



HAL
open science

Le dispositif des logements-foyers : entre politiques publiques et trajectoires individuelles

Anne-Bérénice Simzac

► **To cite this version:**

Anne-Bérénice Simzac. Le dispositif des logements-foyers : entre politiques publiques et trajectoires individuelles. Science politique. Université de Rennes, 2016. Français. NNT : 2016REN1G027 . tel-01484505

HAL Id: tel-01484505

<https://theses.hal.science/tel-01484505>

Submitted on 7 Mar 2017

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.

THÈSE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

pour le grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE RENNES 1

Mention : science politique

**Ecole doctorale Sciences de l'Homme, des Organisations et de la Société
(SHOS)**

présentée par

Anne-Bérénice Simzac

Préparée au CRAPE (UMR 6051)
Centre de Recherches sur l'Action Politique en Europe
CNRS / Université de Rennes 1 / IEP de Rennes / EHESP Rennes

**Le dispositif des
logements-foyers :
entre politiques
publiques et
trajectoires
individuelles**

**Thèse soutenue à Paris
le 12 décembre 2016**

devant le jury composé de :

Michel CASTRA

Professeur des universités, Université de Lille /
rapporteur

Isabelle MALLON

Maitre de conférences HDR, Université Lumière
Lyon 2 / *rapporteur*

Barbara DA ROIT

Associate Professor, Université Ca'Foscari Venise /
examineur

Blanche LE BIHAN

Enseignante-chercheure EHESP Rennes /
examineur

Françoise LE BORGNE-UGUEN

Professeur des universités, Université de Bretagne
Occidentale-Brest / *examineur*

Claude MARTIN

Directeur de recherche CNRS/CRAPE-Arènes /
directeur de thèse

Alain LECERF

Administrateur URIOPSS Ile-de-France / *co-
directeur de thèse*

Remerciements

La thèse est une activité singulière, mais a été, pour moi, synonyme d'un vaste travail collaboratif. Je souhaite donc exprimer ici toute ma gratitude aux personnes qui ont contribué à la richesse de cette étude.

Je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance à mon directeur de thèse, Claude Martin, pour avoir accepté de m'accompagner durant ce parcours de recherche. Je le remercie pour sa confiance et ses conseils avisés. J'adresse également mes vifs remerciements à Alain Lecerf, qui a suivi cette thèse en tant que référent CIFRE, mission qu'il a poursuivie officieusement après avoir fait valoir ses droits à la retraite. Fort de ses convictions, il m'a transmis tout son intérêt et ses connaissances sur les logements-foyers.

Je remercie chaleureusement l'ensemble des membres du jury pour avoir accepté de lire et discuter ce travail tout en me faisant partager leurs expertises et savoirs.

Merci à la direction de l'AREFO de m'avoir offert l'opportunité de réaliser cette thèse en CIFRE et de m'avoir ainsi permis d'accéder à un terrain de recherche riche. Merci à mes collègues de m'avoir transmis leurs connaissances et de m'avoir soutenue tout au long de ce travail. Même si le monde de la recherche leur semblait parfois obscur, ils ont toujours fait preuve d'une grande écoute et m'ont apporté de judicieux conseils.

Merci infiniment aux personnes ayant accepté de participer à cette recherche, que je ne peux citer individuellement dans un souci de confidentialité, mais à qui je dois énormément. Sans le partage de leurs expériences et connaissances, ce travail n'aurait pu aboutir.

Merci également aux membres du CRAPE pour leur accueil chaleureux lors de mes visites à Rennes et pour les échanges stimulants que nous avons pu avoir. Je remercie tout particulièrement Marylène Bercegeay d'avoir accepté de relire la dernière version de ce document.

Merci à mes professeurs de sociologie de l'université de Nancy pour m'avoir transmis la passion de cette discipline et plus particulièrement merci à Monique Legrand et Ingrid Volery qui m'ont orientée sur la piste de la sociologie du vieillissement et à Cherry Schrecker et Hervé Marchal qui ont stimulé mon appétence pour la recherche.

Merci à Fabrice Gzil, sans qui je n'aurais jamais osé me lancer dans l'expérience d'une thèse.

Je remercie aussi toutes les personnes que j'ai sollicitées au cours de cette thèse, notamment Denis Adam, Blanche Le Bihan, Jean-Philippe Body, Colette Eynard et Anne Labit pour leurs relectures attentives. Je remercie l'ensemble des chercheurs avec lesquels j'ai pu échanger lors de séminaires, conférences, ou discussions informelles. Merci également aux chercheurs qui ont réalisé les travaux ayant permis d'enrichir ce travail. J'exprime aussi ma gratitude aux professionnels abordés dans diverses instances pour avoir pris le temps de l'échange et du partage. Merci aux « jeunes » chercheurs rencontrés dans le cadre du réseau « *Vieillissements et Société* » avec qui j'ai pu échanger sur la condition de doctorant, discuter des notions théoriques, partager de la bibliographie... Merci tout particulièrement à Pearl Morey et Noémie Rapegno pour leur aide précieuse lors de la construction du plan de thèse et leurs relectures, à Cécile Rosenfelder pour son regard pertinent sur mes premiers écrits et à Hélène Leenhardt pour avoir partagé ses connaissances européennes.

Merci à mes amis nancéens, à la bande de l'association Turinaz et au groupe des Gadz'art de m'avoir encouragée dans les moments difficiles et d'avoir accepté mes périodes « d'ermite ». Merci à Marjo pour son travail de traductrice. Merci spécialement à Marie, Léa et Anaïs d'avoir mis la main à la pâte pour que ce travail aboutisse dans les délais impartis, mais aussi, et surtout, pour leur soutien inconditionnel.

Merci à toute ma famille de m'avoir encouragée dans cette voie. Merci à mes parents de m'avoir offert les ressources culturelles sur lesquelles je me suis appuyée pour mener à bien cette recherche. Plus particulièrement, merci à Michèle, ma mère, pour toutes ses relectures et pour avoir su trouver les paroles réconfortantes lors des moments de doute. Merci à ma sœur Hélène pour son aide dans la retranscription et de n'avoir jamais douté du dénouement positif de ce travail.

Enfin, merci à Nico d'avoir partagé ce projet, notamment en assurant le quotidien parisien pour que je puisse me consacrer à la recherche. Merci pour sa patience (inattendue) et pour ses mots toujours justes et encourageants.

Je n'ai pas pu citer toutes les personnes ayant participé, de près ou de loin, à ce travail mais j'espère qu'elles sauront se reconnaître dans ces lignes.

Sommaire

Remerciements.....	3
Sommaire	5
Avant-propos	9
Mme Garnier ou le parcours type d'une résidente en logement-foyer.....	9
A partir de ce parcours, une compréhension de la situation des logements-foyers en France	12
Introduction.....	15
1. Contexte et genèse du questionnement	16
2. Problématique de recherche	22
3. Démarche méthodologique.....	31
4. Plan de la thèse	51
Partie I : Les logements-foyers comme variable d'ajustement pour les politiques gérontologiques	53
Chapitre I : 1957 – 2009 : Sociohistoire des logements-foyers, entre politiques d'habitat et politiques gérontologiques	54
Introduction	55
1. L'apparition des logements-foyers : la résultante d'un contexte social spécifique..	56
2. Le développement des logements-foyers : de l'habitat au médico-social.....	72
3. Le logement-foyer face aux politiques de « prise en charge de la dépendance »	81
Conclusion.....	90
Chapitre II : 2009-2016 : Des logements-foyers aux résidences autonomie.....	93
Introduction	93
1. La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement : émergence d'un nouveau paradigme dans les politiques vieillesse.....	94
2. Retour sur la scène législative	102
3. Les résidences autonomie, ripolinage ou véritable réforme ?	110
Conclusion.....	119
Chapitre III : L'éclairage des politiques européennes.....	123
Introduction	123
1. La question de l'habitat des personnes âgées : une problématique commune aux pays européens	124
2. Des structures européennes proches du modèle « logement-foyer » à la française ?	128
3. Les apports des contextes locaux spécifiques pour la compréhension du cas français	135
Conclusion.....	143

<i>Partie II : Les logements-foyers : un modèle unique d’habitat intermédiaire médico-social</i>	145
Chapitre IV : Une formule hybride entre l’établissement médico-social et le logement social	146
Introduction	147
1. Le logement-foyer, un établissement médico-social particulier	147
2. Les logements-foyers comme solution à la crise du logement.....	154
3. Un statut hybride complexifiant la reconnaissance par les acteurs	156
4. Un statut hybride source de difficultés pour les professionnels	164
Conclusion.....	181
Chapitre V : L’offre en logement-foyer percutée par d’autres types habitats intermédiaires	183
Introduction	183
1. Les habitats intermédiaires entre limite du maintien à domicile et refus de l’institution	184
2. La résidence services, une offre similaire aux logements-foyers ?	196
Conclusion.....	207
<i>Partie III : L’ancrage du logement-foyer dans les parcours résidentiels</i>	211
Chapitre VI : L’entrée en logement-foyer : une nouvelle étape du parcours résidentiel	212
Introduction	213
1. Les logements-foyers au cœur des parcours résidentiels ou la continuité d’une trajectoire linéaire ?	214
2. L’entrée en logement-foyer : un choix réfléchi et assumé	221
3. Les limites de l’offre en logement-foyer	234
Conclusion.....	242
Chapitre VII : Habiter en logement-foyer	244
Introduction	244
1. Le moment clé de l’intégration	244
2. Etre indépendant chez-soi, mais dans un habitat collectif.....	248
3. Vivre dans un habitat réservé aux personnes de plus de 60 ans.....	261
Conclusion.....	277
Chapitre VIII : Quitter le logement-foyer	278
Introduction	278
1. Pour continuer à résider en logement-foyer : la limite de l’autonomie.....	278
2. Le logement-foyer, un habitat transitoire ?	293
Conclusion.....	306
<i>Conclusion générale</i>	308
Des outils méthodologiques multiples pour un sujet encore peu traité	310
Principaux résultats	312

Les logements-foyers d'hier et les résidences autonomie d'aujourd'hui ?	319
Bibliographie.....	322
Liste des sigles.....	343
Table des matières	348
<i>Annexes</i>	<i>354</i>

Avant-propos

Mme Garnier ou le parcours type d'une résidente en logement-foyer

Mme Garnier vit seule dans son pavillon familial depuis le décès de son mari il y a 6 mois. Du haut de ses 82 ans, elle commence à sentir les effets physiques du vieillissement. L'étage abritant les chambres n'est plus aussi facilement accessible. La cave, où elle a stocké tant d'affaires, devient un vrai danger avec son escalier tortueux. Elle n'a pas d'importantes difficultés pour marcher mais tout de même, ses genoux commencent à être source de douleur, et puis, elle n'a plus l'énergie qu'elle avait encore il y a quelques années. Mme Garnier commence donc à s'interroger. Est-ce que ce pavillon, qui lui est si cher, est toujours adapté ? Elle a bien entendu parler de ces résidences pour « vieux ». Ah ça non, elle n'ira pas. Elle n'est pas si vieille !

Pourtant, elle a bien des amis qui ont déménagé à la résidence des Tournesols. Elle n'est pas très loin de chez elle, cette résidence. Elle est bien située, puisqu'elle est juste à côté des commerces et en face du marché. Elle la voit souvent, cette résidence, puisque son médecin a son cabinet à une rue de là. D'ailleurs, elle-même s'y rend occasionnellement pour une partie de cartes ou un repas de fête. C'est toujours l'occasion de revoir de vieilles connaissances. C'est vrai que cette résidence ce n'est pas comme une maison de retraite. On y a un vrai appartement et on y est chez soi en toute indépendance ! Mme Garnier se dit que, finalement, elle y serait peut-être bien, dans cette résidence. Il y a des animations et ses amis. En plus, il paraît qu'on y est en sécurité avec une personne de garde qui est là en permanence. Si on a un souci, on peut appeler le personnel jour et nuit. Et puis, il y a le restaurant, si parfois elle n'a pas envie de cuisiner, elle pourra descendre déjeuner avec d'autres résidents. C'est pratique et convivial. Mais les logements proposés sont petits, un studio ou un deux-pièces. Elle s'est renseignée auprès de ses amis et elle a vu leur logement. C'est fonctionnel mais ça reste petit pour y mettre tous ses meubles, ses souvenirs qui ont déjà du mal à tenir dans le pavillon. Alors, c'est sûr, faut réfléchir quand même.

Mme Garnier se décide à prendre rendez-vous avec la directrice de la résidence. Cette dernière lui explique ce qu'est un foyer-logement. Il faut être en bonne santé et autonome pour y vivre. La directrice lui fait visiter un logement libre et lui montre tous les espaces

collectifs. Elle ne savait pas, mais il y a aussi une bibliothèque et une salle de gym. Ça pourrait être l'occasion pour Mme Garnier de reprendre le sport, elle qui avait du mal à se motiver toute seule. Elle apprend également qu'elle ne pourra pas héberger un invité pour la nuit. C'est dommage tout de même. Si elle veut garder son petit-fils pour la soirée, elle ne pourra pas. La directrice lui montre alors la chambre d'hôte que ses invités peuvent réserver pour la nuit. Bon, c'est propre et pas trop cher. C'est peut-être une solution, même si ce n'est pas l'idéal. Il n'y a pas de deux-pièces disponible à la location. De toute façon, ils sont réservés en priorité aux couples, alors si Mme Garnier vient habiter ici ça sera dans un studio. Il faut se projeter tout de même. La directrice lui montre un joli studio très lumineux avec un balcon. Il ne fait que 33 m² mais il est bien agencé. Il y a des placards et tout est refait à neuf pour accueillir un nouveau locataire. En plus, les fenêtres donnent sur le jardin. C'est si calme. C'est certain, l'appartement lui plaît. Alors, elle s'inscrit sur la liste d'attente au cas où. En tous cas, la directrice lui a bien dit qu'elle regroupait toutes les conditions pour pouvoir habiter ici.

Elle y réfléchit et en parle à ses enfants. C'est sûr, ses enfants seraient rassurés de la voir là-bas. Ils arrêteraient de s'inquiéter comme elle ne serait plus toute seule. Faut voir quand même combien ça coûte tout ça. La directrice lui a dit que c'était 768 euros par mois tout compris. Même si elle touche la pension de réversion de son époux, Mme Garnier n'a pas de revenus très importants. Faut dire qu'elle s'est occupée de ses enfants et qu'elle a recommencé à travailler comme assistante maternelle uniquement lorsqu'ils ont quitté la maison. Le pavillon lui coûte tout de même de l'argent en entretien, alors qu'avec cet appartement tout est compris : le personnel de garde, les animations, l'entretien des communs et même l'assurance. Il ne reste qu'à payer le restaurant et les animations payantes. Il lui resterait alors presque 700 euros par mois. Et puis, avec la vente du pavillon, elle pourrait léguer une partie à ses enfants et en garder une autre pour faire face aux coups durs.

Pourtant, vendre le pavillon n'est pas si simple. C'est quand même la maison construite par son mari. Cela fait maintenant 40 ans qu'elle y vit. Il est rempli de souvenirs. Elle doit trier toutes ses affaires et ne garder que l'essentiel. Quels sont les meubles qu'elle va pouvoir mettre dans son studio ? Peut-être que ses enfants pourront récupérer les meubles précieux. Sinon, il faudra les donner chez Emmaüs. Ça pourra toujours aider quelqu'un. Oui, cette solution serait envisageable.

Après six mois d'hésitation, Mme Garnier s'est décidée : elle a réservé un appartement à la résidence des Tournesols. Elle est allée chez son médecin qui a pu attester qu'elle était en bonne santé pour entrer dans la résidence. Il lui a dit qu'elle était autonome car son GIR était au niveau 6. Bon, elle n'a pas vraiment compris en quoi consistait le test, mais l'essentiel c'est qu'elle puisse avoir accès à son logement. Et puis, maintenant que ses enfants sont venus visiter le foyer-logement avec elle, ils ont hâte qu'elle y emménage. Alors, ils l'aident beaucoup à régler les questions administratives de la vente du pavillon et du déménagement. Heureusement qu'ils sont là, car tout cela est très fatigant pour Mme Garnier. C'est quand même quelque chose que de recommencer une nouvelle vie à son âge !

Ça y est, le grand jour est arrivé. Mme Garnier déménage à la résidence des Tournesols. Son studio tout propre l'attend. Ses enfants sont là pour gérer le déménagement. Sa fille lui donne de bons conseils pour l'agencement des meubles. La décoration va être moderne, ça sera plus sympa, surtout quand elle gardera ses petits-enfants. Tiens, en sortant de son appartement, elle rencontre ses amis jouant aux cartes dans le petit salon de l'établissement. Ils lui présentent les autres joueurs et semblent tous ravis d'avoir un nouvel adversaire. Petit à petit, elle va pouvoir découvrir les autres animations proposées par le foyer-logement. Elle a de la chance, car ses amis vont pouvoir aussi lui expliquer la vie au sein de la résidence. C'est vrai ça, où on sort les poubelles déjà ? C'est écrit dans un des documents qui lui ont été remis à son entrée, mais il y en avait tellement...

Ça fait maintenant six mois que Mme Garnier a emménagé à la résidence des Tournesols. Elle a pu y faire de nouvelles rencontres. Elle réfléchit même à se présenter à l'élection du Conseil de la Vie Sociale pour y représenter les résidents. C'est la directrice qui le lui a proposé, elle cherche de nouvelles personnes. Elle pourrait être utile comme ça. Son logement est parfaitement aménagé et ses enfants viennent la voir régulièrement, mais pas trop souvent quand même, car elle n'a pas beaucoup de temps avec toutes les activités auxquelles elle participe. Elle souhaite tout de même rester disponible tous les mercredis après-midi pour garder ses petits-enfants. Son pavillon lui manque encore parfois. Avoir un jardin c'était bien quand même... Mais elle avait vraiment du mal à tout entretenir, et puis, il y avait trop de souvenirs qui la rendaient nostalgique. Alors, elle ne regrette pas son choix d'être venue vivre ici. Tant qu'elle pourra, elle restera dans son logement. Car il ne faut pas oublier, il faut rester autonome pour vivre en foyer-logement. D'ailleurs, son voisin, M. Gustave, a été malade et commençait à perdre un peu la tête. Il a dû déménager dans la maison de retraite des Jonquilles qui est juste à côté de la résidence. Ça a été difficile de le voir partir, mais Mme

Garnier voyait bien qu'il ne pouvait plus rester dans son appartement. Une fois il a même failli mettre le feu en oubliant un plat dans le four ! Tout ça, Mme Garnier n'y pense pas souvent. Elle se dit qu'elle est encore bien en forme pour son âge. Elle y pensera plus tard... Et puis, elle se sent à l'aise dans à la résidence des Tournesols et ça y est, elle a un nouveau chez elle.

A partir de ce parcours, une compréhension de la situation des logements-foyers en France

Le parcours fictif de cette dame représente le processus type de l'entrée en logement-foyer d'après l'ensemble des données de terrain mobilisées dans le cadre de cette étude. Le langage et le vocabulaire employés reflètent les discours des personnes rencontrées lors de cette enquête. Les personnes parlent de « foyer-logement », « directrice », « résidence »... alors que pour le chercheur, on utilisera plutôt les termes « logement-foyer », « responsable d'établissement », « résident », « établissement »¹. Les données chiffrées mobilisées pour illustrer le parcours de Mme Garnier représentent les statistiques moyennes de l'Association Résidences et Foyers (AREFO)² issues du rapport d'activité de l'année 2014. Cet exemple permet de souligner les points de tension dans le processus d'entrée en logement-foyer, les enjeux de ce type d'établissement ainsi que les rôles des acteurs en présence.

A la suite de ce parcours illustrant une trajectoire résidentielle individuelle et en amont du développement de la problématique de thèse, il convient de fournir au lecteur quelques données de cadrage afin qu'il puisse bénéficier de toutes les clés de lecture requises pour appréhender le sujet traité.

Le logement-foyer est défini ici comme étant un établissement social et médico-social relevant du Code de l'Action Sociale et des Familles (article L. 312-1 et des articles L. 342-1 et suivants du CASF), de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale complétée par le décret d'application n°2007-221 du 19 février 2007³, mais également du l'article R. 351-55 du Code de la Construction et de l'Habitation pour ce qui est

¹ Les choix lexicaux, n'étant pas neutres, seront explicités au cours du développement de la thèse

² Note de lecture : les acronymes et abréviations sont précisés au fur et à mesure de leur emploi et une table des sigles est disponible à la fin du document.

³ Nous utiliserons ainsi indifféremment les termes de « logement-foyer » et « d'établissement » pour désigner les logements-foyers.

de la partie logement. Le logement-foyer, caractérisé comme étant un regroupement de domiciles, permet aux personnes accueillies de bénéficier d'un logement privatif, mais aussi d'espaces collectifs (notamment salle de restauration, salons, bibliothèque, salle de gym...). Dans un cadre sécurisé (personnel présent 24h/24), les résidents disposent de services facultatifs (animation, restauration, blanchisserie...). Le logement-foyer offre la possibilité aux personnes d'être chez elles, avec leurs propres meubles et en toute indépendance, tout en bénéficiant d'un cadre sécurisé et en ayant la proposition de services divers. Il accueille des personnes de plus de 60 ans « autonomes », c'est-à-dire pouvant accomplir les tâches de la vie quotidienne et ne présentant pas de troubles cognitifs particuliers. Le séjour des personnes est à leur charge, mais elles peuvent bénéficier de différentes aides : aide sociale départementale, aide au logement (ALS ou APL). Les logements-foyers avaient l'obligation légale d'établir annuellement leur GMP (GIR Moyen Pondéré)⁴, et celui-ci devait être inférieur à 300. Cela signifie qu'ils accueillait des personnes en GIR (Groupe Iso-ressources) 5 et 6 à leur entrée dans l'établissement (article L. 313-12 – I bis du CASF et décret n°2007-793 du 9 mai 2007). La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement du 28 décembre 2015 vient modifier ce point. Les logements-foyers sont désormais des « résidences autonomie » et peuvent accueillir 10% de résidents de la capacité totale autorisée en GIR 1 et 2 et 15% de résidents relevant des GIR 1, 2 et 3, et ce dès leur entrée dans l'établissement.

La principale source d'information quantitative concernant les logements-foyers est l'enquête quadriennale auprès des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA) menée par la Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES)⁵. Selon les résultats de la dernière enquête menée en 2011, on dénombre 2233 logements-foyers sur le territoire. Cela représente 21% du nombre d'EHPA en France et

⁴ Le GMP permet de mesurer la dépendance globale d'un établissement au regard de la population qu'il accueille et le GIR permet de « catégoriser » les personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources).

⁵ Sur le site de la DREES, <http://www.drees.sante.gouv.fr/>, il est expliqué : « l'enquête auprès des EHPA recueille des informations sur l'activité des établissements médico-sociaux accueillant les personnes âgées, ainsi que sur le personnel qui y travaille et les personnes âgées qui y résident. Elle apporte ainsi de nombreux éléments d'analyse sur les caractéristiques et les moyens de ces établissements (effectifs et qualifications des personnels, âge et niveau de dépendance des résidents, etc.), et comporte des questions sur le bâti (confort, accessibilité, sécurité) ainsi que sur la pathologie et la morbidité des résidents. Cette enquête a été lancée pour la première fois en 1985 et portait alors sur l'exercice 1984. Jusqu'en 1996, elle a été réalisée tous les deux ans et un exercice sur deux, elle comportait un volet décrivant la clientèle. Depuis 1996, elle est réalisée tous les quatre ans et comporte systématiquement un volet clientèle. La dernière enquête réalisée porte sur l'année 2011. La prochaine enquête aura lieu en 2016 et portera sur l'exercice 2015 ».

équivalait à 108 920 places disponibles dans ces structures. 69% des logements-foyers sont gérés par des Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) et 27% par des organismes privés à but non lucratif, représentant le secteur associatif. Toujours selon les résultats de cette enquête, les personnes accueillies en logement-foyer relèvent majoritairement des GIR 6 (63% des résidents) et 5 (14%), ce qui correspond à l'accueil de personnes jugées autonomes (Volant, 2014).

Les logements-foyers ne sont pas les seuls types d'habitats proposant un domicile individuel assorti d'espaces collectifs et de services. Il se développe sur l'ensemble du territoire d'autres offres d'habitats dits « intermédiaires » (Nowik, 2014) mais, à l'inverse des logements-foyers, ces autres habitats ne font pas partie des établissements médico-sociaux et ne sont donc pas soumis à la loi du 2 janvier 2002. L'ensemble de ces structures n'étant pas légalement recensées, il est difficile d'en faire une liste exhaustive, mais avoir connaissance de certaines d'entre-elles permet de mesurer la situation des logements-foyers dans le secteur de l'habitat pour personnes âgées « autonomes ».

Les résidences services proposent, comme les logements-foyers, des domiciles individuels regroupés au sein d'un même bâtiment où les locataires peuvent bénéficier des espaces collectifs et de services à la carte. Ces établissements sont généralement plus onéreux que les logements-foyers et sont gérés majoritairement par des structures privées lucratives (Dupays *et al.*, 2015). Apparaissent également des initiatives d'habitats regroupés avec un projet social où les personnes sont locataires d'un logement adapté aux personnes à mobilité réduite et regroupé en centre-bourg. Des services complémentaires peuvent être fournis sur la base d'un contrat de prestations. Il existe également des initiatives émanant directement des personnes elles-mêmes. Selon un rapport de recherche mené pour la région Centre, il s'agit d'habitats conçus ou gérés par les retraités eux-mêmes. Le rapport évoque alors des « habitats participatifs ou autogérés » et des « habitats partagés ou groupés » (Nowik *et al.*, 2013).

D'un point de vue politique, au début de cette enquête, le dispositif des logements-foyers était au cœur des débats et en pleine mutation législative. La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement a prévu une réforme de ces établissements qui sont devenus des résidences autonomie. Ce travail de recherche est donc aussi l'occasion de revenir sur la place des logements-foyers et des résidences autonomie dans les politiques publiques actuelles.

Introduction

Le sujet de ce travail doctoral est le logement-foyer destiné aux personnes de plus de 60 ans. Plus précisément, l'objet de la thèse est d'interroger le caractère intermédiaire de ces logements-foyers au prisme des politiques publiques les concernant, en se plaçant dans une approche par la sociologie politique et en mobilisant la notion de parcours résidentiel comme outil heuristique. En appréciant le contexte démographique actuel, il s'agit ainsi d'interroger l'adéquation des politiques publiques et les attentes des personnes concernées par la vie en logement-foyer.

Cet objet de recherche est abordé ici à travers une approche par regards croisés recoupant la perception des résidents, des professionnels des établissements et des institutionnels en charge de la mise en place des politiques relatives aux logements-foyers. Cette approche croisée vise à recueillir les discours des acteurs du secteur et à les mettre en perspective. Les résultats peuvent ainsi être étudiés selon trois niveaux d'analyse (individuel, local et national) pour tenter de recouper la complexité du questionnement.

Cette introduction générale sera l'occasion d'exposer le cheminement intellectuel et personnel qui a mené à traiter de la thématique des logements-foyers. Le sujet sera ensuite situé dans la littérature scientifique et les termes de l'objet de recherche seront définis et contextualisés. Cela conduira à identifier l'ancrage théorique de cette étude. Il s'agira aussi de mettre en évidence les points d'achoppements soulevés par l'objet de recherche qui nourrissent la problématique et amènent à la construction du plan de thèse.

1. Contexte et genèse du questionnement

1.1. Les logements-foyers, une thématique encore peu investiguée

Le sujet du logement-foyer pour les personnes de plus de 60 ans constitue une thématique à la croisée de plusieurs champs de recherche (vieillesse, habitat, trajectoires résidentielles, politiques sociales...) et différentes disciplines (science politique, sociologie, anthropologie, économie, géographie, urbanisme...). Pourtant, cette thématique reste peu investiguée dans la littérature scientifique française et internationale. A contrario, une littérature abondante existe concernant les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), lesquels ont constitué le terrain de nombreuses études scientifiques. Ces études recourent à diverses approches. Par exemple, certaines sont relatives au processus d'adaptation dans un établissement (Mallon, 2005) ; d'autres à l'accompagnement fourni dans ces structures

(Loffeier, 2015), ou portent sur le statut des résidents dits « dépendants » (Trépied, 2015), sur l'aspect économique (Martin, 2014) ou encore sur la répartition territoriale des établissements (Ramos-Gorand, 2015). Le même constat peut être fait concernant la littérature traitant du « maintien » à domicile des retraités. Des études ont traité des modèles de salariat (Trabut, 2011), des conditions de travail des professionnels à domicile (Weber *et al.*, 2014 ; avril, 2014), sur la question des aidants familiaux (Pennec, 2002 ; Martin, Le Bihan, 2006), ou encore sur les modes de vies des personnes âgées (Joël, 2003b) et sur l'adaptation de l'habitat (Le Borgne-Uguen et Pennec, 2002). Là encore, les références sont abondantes. Pourtant, le constat s'impose : concernant les offres d'habitats situés entre ces deux solutions de logement, il existe encore peu d'enquêtes de référence.

Ce constat est en cours d'évolution, car l'on voit se développer récemment de nombreuses études sur la thématique des habitats dits « intermédiaires ». Des travaux de recherche, ou encore des thèses en cours⁶, sont à dénombrer. En mai 2013, un colloque portant spécifiquement sur ce type d'habitats s'est tenu à Tours. Ce colloque, intitulé « *Vieillir chez soi – vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question* », a permis de rassembler de nombreux chercheurs en sciences humaines et sociales autour de cette thématique précise et fait maintenant référence sur ces questions. L'enquête commanditée par la région Centre « *L'Habitat de demain : Les habitats "intermédiaires" pour personnes âgées* », évoquée précédemment, donne un éclairage novateur sur la place des habitats dits intermédiaires en France et sur leurs caractéristiques (Nowik *et al.*, 2013). Le sociologue Dominique Argoud a également contribué à interroger l'émergence de ces « *nouvelles formules d'habitat pour personnes âgées* » (Argoud, 2008). Les acteurs locaux se questionnent aussi sur cette thématique. Certains d'entre eux participent à des groupes de travail pluri-institutionnels afin de réfléchir sur ces nouveaux habitats et pour être force de proposition face aux pouvoirs publics. On peut citer notamment le groupe de travail « habiter autrement », piloté par

⁶ On pense notamment à la thèse en cours de Cécile Rosenfelder portant sur « *Les alternatives aux maisons de retraite traditionnelles, des laboratoires expérimentaux de gestion de la vieillesse* », sous la direction de Pascal Hintermeyer à l'université de Strasbourg. A la thèse d'Antoine Gérard sur « *Les résidences seniors : un modèle d'habitat pour maintenir l'autonomie des personnes âgées* », sous la direction d'Alain Thalineau à l'université de Tours. Et à la thèse d'Hélène Leenhardt portant sur « *Le rôle des acteurs du médico-social dans le développement de projets d'habitats alternatifs pour les personnes âgées : de l'assistance à la personne à l'accompagnement de projets citoyens et solidaires* » sous la direction d'Alain Thalineau à l'université de Tours.

l'association Monsieur Vincent⁷ qui réunit, depuis mai 2015, gestionnaires, bailleurs, chercheurs, entrepreneurs... Les pouvoirs publics se sont également emparés de ce sujet dans le cadre de la préparation du projet de loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement. Un rapport concernant les résidences services seniors a été réalisé par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) en 2015 (Dupays *et al.*, 2015). Une autre étude, commanditée par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), portant plus spécifiquement sur les habitats dits « alternatifs », a été menée à bien par une équipe de chercheurs et a permis de faire un état des lieux de ces structures et de mettre en évidence leur mode de fonctionnement, parfois à la frontière de la réglementation actuelle (Yven *et al.*, 2015).

Pour autant, les recherches consacrées uniquement aux logements-foyers sont plus rares. L'unité de recherche sur le vieillissement de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) a publié en 2013 une étude sur les logements-foyers d'Ile-de-France, complétée par une deuxième analyse en 2016 (Aouici et Gallou, 2013 ; 2016). Cette enquête recoupant données chiffrées et qualitatives propose un état des lieux de la situation de ces établissements et interroge sur leurs paradoxes. Le second volet analytique de cette étude s'intéresse plus particulièrement aux résidents en portant sur les choix d'entrée en logement-foyer. Des références bibliographiques plus anciennes concernent « l'avenir » des logements-foyers, sujet qui a suscité beaucoup d'interrogations, notamment à l'époque de la mise en place de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale (Villez, 2001 ; Martin et Chaigne, 2003 ; CNRPA, 2005). L'approche architecturale a donné lieu à une étude concernant précisément un logement-foyer en région parisienne (Laeira, 2006). Des travaux d'étudiants en cours⁸ ou finalisés⁹ sont aussi à noter. A travers ces travaux, on note la pluridisciplinarité d'approche du sujet des logements-foyers (sociologie, psychologie, ethnographie). Les logements-foyers

⁷ L'association Monsieur Vincent gère des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et pour personnes dépendantes (EHPAD) en accueil définitif ou temporaire, ainsi qu'un foyer de vie et un EHPAD pour des adultes handicapés de tout âge.

⁸ On pense ici à la thèse en cours d'Agathe Zuddas portant sur « *Les transformations des pratiques alimentaires au fil du vieillissement. Etude de deux moments de transition (retour d'hospitalisation, entrée en foyer-logement)* », sous la direction de Philippe Cardon et Vincent Caradec à l'université de Lille 3.

⁹ Travaux de mémoire de Pascal Mulet « *Le domicile dans l'institution, étude ethnographique économique dans un foyer-logement municipal pour vieilles personnes* », sous la direction de Florence Weber, EHESS, 2010. Mémoire d'Antoine Gérard « *Les relations sociales en foyer-logement, un enjeu pour y vieillir ?* », sous la direction d'Alain Thalineau, Université de Tours, 2013. Mémoire de Caroline Chapelier « *L'entrée du sujet âgé en foyer logement : réflexion et proposition autour de l'accueil des résidents* », sous la direction de Laurencine Piquemal-Vieu, Université de Toulouse le Mirail.

interrogent aussi au-delà des sciences humaines. En effet, une thèse en médecine intitulée « *Quelles sont les attentes des personnes âgées à l'entrée en foyer logement?* » a été réalisée en 2014 (Bernard, 2014). L'Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale (UNCCAS), représentant le plus important groupement public de gestionnaires de logements-foyers en France, a publié différentes études sur les établissements de son réseau. Ces études portent sur le forfait soins courant dans les logements-foyers (UNCCAS, 2011), les caractéristiques des établissements de ce réseau (UNCCAS, 2012) et sur les premiers résultats des évaluations internes (UNCCAS, 2014). Au niveau politique, dans le cadre des travaux préparatoires au projet de loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, la DGCS a organisé un groupe de travail réunissant les principaux acteurs du secteur pour travailler sur l'évolution des logements-foyers. Les travaux de ce groupe ont donné lieu à un rapport en 2013 dont une partie des recommandations a été intégrée au texte de loi. Ce rapport dresse également un état des lieux de la situation de ces structures en France en 2013.

Au niveau international, la thématique des logements-foyers est également peu traitée et l'on trouve une littérature plus abondante sur les maisons de retraite médicalisées ou sur le maintien à domicile. Nous reviendrons sur ce point plus précisément dans le troisième chapitre de cette thèse, mais mentionnons déjà qu'il a été possible de recenser quelques études portant sur les « *sheltered housing* », structures équivalentes aux logements-foyers. Il s'agit de recherches portant sur les processus de déménagement vers des structures de types « *sheltered housing* », sur les transitions entre différents types d'habitats (Nygren et Iwarsson, 2009 ; Hellström et Sarvimäki, 2007 ; Svidén *et al.*, 2002), sur les services offerts dans ces établissements (Cousins et Saunders, 2008 ; Clapham et Munro, 1990) et aussi comme dans la littérature française, sur l'évolution de ces structures (Thompson et West, 1984).

Même au regard de l'apport des quelques études universitaires existantes sur les logements-foyers, les questionnements relatifs à ces structures ont essentiellement été traités sous l'angle des revendications d'acteurs. D'autres études proposent aussi un état des lieux de la question en termes de statistiques (Chazal, 2012) en s'appuyant sur les données de l'enquête EHPA. Cette recherche se propose donc d'apporter un autre regard sur les logements-foyers en s'appuyant sur une analyse en termes de trajectoires résidentielles. La méthodologie par regards croisés permet aussi d'apporter une approche novatrice à cette étude.

1.2. Le bénéfice d'une ouverture sur le terrain

Cette recherche tire aussi son originalité des conditions d'enquête elles-mêmes. Ce travail doctoral s'est inscrit dans le cadre d'une Convention Industrielle de Formation par la Recherche (CIFRE) associant l'association AREFO, l'école doctorale Sciences de l'Homme des Organisations et de la Société (SHOS), le Centre de recherches sur l'action politique en Europe (CRAPE) et l'Association Nationale de la Recherche et de la Technologie (ANRT) représentant l'Etat. Le dispositif CIFRE permet de jouir de conditions de recherche très favorables où le doctorant est financé par une institution privée trouvant un intérêt au sujet de recherche traité. Ce contrat est passé pour trois ans uniquement et ne peut être renouvelé. Le doctorant peut être amené à exercer des missions spécifiques pour l'entreprise en plus de ses travaux de thèse, ce qui réduit le temps de travail consacré à sa recherche.

L'AREFO, Association Résidences et Foyers, est une association de type loi 1901, gestionnaire de 35 logements-foyers sur l'ensemble de la France et de 2 résidences avec services seniors. Elle a été créée en 1966. Elle assure également, par convention d'assistance depuis 1984, la gestion de l'Association Résidences pour Personnes Agées Dépendantes (ARPAD), de ses 20 EHPAD ainsi que son développement. Elle a instauré un projet associatif véhiculant des valeurs fortes permettant aux personnes accueillies d'habiter dans un « *domicile individuel assurant une indépendance de vie, identique à celle du domicile classique* ». L'AREFO est un acteur important du secteur associatif car elle représente le troisième gestionnaire d'EHPA en France (Lefrançois, 2013).

Dans la mesure où les conditions de l'enquête déterminent aussi en partie les résultats obtenus (Olivier de Sardan, 2000 ; Albarello, 2003), il semble important de présenter la genèse de ce projet de recherche et ses conditions de réalisation. En amont de la rédaction du projet de recherche lui-même, pendant neuf mois, j'ai¹⁰ occupé la fonction de chargée de mission qualité à plein temps à l'AREFO-ARPAD dans le cadre d'un remplacement pour congé maternité. Il m'a été confié comme mission principale la conduite, à terme, des évaluations internes pour l'ensemble des établissements de l'AREFO et de l'ARPAD en définissant le

¹⁰ Cette partie est écrite à la première personne du singulier car elle fait référence à mon expérience personnelle, permettant d'explicitier le rapport particulier que j'ai entretenu avec mon terrain de recherche. Hormis pour ce passage, la première personne du pluriel est utilisée dans l'ensemble de la thèse. L'emploi du « nous » est académique et permet à la fois de prendre de la distance avec l'égo mais est aussi une façon de rendre hommage aux personnes et à l'ensemble des travaux ayant participé à nourrir la réflexion.

protocole méthodologique à suivre et en assurant un accompagnement des responsables¹¹ et directeurs d'établissements dans la démarche. J'ai également eu à coordonner les évaluations externes pour ces mêmes structures et à établir le processus méthodologique à suivre. Cette période m'a permis de mûrir professionnellement et a été source de nombreux apprentissages. Elle m'a conduit également à acquérir une connaissance pointue de l'ensemble des établissements de l'association et à guider les premiers questionnements « naïfs » ayant permis de construire le projet de thèse. Au travers des missions qui m'ont été confiées, j'ai pu mener une première phase d'observation informelle dans les établissements et au niveau du siège. Cela m'a amené à saisir les relations entre ces deux parties et les enjeux en découlant. J'ai également pu mesurer les situations complexes auxquelles ont été confrontés les responsables d'établissements. Ces constatations m'ont conduit à me questionner sur l'adéquation des politiques publiques avec la mise en place opérationnelle de la formule logement-foyer en elle-même. Cette phase d'observation informelle m'a aussi permis d'identifier les différents acteurs du secteur, qu'ils soient au niveau local ou national, puisque ma position au siège me permettait de dialoguer avec ces différents niveaux. Cette connaissance opérationnelle du terrain a été précieuse dans la constitution de la problématique de recherche et dans l'envie d'aller au-delà de ces premières observations. Mobiliser une méthodologie scientifique et des apports théoriques m'a alors semblé essentiel pour mettre à distance les premières impressions probablement imprégnées des normes et valeurs des acteurs de terrain.

Suite à ce remplacement au service qualité, la Direction générale de l'association a souhaité prolonger notre collaboration en me confiant une recherche portant sur le parcours résidentiel des personnes âgées résidant en logement-foyer. J'ai pu alors mobiliser mes acquis obtenus lors de mon parcours universitaire, en sociologie puis en science politique, pour établir un projet de recherche basé sur une méthodologie scientifique. Le contrat CIFRE a été ratifié en spécifiant que le temps de travail était, pour moitié, dédié aux activités pour la recherche et le temps restant consacré aux missions pour le service qualité. Cette répartition m'a permis de conserver un dialogue avec le terrain et d'avoir accès à de nombreux groupes de travail et projets pour lesquels j'ai pu représenter l'AREFO. Cette double casquette a constitué un

¹¹ Dans l'association enquêtée, il est fait mention de « responsables » d'établissement et non de directeurs pour les logements-foyers. Nous avons choisi de conserver ce vocable de terrain pour traduire l'organisation interne des structures.

avantage certain dans l'accessibilité au terrain, mais a aussi été un réel défi méthodologique où une distanciation avec l'objet était en permanence nécessaire¹².

2. Problématique de recherche

La problématique de recherche présentée ici relève d'une approche empirique et inductive, fondée sur des allers et retours entre le terrain, les premiers résultats obtenus et la littérature existante. La réflexion relève donc d'une reconstruction *a posteriori* ; elle est complétée dans la suite du développement.

C'est en identifiant les différents points de tension, propres à la formule d'habitat que constitue le logement-foyer, que nous avons pu déterminer les contours de la problématique de recherche. La mise en question du caractère intermédiaire du logement-foyer semble recouper l'ensemble des problématiques soulevées par ce type d'habitat perçues dans le cadre de cette recherche. En lien direct avec l'ancrage disciplinaire de cette thèse, il a fallu s'interroger sur la construction et les évolutions des politiques publiques relatives à l'habitat et aux personnes âgées¹³ en passant, notamment, par l'étude des textes de loi et des rapports politiques, mais aussi en rencontrant des représentants institutionnels. Cependant, il nous a aussi semblé essentiel de mettre au cœur du raisonnement les résidents de ces établissements qui restent les premiers concernés par le sujet. Ainsi, mobiliser le concept de parcours résidentiel comme outil heuristique pour la compréhension de l'objet a permis d'interroger, en partie, l'adéquation des politiques publiques et les attentes des personnes concernées par la vie en logement-foyer. Pour affiner cette approche, en restant dans une logique de complémentarité des méthodes et des publics enquêtés, nous avons également choisi de rencontrer les professionnels exerçant au sein des logements-foyers. Leur discours permet de mettre en perspective l'évolution de ce type d'habitat mais vise aussi à éclairer le fonctionnement quotidien des résidences, faisant ainsi apparaître les forces et les limites de ces structures.

Avant de revenir sur les points d'achoppement liés au caractère intermédiaire des logements-foyers, il est nécessaire de préciser la définition des termes de cette « intermédialité ». Nous

¹² Les biais introduits par ce double positionnement du chercheur seront plus précisément abordés dans la partie « démarche méthodologique ».

¹³ Le terme « personnes âgées » est, tout au long de ce travail, entendu comme des personnes de plus de 60 ans, conformément au cadre légal dont relèvent les logements-foyers.

expliciterons en quoi l'approche par la sociologie politique permet de traiter la problématique de cette recherche. Il s'agira ensuite d'expliciter en quoi le concept de parcours résidentiel sera un outil important à mobiliser pour l'entière compréhension de l'objet.

2.1. L'intermédiarité en question

Selon le dictionnaire en ligne « Larousse », le terme intermédiaire se définit comme suit : « *Qui est entre deux choses et forme transition de l'une à l'autre, qui occupe une position moyenne* »¹⁴. Cette brève définition reprend bien, en elle seule, des questionnements soulevés par l'offre résidentielle qu'est le logement-foyer.

En France, les politiques publiques sectorisées en matière d'habitat pour les personnes âgées participent à structurer et maintenir une dichotomie entre le domicile et l'institution (Argoud, 2008). Entre ces deux pôles, le logement-foyer est considéré par les pouvoirs publics comme étant une solution d'hébergement pour les personnes âgées, plus ou moins autonomes, se définissant entre le domicile ordinaire et l'établissement médicalisé. Il doit permettre de limiter la perte d'autonomie des résidents, tel que défini dans le projet de cahier des charges des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA) édité par la DGCS en 2011. Comme ces établissements étaient légalement limités à l'accueil de personnes relevant des GIR 5 et 6 et ne pouvaient dépasser un GMP de 300, ils avaient implicitement pour rôle de favoriser une transition facilitée vers un EHPAD en cas d'apparition d'une perte d'autonomie importante de leurs résidents. La réforme de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement a fait évoluer ces seuils mais reste dans cette même logique d'accueillir en priorité des personnes âgées autonomes. Ils sont alors considérés comme des établissements transitoires entre le domicile classique et l'établissement médicalisé.

Le logement-foyer ferait donc partie de ce qui apparaît dans la littérature scientifique comme des « habitats intermédiaires ». Selon le chercheur Laurent Nowik, ces habitats « *proposent une alternative au logement ordinaire et ne doivent pas être confondus avec les EHPAD, car ils ne s'adressent pas aux personnes dépendantes. En revanche, ils peuvent effectivement être une réponse aux conséquences des limitations fonctionnelles ou à l'isolement dont souffrent certains retraités* » (Nowik, 2014, p. 25). Cette autre offre résidentielle est encore difficile à cerner de façon exhaustive car elle relève d'une pluralité de formules réparties inégalement

¹⁴ <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/interm%C3%A9diaire/43740> consulté le 28/10/2015.

sur le territoire et dont l'existence n'est pas officiellement recensée. Les logements-foyers, étant quantitativement identifiés, relèvent aussi de cette définition puisqu'ils s'adressent bien à un public non « dépendant » et ne sont ni tout à fait un domicile ordinaire, ni tout à fait un établissement médicalisé. Ils se situent bien dans cet entre-deux.

Ainsi, les logements-foyers constituent une formule intermédiaire de différents points de vue. Comme évoqué précédemment, en se situant entre le domicile ordinaire et l'EHPAD, ils représentent une formule hybride entre le logement individuel et l'habitat collectif. Au sein d'un même bâtiment, se côtoient donc espaces privatifs et espaces collectifs. Le logement-foyer doit alors composer avec ces deux sphères. En lien avec la réglementation qu'ils se doivent d'appliquer, les logements-foyers relèvent des législations concernant à la fois l'habitat, avec le code de la construction et de l'habitat, et le médico-social, avec le code de l'action sociale et des familles. Ces établissements se trouvent donc à l'interface de deux secteurs, relevant de cultures différentes : celui de l'habitat et celui du médico-social.

Les logements-foyers se trouvent ainsi dans une forme d'intermédiation entre le logement privé et l'institution, que ce soit au niveau du bâti, de la réglementation ou des secteurs d'activité. Cette spécificité, en rendant singuliers les logements-foyers parmi les autres formes d'habitats intermédiaires, est à la fois une force et une limite de cette offre. En effet, certaines personnes vont pouvoir rechercher spécifiquement un domicile indépendant assorti de quelques services alors que d'autres ne vont pas adhérer à une vie collective générationnelle.

Cette situation intermédiaire fait écho à la notion de liminalité définie par l'ethnologue Van Gennep (Van Gennep, 1909). Elle caractérise le moment où un individu a perdu un premier statut et n'a pas encore accédé à un second. Il est alors dans une situation intermédiaire et se situe entre deux états. Le sociologue Marcel Calvez reprendra par la suite cette notion pour évoquer le cas des personnes en situation de handicap. Il précise la définition de la liminalité comme étant une « *situation de seuil dans laquelle l'individu flotte dans les interstices de la structure sociale* » (Calvez, 1994). En se situant dans cet entre-deux, les individus sont dans une certaine instabilité. La mobilisation de ce concept implique de tenir compte de l'expérience des personnes concernées et de resituer le moment de liminalité dans une trajectoire globale. Ainsi, les logements-foyers ne peuvent pas être, en eux-mêmes, placés dans une situation liminale. En revanche, les personnes y résidant sont-elles en situation de liminalité ? Est-ce que les résidents de ces établissements perçoivent le logement-foyer

comme une étape transitoire dans leur parcours résidentiel ? Est-ce pour eux, un intermédiaire entre deux autres formules d'habitat ?

Cette situation d'intermédiation pour les logements-foyers entraîne-t-elle une instabilité pour ces habitats ? Auquel cas, sont-ils amenés à définir perpétuellement leurs contours d'action ? Quelles conséquences cela peut-il avoir sur la dynamique territoriale, sur les pratiques professionnelles et sur la vie quotidienne des résidents ? Autour de la notion d'intermédiation des logements-foyers se dégagent de nombreux questionnements révélant les points de tension auxquels les établissements sont confrontés.

2.2. Les logements-foyers : à l'intersection de différents points de tension

Dès lors qu'on se penche sur le fonctionnement des logements-foyers, le premier questionnement soulevé concerne l'ambivalence entre la proposition d'un domicile standard et l'obligation de le quitter en cas d'une perte d'autonomie importante. En raison des moyens limités des logements-foyers pour accompagner la perte des capacités physiques ou cognitives des résidents, ces derniers ne peuvent continuer à habiter au sein de l'établissement s'ils souffrent de limitations fonctionnelles ou cognitives importantes, alors même qu'en domicile ordinaire ils pourraient bénéficier d'aides leur permettant de continuer à y résider sans restriction particulière. Cela soulève une ambiguïté des logements-foyers. Les personnes âgées rejoignent ces habitats avec la promesse d'un domicile indépendant comme dans un logement ordinaire tout en sachant que ce logement est conditionné à un niveau d'autonomie élevé. Le logement-foyer s'inscrit alors dans une logique résidentielle de transition. Cela constitue-t-il un frein à l'entrée pour les personnes concernées ? Comment est géré, par les professionnels, cet accompagnement vers un autre lieu de vie qui se voudrait plus adapté ? Quels questionnements éthiques cela sous-tend ? L'EHPAD constitue majoritairement le lieu de vie considéré comme plus adapté pour les personnes en perte d'autonomie, mais correspond-t-il aux attentes des résidents en logement-foyer, est-il accessible en termes de coût ? De plus, le caractère évolutif et relativement imprévisible de l'apparition de la perte d'autonomie fait que le déménagement en logement-foyer peut intervenir soit trop tôt lorsque la personne peut encore continuer à vivre en domicile ordinaire, soit trop tard lorsque les professionnels estiment que le niveau de « dépendance » de la personne est déjà trop élevé pour la formule proposée. Le logement-foyer est-il alors toujours en mesure de trouver un public correspondant à l'offre proposée ?

Cette question est d'autant plus légitime lorsque l'on se tourne vers les données statistiques portant sur le nombre de résidents de ces établissements ces dernières années. Un autre paradoxe des logements-foyers apparaît alors. Ces habitats représentent 20% de l'offre d'hébergement pour personnes âgées mais malgré l'augmentation de la population âgée en France, l'offre d'accueil en logement-foyer a diminué depuis le début des années 2000 (Tugores, 2006 ; Prevot, 2009 et Volant, 2014). En effet, le logement-foyer a perdu plus du quart de ses places, en moins de 15 ans, tandis que la population de 75 ans et plus augmente de moitié sur la même période. Peut-on en déduire que le logement-foyer est moins attractif que par le passé ? Si oui, pourquoi ? Est-ce lié au contexte historique, à l'émergence de nouvelles solutions d'habitat, aux changements des attentes des retraités ? Est-ce que l'intermédiation des logements-foyers correspond aux souhaits des personnes vieillissantes ? Comment et pourquoi le logement-foyer devient-il, ou non, une étape du parcours résidentiel ? Ces questionnements amènent à s'interroger sur les effets générationnels entre les premiers résidents de logements-foyers dans les années 1960 et les résidents actuels. Est-ce que les nouvelles générations ont les mêmes attentes que celles concernées par la mise en place des logements-foyers à leur origine ?

Le caractère intermédiaire des logements-foyers en situant ces habitats entre le domicile ordinaire et l'EHPAD peut également amener à considérer ces structures comme étant transitoires. Sont-elles alors qu'une étape entre deux moments du parcours ? Les logements-foyers pourraient alors constituer une période résidentielle débutant lorsque certaines fragilités, sociales ou physiques, apparaissent, et se terminant lorsque la perte d'autonomie est trop importante. Cette hypothèse fait référence à la notion de « *moving in time* » développée au Danemark (Choi, 2004) ; où le maintien à domicile est grandement privilégié, mais l'Etat veille cependant à promouvoir ce principe. Cette notion peut se traduire par « bouger à temps », c'est-à-dire changer de lieu de vie quand celui-ci devient inadapté et qu'il ne répond plus aux besoins des personnes. Le logement-foyer pourrait-il donc permettre aux personnes de « bouger à temps » pour répondre à certaines attentes, mais de façon transitoire ? Cela correspondrait-il à une attente des pouvoirs publics de favoriser le maintien à domicile et repousser le moment de rejoindre un établissement médicalisé ?

Cette intermédiation dans laquelle se situent les logements-foyers semble aussi entraîner un problème de définition de ces habitats. Même si ces derniers sont définis réglementairement, cette définition, figurant dans les codes de l'action sociale et des familles et de la construction et étant enrichie par des décrets et circulaires, reste tout de même relativement vague. Cette

liberté de définition laissée aux différents acteurs entraîne diverses interrogations ayant des impacts sur les différents niveaux d'analyse. En s'appuyant sur des exemples concrets, on peut observer une conséquence de ce flou tout d'abord à un niveau national. Les logements-foyers étant des établissements médico-sociaux, ils sont référencés dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS). Une refonte de ce fichier a eu lieu en 2014¹⁵, et les logements-foyers sont depuis lors considérés comme étant en dehors de la catégorie « EHPA », alors même qu'ils étaient définis de la sorte dans le dernier rapport émis par la DGCS en 2013. Au-delà d'une simple identification administrative, le référencement dans ce fichier sert aux statistiques nationales mais aussi au calcul des dotations données aux futures résidences autonomes venant remplacer les logements-foyers actuels dans la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement. Les mouvements de définition des logements-foyers pourront avoir des impacts sur les données statistiques et sur les financements qui leur seront octroyés. Au niveau des établissements, cette liberté de définition implique également que le logement-foyer peut offrir une large gamme de services donnant lieu à des arbitrages importants de la part des gestionnaires et des structures elles-mêmes. La formule proposée peut aller en divisant l'offre (proposer presque exclusivement une offre de logement avec très peu de services associés) ou au contraire en l'augmentant (proposer de nombreux services et développer un accompagnement médico-social considérable). Le projet défini va alors attirer un type de public plutôt qu'un autre et les logements-foyers relèvent ainsi de fonctionnements extrêmement divers. A l'échelle des professionnels et de leurs pratiques, l'imprécision de la définition des logements-foyers entraîne une polyvalence dans les tâches du responsable d'établissement, puisqu'il doit répondre aux différentes missions qui lui sont confiées. Ses activités recoupent des préoccupations liées à l'habitat et à l'accompagnement médico-social des résidents tout en veillant à animer la vie sociale de l'établissement et en manageant ses équipes. Les salariés recrutés pour l'entretien des locaux mobilisent des compétences en lien avec cette fonction. Dans le même temps, puisque l'établissement est aussi un endroit spécifique accueillant exclusivement des retraités, ces salariés sont confrontés à des difficultés relevant de savoirs gérontologiques et se trouvent alors souvent démunis. Enfin, l'absence d'une définition claire du logement-foyer se ressent également au niveau individuel. La difficile définition de ce type d'habitat n'aide pas à sa connaissance par le grand public. Il est

¹⁵ Instruction N° DGCS/SD3A/DREES/2014/190 du 7 juillet 2014 relative à la refonte du cadre des établissements hébergeant des personnes âgées dans FINESS, précisant les modalités de création d'une catégorie EHPAD dans FINESS et la création du portail internet personnes âgées dont la gestion sera confiée à la CNSA.

souvent associé à l'EHPAD, puisqu'ils ont en commun d'accueillir des personnes de plus de 60 ans et la différence de public en termes de niveau d'autonomie est rarement perçue. De plus, avec la diversification des différentes offres d'habitats intermédiaires et la pluralité du vocabulaire utilisé pour désigner les logements-foyers (EHPA, résidence pour personnes âgées, foyer-logement, résidence autonomie, résidences services...), il devient encore plus complexe, notamment pour des personnes ne connaissant pas ce secteur d'activité, d'appréhender les choix qui s'offrent à elles.

Le caractère intermédiaire du logement-foyer se pose aussi au regard de la double réglementation qui s'impose à lui. Cette double législation, parfois en opposition, est actuellement source de difficultés pour les gestionnaires. Du fait de leur appartenance au secteur social et médico-social, les logements-foyers sont considérés comme étant des établissements médico-sociaux et doivent se soumettre à la même législation que les EHPAD ou les services à domicile. Ils doivent mettre en place les différents outils relatifs au « droit des usagers » tels que définis dans la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Au-delà du fait que cette loi soit controversée et critiquée par certains spécialistes notamment sur le rôle réservé à cet « usager » (Ennuyer, 2005 ; Jaeger, 2015), se pose également la question de l'adéquation de cette législation aux logements-foyers. Cette question renvoie à l'application des normes gérontologiques à ces structures dont le rapport Grunspan abordait, déjà en 2002, certaines limites (Grunspan, 2002).

Ainsi, l'appartenance des logements-foyers à la catégorie « établissements médico-sociaux » est-elle justifiée ? Pourquoi cette appartenance a-t-elle été établie en premier lieu ? Pour aborder ces questions, une observation rétrospective des choix politiques aboutissant à la création des logements-foyers et à leur développement semble indispensable. La sociohistoire portant sur les politiques publiques relatives à ces structures permet de mettre en évidence les différents acteurs ayant pris part à leur conception et d'interroger les rôles tenus par chacun, y compris par les retraités eux-mêmes. Quelle méthodologie a été mise en place pour aboutir à ces politiques ? Est-ce qu'une analyse des besoins et des attentes des personnes a été menée ? Quelles ont été les priorités définies par les pouvoirs publics et surtout comment ont-elles évoluées ? Le temps de cette recherche coïncide avec le processus de mise en place du projet de loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, qui a abouti après l'enquête de terrain. Cette loi a mis en place une large réforme des logements-foyers les amenant à devenir des résidences autonomie. Est-ce là un tournant dans l'histoire des politiques de ces structures ? Quelles sont les conséquences sur leur fonctionnement et le quotidien des résidents ? Est-ce

que le caractère intermédiaire de ces habitats est réaffirmé dans la définition des résidences autonomie ?

2.3. Une approche en termes de sociologie politique

Pour appréhender notre hypothèse de travail, à savoir que l'intermédiarité des logements-foyers due à la construction incrémentale des politiques publiques impacte les trajectoires individuelles des personnes âgées, nous avons choisi une approche par une problématisation des politiques publiques en termes de sociologie politique (Hassenteufel et Smith, 2002). Cette approche met l'accent sur la dimension cognitive et sur le rôle des acteurs (Leca et Muller, 2008), et correspond ainsi à notre problématique.

Nous partons en effet du point de vue que *« les politiques publiques font aujourd'hui plus qu'hier pleinement partie de notre vie quotidienne ; la plupart de nos comportements individuels sont influencés, si ce n'est déterminés, par des politiques publiques »* (Hassenteufel, 2014, p. 5). Nous souhaitons donc dans le cadre de cette recherche analyser en quoi, et comment, les politiques publiques relatives aux logements-foyers impactent, ou non, les parcours résidentiels des personnes âgées. Ces politiques sont-elles adaptées aux attentes de leurs destinataires ?

Pour traiter ces questionnements, nous avons fait le choix d'une approche par regards croisés (Delcroix, 1995) permettant de saisir les stratégies et enjeux des différents acteurs. Comme l'explique Pierre Muller, *« lorsque l'on veut comprendre les processus qui conduisent à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une politique publique, il est essentiel d'avoir en mémoire qu'une politique n'est pas un processus de décision abstrait dont on pourrait saisir le sens « de l'extérieur » en se limitant, par exemple, à identifier les déterminants structurels ou les contraintes [...] qui pèsent sur elle. Il est donc indispensable [...] d'identifier les acteurs qui participent au policy making pour analyser leurs stratégies et comprendre les ressorts de leurs comportements. »* (Muller, 2009, p. 33). Dans le cas de cette enquête, les acteurs étudiés sont les résidents et les personnes inscrites sur une liste d'attente d'un logement-foyer, les salariés de l'établissement et les institutionnels participant à l'application ou à la construction des politiques publiques relatives à ces habitats. Pour l'analyse des politiques publiques, nous avons donc choisi de mobiliser la méthodologie par l'entretien (Bongrand et Laborier, 2005 ; Pinson et Sala Pala, 2007) en rencontrant un échantillon de chacune de ces populations. Cependant, cette méthodologie ne se suffit pas à elle-même et

mérite d'être articulée avec un travail d'observation dans les établissements et de recueil de sources primaires. Dans notre cas, ces sources primaires sont constituées par les données de l'association enquêtée, telles que les procédures internes, les projets d'établissements, les rapports d'évaluations internes et externes... De plus, une analyse des textes de loi et rapports politiques relatifs aux politiques vieillesse et d'habitat sera réalisée afin d'appréhender la construction de l'action publique et ses effets. Nous avons également souhaité étudier l'histoire de la construction de ces politiques publiques afin de comprendre les évolutions actuelles (Payre et Pollet, 2005).

Cette approche fondée sur la sociologie politique ne permet pas à elle-seule de répondre à l'ensemble de notre questionnement. Pour la compléter, nous avons donc fait le choix de mobiliser la notion de parcours résidentiel comme un outil heuristique, visant ainsi à mettre en relation l'analyse des politiques publiques et les trajectoires individuelles des personnes âgées.

2.4. Les parcours résidentiels comme outil heuristique

Tout au long de sa vie, un individu suit un parcours résidentiel qui lui permet d'adapter son logement aux différentes situations qu'il peut rencontrer (INSEE, 2009). Celles-ci peuvent relever de son histoire personnelle, de critères financiers (revenus ou ressources), des évolutions de la famille (naissance, départ d'un « grand enfant », décès, etc.) et évoluent aussi en fonction de l'âge (logement adapté à une moindre mobilité, perte d'autonomie...). Le parcours résidentiel est donc fortement lié au parcours de vie des personnes. Ce parcours de vie, dans le temps de la vieillesse, n'est pas figé et peut donner lieu à de nombreuses évolutions qui ne sont pas obligatoirement relatives à l'âge calendaire mais peuvent être liées à un événement particulier (décès du conjoint, accident, etc.) (Dorange, 2003). La notion de parcours résidentiel implique une non-linéarité puisque les personnes ont le choix de différents habitats en conservant la possibilité de changement de domicile. Cependant, pour la majorité des personnes âgées, le retour à l'habitat précédent est plus rare car le déménagement a lieu souvent du fait de limites fonctionnelles dues à l'âge.

La notion de parcours résidentiel est mobilisée ici comme un outil pour l'analyse du caractère intermédiaire des logements-foyers. Elle donne accès à la succession des positions résidentielles occupées par les personnes et permettent de saisir les choix et les stratégies développées par ces personnes à un moment où elles constatent des difficultés (physique,

sociale, économique...) à rester dans leur domicile classique. Les trajectoires biographiques amènent à saisir les besoins et les aspirations impliquées par de nouvelles temporalités. Le cadre de cette recherche permet de confronter les regards des pouvoirs publics offrant une solution d'habitat pour un type de population spécifique et le point de vue de cette population sur l'offre qui lui est proposée.

Les trajectoires résidentielles sont aussi imbriquées dans la notion de parcours résidentiel. Elles se situent à la croisée des logiques d'acteurs et des déterminants structurels. Les chercheurs Yves Grafmeyer et Jean-Yves Authier en donnent la définition suivante : « *positions résidentielles successivement occupées par les individus et à la manière dont s'enchaînent et se redéfinissent au fil des existences ces positions – en fonction des ressources et des contraintes objectives de toute nature qui dessinent le champ des possibles, en fonction des mécanismes sociaux qui façonnent les attentes, les jugements, les attitudes et les habitudes des individus, et en fonction de leurs motivations et leurs desseins* ». Au travers des trajectoires résidentielles, il est possible de mettre en évidence les parcours des personnes.

Cette approche permet ainsi d'analyser les interactions entre l'action publique et les trajectoires personnelles, c'est-à-dire les liens entre les logiques institutionnelles et les parcours individuels (Lelévrier 2010 ; Charbonneau 2010). Elle implique d'analyser finement les politiques, leur construction et leurs conséquences sociales afin de comprendre de quelle manière elles transforment, améliorent ou infléchissent les parcours résidentiels des publics visés. Pour appréhender les parcours des résidents en logement-foyer, les discours des personnes âgées seront bien évidemment recueillis mais pourront être mis en perspective avec les entretiens réalisés avec les professionnels des établissements et les institutionnels du secteur.

3. Démarche méthodologique

Cette section méthodologique vise à exposer, en amont de la présentation des analyses, la démarche empirique, les choix méthodologiques adoptés et les matériaux mobilisés. Le lecteur disposera ainsi des clés nécessaires pour comprendre d'où proviennent les résultats présentés en ayant connaissance des conditions de recueil des données. Nous souhaitons nous attarder ici sur les conditions de l'enquête de terrain et les difficultés rencontrées, car ces éléments conditionnent les résultats obtenus. Pour aller au-delà de la description du protocole

de recherche, cette partie expose les considérations aboutissant aux solutions méthodologiques retenues et le retour réflexif opéré suite au travail de terrain.

Nous proposons d'explicitier les raisons du choix d'une enquête qualitative ainsi que le positionnement du chercheur, que ce soit en termes de contexte de recherche ou en termes de respect d'une éthique de la recherche. Les terrains seront ensuite présentés, ainsi que les différentes méthodes utilisées.

3.1. Le choix d'une enquête qualitative

Le type même d'enquête réalisé n'est pas neutre. Au-delà de l'appétence du chercheur pour une méthode plutôt qu'une autre, avoir recours à une enquête de type qualitative, quantitative ou mixte est directement en lien avec la stratégie de recherche et la problématique traitée.

Le parti pris de cette étude est de croiser les regards de différents acteurs, à savoir les résidents, les professionnels et les institutionnels, sur la question des logements-foyers. Pour cela, il était nécessaire de mobiliser une méthode permettant de collecter les discours, de les analyser un à un puis de les confronter les uns aux autres. Faire appel à des matériaux discursifs permet de tenter de mieux comprendre les processus à l'œuvre dans les dynamiques sociales (Paillé et Mucchielli, 2003). Ainsi, le choix d'une enquête par entretiens visant au recueil de discours s'avère cohérent avec la problématique de recherche.

La méthode qualitative est reconnue comme étant « *souple dans la construction progressive de l'objet d'étude et elle s'ajuste aux caractéristiques et à la complexité des phénomènes humains et sociaux. Elle s'intéresse à la complexité et met en valeur la subjectivité des chercheurs et des sujets, elle combine plusieurs techniques de collecte et d'analyse des données, elle est ouverte au monde de l'expérience, de la culture et du vécu, elle valorise l'exploration inductive et elle élabore une connaissance holistique de la réalité* » (Anadon, 2006, p. 23). L'enquête qualitative ne se résume pas ainsi à la réalisation d'entretiens mais mobilise également des méthodes complémentaires comme l'observation, des analyses documentaires, l'analyse de la littérature, des notes de terrain... Dans le cadre de cette étude, faire appel à différentes méthodes de recueil de données s'est avéré particulièrement pertinent au regard de la problématique de recherche. En effet, chaque méthode mobilisée apporte ici des données complémentaires pour éclairer les enjeux relatifs aux politiques publiques concernant les logements-foyers. Cette méthode permet aussi d'aborder les représentations et

les ressentis des différents acteurs (personnes âgées, professionnels et institutionnels). La triangulation des données liée au croisement de différentes méthodes de recueil apporte également une forme de validité externe à l'analyse. La méthode qualitative se trouve être ainsi l'outil le plus adapté aux objectifs de cette enquête.

3.2. Positionnement du chercheur

3.2.1. La spécificité d'une thèse en CIFRE

Chaque recherche s'inscrit dans un contexte particulier assurant des conditions de financement variables, des accès au terrain plus ou moins facilités ou encore des ressources scientifiques plus ou moins disponibles. Cette recherche tient sa spécificité du fait de son insertion dans le cadre d'une convention CIFRE entre l'AREFO et le laboratoire CRAPE rattaché à l'école doctorale SHOS et à l'Université de Rennes 1.

Qu'est-ce que la CIFRE ?

L'acronyme CIFRE signifie « Conventions Industrielles de Formation par la Recherche ». Cette forme de convention associe trois partenaires : une entreprise/association, un doctorant et un laboratoire de recherche qui assure l'encadrement de la thèse.

Le dispositif CIFRE a été créé en 1981 par le ministère chargé de la Recherche dans le « *double objectif de placer les doctorants dans des conditions d'emploi scientifique et de favoriser les collaborations de recherche entre le milieu académique et les entreprises* »¹⁶. Le ministère chargé de la Recherche finance le dispositif et en a confié la gestion à l'Association Nationale de la Recherche Technologique (ANRT).

Avec ce dispositif, l'entreprise recrute un doctorant pour une durée de trois ans, non extensible. Elle reçoit en contrepartie par le biais de l'ANRT une subvention annuelle de 14 000 euros pendant ces trois années. L'entreprise signe ensuite un contrat de collaboration avec le laboratoire. Ce contrat spécifie les conditions de déroulement de la recherche et les clauses de propriétés des résultats obtenus par le doctorant.

¹⁶ http://www.anrt.asso.fr/fr/espace_cifre/pdf/plaquette_cifre.pdf

Depuis leur création, les CIFRE ont réunis plus de 8 000 entreprises, 4 000 laboratoires et 23 000 doctorants¹⁷ autour de projets de recherche, toutes disciplines confondues.

Une question émerge alors : est-ce que la CIFRE constitue une forme spécifique de recherche ? Il est certain que ce contexte particulier amène à des réflexions sur le positionnement du chercheur et à la distanciation face à son terrain, puisqu'il est à la fois engagé dans son terrain et par son terrain (Alam, Gurruchaga, O'Miel, 2012). Cette forme de convention n'a pas été pensée dans un premier temps pour promouvoir les recherches en sciences humaines et sociales (SHS) mais a été conçue pour favoriser les études en sciences de la nature et sciences dites formelles. Pour ces disciplines, la question de l'insertion dans le terrain de recherche se pose différemment que pour les sciences humaines et sociales. Cependant, depuis quelques années, le dispositif CIFRE accueille de plus en plus de jeunes chercheurs rattachés à des disciplines relatives aux SHS. Ces jeunes chercheurs sont confrontés à de nouvelles problématiques méthodologiques et apportent un regard réflexif sur le dispositif CIFRE appliqué aux SHS. Par exemple, en 2014 un groupe de doctorants a créé l'association des Doctorants CIFRE en SHS (ADCIFRE) afin d'offrir un espace de rencontres et d'échanges autour des problématiques méthodologiques spécifiques aux recherches effectuées dans le cadre d'une CIFRE.

Le contexte d'interpellation du chercheur influence également la recherche puisqu'il détermine en partie la place que ce dernier va occuper au sein de l'entreprise (Laurent, 2006). Comme nous l'avons indiqué précédemment, le projet de thèse a été élaboré en partenariat avec l'AREFO et émane d'un travail sur le terrain de neuf mois en amont de la signature de la CIFRE. Les missions réalisées pour le service qualité de l'AREFO ont apporté une connaissance pointue du terrain et ont permis de tisser des liens avec les responsables d'établissements et autres acteurs locaux. Malgré les nombreux avantages issus de ce positionnement spécifique (accès facilité au terrain, connaissance des données internes à l'association, mesure des enjeux pour les différents acteurs...), ce contexte de recherche génère aussi la nécessité d'une distanciation constante au terrain dans lequel le chercheur est impliqué en permanence.

¹⁷http://cache.media.enseignementsuprecherche.gouv.fr/file/Fiches_pratiques_Innovation/06/0/CIFRE_206060.pdf

Engager un travail de thèse en contrat CIFRE impose de s'engager aussi dans la vie de l'association contractuelle. Le chercheur doit s'intégrer dans l'équipe opérationnelle tout en conservant un regard distancié pour nourrir son étude (De Lavergne, 2007). Comme dans le cas d'une recherche par observation participante, le chercheur se trouve totalement immergé dans son terrain et devient surtout un acteur à part entière. Cependant, la méthode d'observation participante nécessite préparation et construction scientifique (Pennef, 1992), alors que généralement le doctorant en CIFRE est inclus dans son terrain à son insu du fait même de son contrat de travail, sans que cela soit une réelle volonté scientifique pensée et anticipée. En devenant salarié, les tâches réalisées par le doctorant pour l'association vont contribuer à la faire évoluer et donc à redéfinir le terrain de recherche (Hatchuel, 1992). En devenant générateur de données, comment le jeune chercheur peut-il adopter une posture scientifique répondant aux critères méthodologiques de sa discipline ?

Dans notre cas, nous avons contribué à réaliser les évaluations internes et externes des établissements mais aussi les projets d'établissements en définissant la méthode de réalisation et la trame de ces documents. Nous avons directement contribué à créer des matériaux mobilisés ensuite dans l'analyse du travail de recherche. Ces données sont cruciales, puisqu'elles participent à la compréhension du positionnement du gestionnaire par rapport aux orientations souhaitées pour la gestion des logements-foyers et à la place de ces établissements au regard des politiques publiques mises en œuvre. Elles sont donc importantes à mobiliser dans le cadre de la problématique. Pour autant, le doctorant, en ayant à la fois créé et analysé ces données, doit les mobiliser de façon distanciée en ayant pleinement conscience des biais induits.

Effectuer un travail de recherche dans le cadre du dispositif CIFRE impose également de concilier les attentes de l'employeur et celles du monde universitaire. Ce double positionnement du chercheur peut amener le doctorant à être confronté à des attentes de l'association parfois éloignées de l'objet de la recherche. Face à d'éventuelles tensions, l'enjeu pour le jeune chercheur est de veiller à favoriser la bonne continuité de son travail de recherche tout en s'assurant que l'entreprise en tire également avantage, établissant ainsi un partenariat constructif. Pour notre recherche, l'employeur nous a offert une grande liberté d'enquête et de résultat. Il n'y a pas eu d'attente spécifique pour faire pencher les analyses vers une orientation particulière. Pour autant, au-delà de la volonté même de la Direction associative, l'influence de cet environnement de recherche s'est fait sentir aux travers des valeurs véhiculées par l'association, le vocabulaire usité, les projets défendus... Le chercheur,

en tant que salarié de l'association, devient engagé dans le milieu associatif en reprenant à son compte les valeurs et projets de son employeur. En ayant été uniquement salarié d'un seul gestionnaire, qui plus est très engagé pour la cause des logements-foyers, et ce en amont du travail de recherche, le phénomène d'intériorisation de ces valeurs a été plus difficile à mettre à distance. Il a fallu se réinterroger sur le modèle d'habitat que sont les logements-foyers, étudier le fonctionnement d'autres gestionnaires et rencontrer des personnes extérieures défendant des avis antagonistes à celui de l'employeur. Ce cheminement a été ensuite facilité par des changements internes à l'association. La gouvernance associative a évolué avec l'arrivée d'une nouvelle Directrice générale, et un projet de rapprochement avec une autre association gestionnaire d'établissements pour personnes âgées a redéfini les orientations de l'association. Ces changements ont permis de prendre de la distance avec le fonctionnement associatif. L'évolution des valeurs associatives et le fonctionnement interne s'éloignant des positions personnelles de la chercheuse ont favorisé la mise à distance entre la doctorante et le terrain de recherche.

Du fait du partenariat avec l'association employeur, le terrain de recherche s'est limité aux seuls établissements gérés par ce gestionnaire. Cette limite était une des conditions de financement de la recherche, puisque l'association souhaitait voir étudier en priorité ses établissements et ses orientations stratégiques. Ainsi, le choix de réaliser une monographie concernant l'AREFO est apparu le plus cohérent. Ce parti pris a été facilité par l'accès direct au terrain, mais a aussi constitué une limite puisqu'il est apparu, au cours de l'enquête, que les logements-foyers sont extrêmement hétérogènes sur le territoire français. En effet, les pratiques professionnelles, les services proposés, les fonctionnements internes issus des orientations stratégiques du gestionnaire sont autant de facteurs variables d'un établissement à l'autre. La monographie de l'association ne perd pas son intérêt puisqu'elle permet d'identifier tous ces points de divergence entre logements-foyers, mais nécessite une approche complémentaire avec l'étude du fonctionnement d'autres gestionnaires après avoir investigué les établissements de l'AREFO. Cette ouverture permet d'élargir l'analyse au cadre national et de sortir du particularisme associatif. Ainsi, des rencontres avec d'autres gestionnaires, des observations et des entretiens ont été réalisés sur d'autres terrains.

3.2.2. L'éthique de la recherche

Une approche qualitative en sciences humaines implique une enquête en lien avec d'autres individus et d'être confronté à l'autre dans son humanité. Ainsi, il nous a semblé nécessaire d'avoir, en amont de l'entrée sur le terrain, une réflexion relative à l'éthique de la recherche, afin de mener notre enquête dans le respect des personnes rencontrées mais aussi dans le traitement des données recueillies.

Les références théoriques éclairant la définition de l'éthique sont multiples et se déclinent à travers les siècles d'Aristote à Paul Ricœur en passant par Emmanuel Kant. Ici, nous n'avons pas vocation à revenir sur les débats visant à définir l'éthique mais à donner la définition que nous mobilisons pour expliciter notre posture de recherche. L'éthique de la recherche implique deux dimensions : les conduites du chercheur et le respect des sujets (Martineau, 2007).

En premier lieu, l'éthique aborde donc la question des conduites du chercheur concernant autant ses comportements que ses attitudes (Connolly, 2003). Il s'agit par exemple de l'engagement du chercheur à ne pas falsifier les résultats obtenus ou encore l'adoption d'une posture objective face aux résultats d'autres recherches sur des thématiques similaires à celles traitées par le chercheur. Ensuite la posture éthique de recherche implique le respect des personnes participant à l'enquête. Il est alors nécessaire de veiller que le bien-être physique et psychique des personnes ne soit pas affecté par leur participation à la recherche. En ce sens, le chercheur Jean-Marie Van Der Maren met en avant des principes fondamentaux guidant le rapport de l'enquêteur avec le participant à l'enquête. Les trois principes essentiels se résument au consentement libre et éclairé, au respect de la dignité du sujet et au respect de la vie privée et de la dignité (Van Der Maren, 1999).

Dans cette même ligne d'idée visant à respecter l'intégrité et la dignité des personnes interrogées, une étude commanditée par la Fondation Médéric Alzheimer propose un protocole de recherche en sciences humaines permettant de prendre en compte ces réflexions éthiques (Duget et Palermi, 2009). Le projet de recherche doit être présenté aux personnes participantes dans des formes adaptées pour s'assurer de la compréhension de tous. Le chercheur se doit de préciser clairement aux participants qu'ils ont un droit de rétractation à tout moment et que les données recueillies seront anonymisées. Lors de la conduite des entretiens, il est nécessaire de veiller à adapter l'explication verbale aux facultés de compréhension de la personne interviewée et avoir préalablement structuré l'entretien en

fonction de ses capacités. Le choix du lieu de l'entretien est aussi important. Il doit convenir au chercheur d'un point de vue pratique (endroit calme, sans bruits de fond...), mais surtout, ce lieu doit être adapté à la personne interrogée en s'assurant que l'entretien perturbe le moins possible son quotidien et la vie de l'établissement. Toutes les données enregistrées doivent être conservées en lieu sûr. Enfin, les résultats globaux de la recherche doivent être présentés à l'ensemble des participants. Même si la présente recherche ne vise pas à interroger des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, il nous a néanmoins semblé nécessaire d'appliquer ces préconisations pour mener l'enquête de terrain puisque « *quelle que soit la nature de la recherche, le participant reste un sujet humain* » (Duget et Palermi, p14).

En ce qui concerne la garantie de d'anonymat, nous avons choisi de ne pas révéler la réelle identité des sites enquêtés, même si cela rend l'explication analytique plus ardue puisqu'il n'est alors pas possible d'évoquer directement les territoires et l'ensemble de leurs caractéristiques, puisque cela les rendrait facilement identifiables. Nous sommes toutefois dans l'obligation de donner quelques éléments de contexte territorial dans l'analyse et certains lecteurs connaissant bien l'association pourraient identifier les sites enquêtés. Ainsi, pour garantir au mieux l'anonymat des enquêtés et notamment des professionnels, plus facilement identifiables de par leur fonction, les propos recueillis ne sont pas mis en parallèle avec les lieux d'enquête. En revanche, les experts rencontrés ont accepté d'être cités comme « personnes ressources rencontrées » et n'ont pas fait valoir une volonté d'anonymisation de leurs discours. En relayant les positions politiques de leur institution ou en étant identifiés comme acteurs publics, leurs propos n'étaient pas, ou difficilement, dissociables de leur fonction.

Pour s'inscrire pleinement dans ces considérations éthiques, une charte éthique¹⁸ a été réalisée en amont de la tenue des premiers entretiens. Cette charte se fonde sur le projet de charte éthique de l'Association française de sociologie¹⁹. A travers ce document, nous souhaitons en premier lieu garantir aux personnes rencontrées notre positionnement éthique en mettant en œuvre des principes relatifs à la diffusion des résultats et au respect des participants à la recherche. Rédiger ce document nous a permis de mettre au clair notre réflexion éthique et de prendre des engagements vis-à-vis des participants à la recherche en amont de l'entrée sur le terrain. Les responsables d'établissements ont accepté de diffuser cette charte éthique ainsi

¹⁸ Voir Annexe 2 « Charte éthique », p. 358.

¹⁹ Association française de sociologie. Projet de charte éthique <http://www.afs-socio.fr/sites/default/files/congres09/FormCharte.html>

qu'une rapide présentation de la recherche à chaque résident participant. Cela a permis à chacun d'être informé de la recherche en amont de la rencontre et a facilité la présentation de l'étude au moment de l'entretien.

Cette charte éthique a eu un second objectif qui n'avait pas été initialement pensé. En effet, elle a permis de s'inscrire dans une position de chercheur face aux responsables d'établissement qui jusque-là nous identifiaient comme appartenant au siège de l'association et nous associaient à son rôle d'assistance et de contrôle. Diffuser cette charte aux professionnels a réduit le biais lié au fort ancrage du chercheur dans son environnement d'enquête et a marqué une distance par rapport au siège social. Cela a contribué à obtenir un discours plus libre de toute appréhension. La doctorante n'était plus perçue comme un agent du siège venant mettre en cause des pratiques professionnelles ou vérifier la bonne application des procédures internes, mais comme une chercheuse en science politique souhaitant saisir au plus juste le quotidien des acteurs de terrain.

3.3. Terrains de recherche

3.3.1. Différentes populations pour une approche par regards croisés

Dès la conception du projet de thèse, une approche par regards croisés a semblé la plus pertinente pour traiter de la problématique choisie. Avoir recours à ces regards croisés permet de confronter les représentations spécifiques à chaque panel (Hummel, 2001). La mobilisation d'une vision multilatérale a aidé à mettre au jour des tensions et des attentes contradictoires entre les différents acteurs et mener ainsi à une analyse plus fine de la situation. En lien avec la problématique de recherche, cette méthode avait pour objectif d'étudier trois niveaux d'analyse. Un premier niveau concernant la place du logement-foyer dans la politique du grand âge a pu être abordé par le biais des entretiens réalisés avec les institutionnels du secteur et les acteurs politiques. Un second niveau d'analyse concernait les territoires d'implantation des établissements et visait à étudier la situation des logements-foyers dans un quartier et au niveau des politiques locales. Cet aspect a pu être abordé grâce aux entretiens réalisés avec les collectivités territoriales et les gestionnaires des structures. De plus, les discours des salariés des logements-foyers relatifs à l'ouverture sur le quartier et à l'ancrage territorial de la structure apportent un éclairage complémentaire. Enfin, le troisième niveau d'analyse concerne les trajectoires résidentielles des personnes. Il s'agit là de situer les logements-foyers au regard des parcours individuels au travers des entretiens réalisés avec des

résidents, des personnes inscrites sur les listes d'attentes des établissements ou encore par le biais des entretiens avec les professionnels qui interviennent au quotidien auprès des personnes âgées.

La première population investiguée a été celle des résidents. Il a semblé pertinent de débiter le travail de terrain avec cette population puisque ce sont les résidents les premiers concernés par la vie en logement-foyer, mais aussi dans la mesure où ils constituent la population avec laquelle nous avons eu le moins de contacts préalables. Selon un mode d'échantillonnage par choix raisonné, les critères d'échantillonnage ont été définis suite à une revue de la littérature scientifique, mais aussi grâce à l'analyse des données quantitatives internes à l'AREFO sur le profil des personnes accueillies en logement-foyer. Ainsi, ces critères d'échantillonnage ont porté sur le profil du résident (genre, âge, CSP...), car ces aspects sont susceptibles d'influencer les trajectoires résidentielles (Authier, Bonvalet, Lévy, 2010). Les chercheurs notent en particulier des différences de parcours entre les hommes et les femmes âgés qui ne sont pas égaux face au grand âge, le genre devenant un facteur discriminant dans l'accompagnement (Voléry et Legrand, 2012). De même, le lieu géographique de résidence détermine la mobilité des personnes (Christel, 2006). La durée de séjour en logement-foyer a également été prise en compte. Les trajectoires des personnes résidant en établissement depuis plus de 25 ans sont sensiblement différentes des parcours des personnes habitant en logement-foyer depuis quelques mois. La présence, ou non, d'une famille proche et plus largement d'un réseau social peut aussi influencer sur les choix résidentiels. Comme l'ont démontré A. Thalineau et L. Nowik, le choix d'un déménagement chez les personnes âgées se situant au milieu de leur retraite relève de motivations et de possibilités différentes si elles sont en couple ou non (Thalineau et Nowik, 2009).

L'ensemble de ces critères d'échantillonnage a été proposé aux responsables d'établissements participant à l'enquête afin qu'ils puissent identifier un panel de résidents correspondant à ces critères. Un document²⁰ reprenant une présentation succincte de la recherche, ainsi que le rôle attendu de leur part, leur a été remis afin qu'ils puissent accepter en connaissance de cause de prendre part ou non à cette recherche. Les chefs d'établissements connaissent précisément la population qu'ils accueillent et sont au fait des parcours individuels, c'est pourquoi ils ont été des relais importants lors de l'entrée sur le terrain. Ils ont transmis les demandes de participation à l'enquête aux résidents identifiés en validant en amont la sélection avec la

²⁰ Voir annexe 3 « Document de présentation de la recherche pour les responsables », p. 360.

doctorante. Ils ont endossé un rôle d'intermédiaire entre le chercheur et les enquêtés. Ce mode d'entrée sur le terrain a permis de repérer des profils variés de résidents. Pour autant, lors de la prise de contact avec les personnes âgées, il a fallu resituer l'entretien dans le cadre d'une recherche universitaire sans lien direct avec l'établissement et indépendant du responsable d'établissement. En définitive, vingt entretiens ont été réalisés, dont quatre avec des couples. Les profils de l'ensemble des résidents rencontrés sont présentés en annexe 10 et synthétisés dans un tableau récapitulatif en annexe 11.

Suite aux premières analyses des trajectoires résidentielles des résidents en logements-foyers, il a semblé indispensable de compléter les données obtenues auprès des résidents par des entretiens avec des personnes figurant sur la liste d'attente des établissements. Ces entretiens avaient pour objectif de mettre en évidence les freins à l'entrée en établissement et d'identifier les critères d'intérêt pour déclencher une entrée dans un logement-foyer. Les critères d'échantillonnage sont similaires à ceux utilisés pour les résidents en logement-foyer, à l'exception de la durée de séjour en établissement remplacée par la date d'inscription sur la liste d'attente. Là encore, ce sont les responsables d'établissements qui ont permis la mise en relation entre la chercheuse et les personnes enquêtées. Lors de ces entretiens, il a fallu être très vigilant sur la présentation de la recherche et du contexte de l'entretien afin de ne pas susciter de confusion chez les participants (faire attention à ne pas être associée au processus d'entrée dans l'établissement, ne pas laisser penser qu'une place serait trouvée plus rapidement ou à l'inverse ne pas laisser penser que cet entretien viserait à contraindre les personnes à se décider d'entrer rapidement...). Au total, six personnes inscrites sur liste d'attente d'un établissement ont été rencontrées. Les profils de ces personnes sont également présentés dans l'annexe 10.

Les professionnels participant à l'enquête sont ceux des sites identifiés pour la recherche de terrain (voir partie suivante sur la sélection des sites d'enquête). Pour chaque établissement enquêté, le responsable d'établissement a accepté de se prêter à un entretien individuel et un entretien collectif avec les membres de l'équipe a été réalisé. Quatre entretiens avec des responsables et quatre entretiens collectifs regroupant entre trois et six salariés, en fonction de leur disponibilité, ont été menés. Chaque établissement de l'AREFO dispose d'une organisation type où l'on retrouve les mêmes fonctions salariales²¹ ; des professionnels exerçant le même métier mais dans des résidences différentes ont ainsi pu être rencontrés.

²¹ Voir annexe 4 présentation des différents métiers à l'AREFO, p. 363.

L'enjeu lors de ces entretiens était d'être identifiée en tant que chercheuse et non pas en tant que représentante du siège social afin d'obtenir des discours libérés de toute réserve vis-à-vis du fonctionnement associatif.

Des acteurs territoriaux et politiques au niveau national ont été rencontrés afin d'apporter des éléments pour l'analyse à un niveau macrosociologique. Des entretiens semi-directifs ont donc été menés avec quatorze acteurs institutionnels²² concernés par les politiques publiques relatives aux logements-foyers. Des personnes ressources d'horizons variés ont été contactées afin de réunir des discours complémentaires sur les politiques publiques concernant ces établissements. Ces entretiens ont permis d'obtenir une pluralité de points de vue sur une même problématique. L'ensemble des entretiens est synthétisé dans un tableau récapitulatif en annexe 13.

Les familles des résidents auraient également pu constituer une population enquêtée dans le cadre de cette recherche. Dans un premier temps, il était prévu d'interroger les familles des résidents rencontrés. Puis, à l'issue des premiers entretiens avec les résidents, cette volonté a semblé difficilement réalisable et peu opportune. En effet, toutes les personnes rencontrées ont lourdement insisté sur leur volonté d'indépendance vis-à-vis de leur famille en expliquant que c'était une des raisons les ayant poussées à rejoindre un logement-foyer. Ainsi, lorsqu'il leur était demandé si un entretien avec un membre de leur famille était réalisable, elles n'ont pas compris la demande. En effet, selon elles, leurs proches n'ont pas une place prépondérante dans leur vie au sein de l'établissement et elles ne souhaitent pas les inclure par le biais d'un entretien portant sur leur quotidien en logement-foyer²³. De plus, lors des échanges avec les responsables d'établissements, ces derniers ont expliqué que les familles des résidents sont présentes au moment de l'entrée en logement-foyer et lors de la sortie, mais sont peu ou pas impliquées dans la vie de l'établissement. Elles ont les mêmes contacts avec leurs proches que lorsque ceux-ci résidaient en domicile ordinaire. A l'inverse du quotidien en EHPAD où les familles sont très impliquées dans la vie de l'établissement (Liffraud, 2013), en logement-foyer, les résidents conservent une certaine indépendance. Par exemple, trouver des représentants des familles pour siéger aux conseils de vie sociale n'est pas toujours aisé en logement-foyer. Ainsi, nous avons fait le choix de ne pas rencontrer directement des proches de résidents mais d'aborder tout de même ces aspects primordiaux en interrogeant les

²² Liste des représentants institutionnels rencontrés en annexe 5, p. 368.

²³ Pour plus de détails sur la composition des familles des résidents enquêtés, voir l'annexe 10 « Présentation des différents profils de personnes âgées rencontrées », p. 379.

personnes âgées et les professionnels sur le rôle des familles et leur place au sein de l'établissement.

3.3.2. Quatre sites d'enquête

Pour mener à bien le recueil des données, nous avons fait le choix de quatre sites d'enquête, tous des établissements gérés par l'AREFO. Les terrains de recherche sont liés à l'AREFO du fait du contexte de recherche en CIFRE, comme évoqué précédemment. Le choix de quatre terrains différents visait à alimenter les questionnements relatifs à l'ancrage territorial des établissements et permettait d'interroger l'hétérogénéité de fonctionnement des établissements et leur impact éventuel sur le quotidien des résidents ou encore l'éventuelle diversité des publics de résidents.

Pour l'identification des sites d'enquête, nous nous sommes appuyés sur notre connaissance préalable du terrain et sur les évaluations internes et externes des établissements. Ainsi, des critères de sélection ont été définis pour identifier les sites retenus (bâti, offre de services, nombre de résidents, date d'ouverture, ancrage territorial, coût des redevances, taux d'occupation, aides financières possibles pour les résidents, les caractéristiques générales de la population accueillie, présence ou non d'un forfait soins courants...). Un critère plus subjectif était lié au responsable d'établissement. En effet, comme ce professionnel allait être particulièrement sollicité pour établir les liens entre la chercheuse et les enquêtés, il était nécessaire que ce dernier adhère au projet de recherche et manifeste un certain intérêt à y participer. Pour des raisons similaires, les établissements sans responsable en poste ont été écartés de la sélection.

En définitive, avec l'accord de la Direction générale de l'association, quatre sites ont été retenus. Pour des raisons de confidentialité, nous avons choisi de ne pas révéler l'identité réelle des établissements enquêtés. Sans briser l'anonymat des sites visités, il est possible d'en préciser quelques caractéristiques importantes à considérer dans l'analyse. Tous les établissements sont situés en milieu urbain ou périurbain. En effet, le projet associatif de l'AREFO définit les logements-foyers comme devant être intégrés à la cité, à proximité des commerces et commodités et accessibles en transports en commun. Ainsi, tous les établissements gérés par cette association, à l'exception de quelques structures reprises en gestion, répondent à cette volonté associative. Les sites choisis répondent également à des logiques organisationnelles diverses car ils s'inscrivent sur des territoires relevant

d'orientations politiques différentes. Une présentation rendue anonyme des établissements enquêtés est proposée en annexe 6.

Suite aux premières analyses, il est apparu que le rôle du gestionnaire dans le fonctionnement du logement-foyer était majeur et avait des conséquences sur les modes de vie des personnes accueillies et sur les pratiques des professionnels. Ainsi, pour mesurer plus finement ce constat, un terrain secondaire a été investi. Trois établissements gérés par un autre gestionnaire ont été visités et des entretiens ont eu lieu avec chaque responsable.

3.4. Mobilisation de méthodes multiples et complémentaires

Cette recherche s'appuie sur la mobilisation de méthodes qualitatives multiples et complémentaires. Multiplier les approches méthodologiques amène à recueillir des matériaux plus diversifiés afin d'affiner l'analyse et de mettre à l'épreuve la problématique de recherche. Une partie des méthodes utilisées ici sont classiquement employées en sciences sociales (recherches documentaires, entretiens, observations participantes). Du fait de notre rattachement à l'AREFO, nous avons participé à des groupes de travail thématiques rassemblant divers acteurs du secteur. Ces participations ont permis le recueil d'un autre type de données venant éclairer les enjeux politiques attachés aux logements-foyers.

3.4.1. Analyse de la littérature et recherches documentaires

Avant d'effectuer une entrée effective sur le terrain, un premier travail de recherche bibliographique et documentaire a été nécessaire sur plusieurs niveaux. Ces recherches préalables ont participé à l'analyse du contexte institutionnel relatif aux logements-foyers. Ces recherches se sont poursuivies tout au long de l'étude.

Dès l'élaboration du projet de recherche, une première revue de la littérature concernant les habitats collectifs avec services pour personnes âgées autonomes a été réalisée. Cette thématique est encore peu investiguée par le milieu académique mais a donné lieu à divers rapports et études émanant des acteurs de terrain ou des institutionnels. La revue de la littérature scientifique a été ensuite élargie aux thématiques de l'habitat des personnes âgées, aux mobilités résidentielles, aux politiques publiques gérontologiques ou encore aux parcours de vie. L'étude de ces thématiques visait à donner une perspective plus globale à la

problématique de recherche et à l'alimenter par des travaux scientifiques relevant d'une approche similaire ou de thématiques adjacentes.

Une analyse des textes institutionnels encadrant les politiques relatives à l'habitat et à l'accompagnement des personnes âgées a abouti à la compréhension des contraintes législatives pesant sur les logements-foyers et à la mise en perspective des enjeux politiques, passés et présents, de ces secteurs.

L'étude des écrits organisationnels encadrant les pratiques professionnelles et le fonctionnement des établissements (projet d'établissement, évaluations interne et externe, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, guide des bonnes pratiques professionnelles, procédures internes, enquêtes de satisfaction...) s'est avérée riche en informations pour situer les missions effectives des logements-foyers, les problématiques auxquelles ils sont confrontés au quotidien, mais aussi pour identifier les liens entre les résidents, les professionnels et les institutionnels.

Enfin, pour situer le contexte général des logements-foyers, une analyse des données statistiques, nationales et locales, concernant les établissements, les résidents et les professionnels a été nécessaire. Au niveau national, ces données sont issues des enquêtes EHPA menées par la DRESS (cf. présentation en page 13). Concernant les établissements enquêtés, l'AREFO publie annuellement un rapport d'activité associatif présentant des statistiques concernant les établissements (taux d'occupation, redevances...), le profil des résidents (genre, âge, nombres d'entrées et de sorties, niveau d'autonomie, catégories socio-professionnelles, revenus...) et la présentation des professionnels (répartition par fonction, genre, niveau de diplôme...). Ces données de cadrage ont été essentielles à considérer pour réaliser la sélection des personnes enquêtées. A partir de ces informations, nous avons défini divers critères d'échantillonnage qui ont été présentés aux responsables d'établissements (voir annexe 3 « Document présentant la recherche aux responsables »). En revanche, concernant les professionnels, l'échantillonnage a été lié aux choix des sites enquêtés, puisque nous avons rencontré les salariés des résidences sélectionnées pour le travail de terrain.

3.4.2. Entretiens semi-directifs

L'enquête par entretiens a, selon les domaines et spécialités de recherche, une légitimité plus ou moins bien établie. Cependant, l'entretien comme méthode de recueil de données s'est

imposé en SHS au fil des années (Blanchet et Gotman, 1992). Cette méthode permet d'interroger les représentations des individus, l'analyse du sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, leurs systèmes de valeurs et repères normatifs. Dans cette étude, l'entretien est mobilisé pour permettre de comprendre un problème précis en considérant les différentes parties en présence, les enjeux sous-tendus et les systèmes de relations.

Conformément à la méthodologie établie pour la conduite des entretiens (Guittet, 2013), une première phase exploratoire visant à établir une grille d'entretien fiable a été réalisée pour chaque public rencontré. Une ou plusieurs personnes ont été rencontrées. Les entretiens étaient ouverts afin de laisser les personnes aborder toutes les thématiques qu'elles jugeaient essentielles. Ainsi, l'ébauche de grille d'entretien a pu être complétée par des questionnements qui n'étaient pas apparus suite à la première phase de prise de connaissance du contexte.

Une grille d'entretien a ainsi été établie pour chaque type de population enquêtée²⁴. Les grilles d'entretien sont thématiques et présentent les principales thématiques soumises aux enquêtés. Il est cependant important de préciser que les entretiens semi-directifs ne suivent pas obligatoirement l'ordre de la grille établie, l'objectif étant de laisser une parole relativement libre aux individus tout en recadrant l'entretien si les propos s'éloignent trop du sujet traité.

Une grille d'analyse des entretiens a également été préparée pour chaque population. Ces grilles sont thématiques et transversales et ont été complétées pour chaque entretien réalisé. Tous les entretiens ont été intégralement retranscrits afin de pouvoir faciliter leur analyse. Les entretiens avec les résidents ont duré en moyenne une heure et trente minutes et ont eu lieu dans l'appartement de la personne enquêtée, à l'exception d'un entretien qui a eu lieu dans le jardin de l'établissement. Les entretiens avec les responsables d'établissements et les salariés ont duré en moyenne deux heures. Ils se sont déroulés soit dans le bureau du responsable, soit dans une salle de réunion au sein de l'établissement.

Concernant les entretiens avec les institutionnels, le protocole méthodologique a été modifié au regard des informations recherchées. Pour chacun de ces entretiens, une grille d'entretien personnalisée a été établie en amont de la rencontre afin d'interroger spécifiquement les professionnels au regard de leurs fonctions et thématiques d'expertise. Chaque entretien a été retranscrit et une première analyse individuelle a été réalisée. Ce type d'entretien a suscité des

²⁴ Voir en annexe 7 la grille d'entretien pour les résidents (p. 371), en annexe 8 la grille d'entretien pour les responsables (p. 374) et en annexe 9 la grille d'entretien pour les salariés (p. 377).

difficultés du fait des faibles disponibilités des acteurs et de leur volonté de partager, ou non, des informations politiquement stratégiques relatives aux positions prises par l'institution qu'ils représentent. Il a fallu faire preuve d'une grande flexibilité pour pouvoir rencontrer ces acteurs. En amont de chaque entretien, un travail de prise de connaissance sur les institutions et leur positionnement dans le secteur a été indispensable afin de situer les discours dans un contexte donné. De plus, initialement, il était prévu de rencontrer pour chaque territoire étudié l'ensemble des institutionnels impliqués dans les politiques à destination des logements-foyers. En définitive, pour des raisons spécifiques à chaque territoire (réorganisation des institutions, non acceptation de l'entretien, personnes en poste non disponibles...), il n'a pas été possible de rencontrer sur chaque site tous les acteurs en présence. Pour autant, sur l'ensemble des entretiens réalisés, au moins un représentant des principaux acteurs politiques intervenant sur la question des logements-foyers a été entendu (Etat, conseil départemental, collectivité locale, gestionnaires, fédération, caisse de retraite, représentants d'usagers...).

3.4.3. Entretiens collectifs

Des entretiens collectifs ont été réalisés pour recueillir les discours des salariés des logements-foyers, à l'exception des responsables d'établissement avec qui des entretiens individuels ont eu lieu. La définition d'un entretien collectif répond à certains critères comme la mobilisation de plus de deux personnes, ce n'est pas une observation directe de situations naturelles de discussion ou une expérience de groupe et l'entretien collectif ne doit pas être utilisé en dehors d'un objectif de recherche, ni à des fins commerciales par exemple (Duchesne et Haegel, 2004).

Cette méthode a été retenue pour les entretiens avec les salariés des établissements car ces derniers sont peu disponibles pour des entretiens individuels. Regrouper tous les membres de l'équipe lors d'un seul entretien a permis de rencontrer l'ensemble des fonctions présentes sur l'établissement, y compris les salariés de nuit et de weekend²⁵. Ce type de méthodologie ne permet pas de traiter de la même façon les thématiques abordées en entretiens individuels, tels que les parcours personnels ou les ressentis individuels. Les questionnements abordés avec les salariés ne traitent pas de ces registres mais évoquent le fonctionnement de l'établissement, les rôles de chacun, l'avenir des logements-foyers, les évolutions de profils des résidents...

²⁵ Voir tableau récapitulatif des entretiens réalisés en annexe 12, p. 383.

Plus que les parcours individuels, ce qu'il est intéressant d'analyser ici correspond aux représentations de chaque profession relatives aux logements-foyers. Ces entretiens ont permis d'identifier les points de débat au sein de l'équipe et d'évoquer les liens des salariés avec les résidents en fonction du métier exercé. L'entretien a ici été considéré « *comme un outil de production de discours et le groupe comme le cadre de recueil de ce discours* ». (Duschene et Haegel, 2004, p. 19)

Ces entretiens ont eu lieu sur des temps de réunion d'équipe, cela permettant de regrouper un maximum de salariés. Les rencontres ont duré en moyenne deux heures et ne pouvaient aller au-delà de ce créneau puisque chacun devait ensuite retourner à ses fonctions. Les responsables d'établissement n'ont pas assisté à ces entretiens laissant ainsi une plus grande liberté de parole au personnel. Comme pour les entretiens individuels, une grille d'entretien a été préalablement préparée en s'appuyant sur les entretiens réalisés en amont avec les responsables et les observations réalisées dans les établissements.

Le recrutement des enquêtés n'a pas été source de questionnement particulier puisqu'il s'agissait de regrouper l'ensemble de l'équipe du logement-foyer enquêté. Cela impliquait d'animer l'entretien en présence de personnes se connaissant préalablement et avec un historique commun. De plus, les participants n'étaient pas présents à l'entretien du fait d'un intérêt particulier pour la recherche mais y assistaient comme une obligation professionnelle puisque c'est le chef d'établissement qui les y avait conviés. Ainsi, certains salariés ont montré un grand intérêt à échanger lors de l'entretien et d'autres ont été plus réticents, souhaitant au plus vite retourner à leurs tâches habituelles.

Par ailleurs, même si la garantie de la confidentialité des discours a été assurée par la chercheuse, il n'y avait pas d'anonymat possible entre les participants, ce qui a pu générer une certaine forme d'autocensure dans les propos. Pour autant, lors des entretiens, il a été intéressant de constater que les salariés avaient peu l'occasion de s'interroger collectivement sur la formule logement-foyer en elle-même et sur leurs pratiques professionnelles. Leur offrir cette possibilité de réflexion a permis d'ouvrir des débats riches. Les entretiens débutaient souvent sur la réserve, puis au fur et à mesure de la discussion, les professionnels entraient plus vivement dans les échanges en défendant leur point de vue vis-à-vis de leurs collègues.

Ces entretiens ont également tous été intégralement retranscrits puis analysés un par un pour ensuite être mis en perspective les uns au regard des autres.

3.4.4. Observations

La méthode de l'observation participante vise ici à mettre en perspective les discours des enquêtés en les confrontant aux pratiques réellement observées. Cette méthode a été mobilisée dans un second temps de l'enquête et ne constitue pas le premier pourvoyeur de données. Elle a permis de dégager des pistes de réflexions que les autres méthodes n'ont pas apportées.

Nous n'avons pas réalisé une observation participante telle que définie par les chercheurs en sciences humaines, mais des observations passives et régulières lors de chaque déplacement dans les établissements. A ces occasions, les interactions dans les lieux de vie ont pu être observées. Cela a contribué notamment à analyser la vie sociale au sein des établissements. Les entretiens se sont déroulés chez les résidents, ainsi il a été également possible d'observer l'aménagement du logement, ce qui informe sur l'appropriation des lieux par la personne (Serfaty-Garzon, 2003).

Il a également semblé important d'observer des moments clés dans les parcours résidentiels des personnes accueillies. Ainsi, les rencontres entre personnes âgées, familles et responsables d'établissement visant à présenter le logement-foyer en vue d'une éventuelle entrée ont constitué des terrains d'observation productifs. Nous avons suivi plusieurs visites d'établissement en compagnie de futurs résidents et de leurs proches. Les discours de présentation du logement-foyer tenu par le responsable ont pu être mis en perspective avec les recommandations de bonnes pratiques internes à l'association, mais aussi avec les propos recueillis en entretien.

Nous avons également eu l'opportunité d'assister à quelques conseils de la vie sociale dans des établissements. Ces rencontres spécifiques de participation à la vie de l'établissement ont amené à s'interroger sur l'adéquation de cet outil aux logements-foyers et sur leur fonctionnement effectif. Enfin, des observations d'animations ont aussi été réalisées (fêtes, jeux de carte, repas à thème, expositions...). A travers ces moments, il a été possible de saisir une partie de la vie quotidienne des établissements.

3.4.5. Groupe de travail

Le travail de terrain a été complété par la participation à différents groupes de travail, qui, au regard de la problématique de recherche, ont constitué une réelle source de données complémentaires. Ces groupes de travail, internes et externes à l'AREFO, constituent des

lieux de débats constructifs, mais aussi des lieux de partage d'expériences et de pratiques professionnelles. Y assister a permis non seulement d'enrichir les données de terrain préalablement recueillies mais aussi de saisir les points de tension entre les acteurs du secteur et les enjeux politiques propres à chaque institution en présence. Les observations réalisées lors de ces rencontres ont largement contribué à enrichir la réflexion sur la construction des politiques publiques relatives aux logements-foyers.

La participation à ces réunions amène aussi à travailler plus précisément sur des thématiques spécifiques aux logements-foyers (place de ces établissements dans le secteur de l'habitat pour personnes âgées, prévention de la perte d'autonomie, état des lieux et enjeux du cadre bâti des établissements, l'ancrage des logements-foyers dans les parcours résidentiels...)²⁶. Les analyses réalisées pour ces groupes de travail ont été directement mobilisées pour enrichir le travail de recherche. Il est à souligner que l'opportunité d'une participation au sein de ces groupes a été grandement facilitée par notre affiliation à l'AREFO, qui est régulièrement sollicitée pour prendre part aux débats et études relatifs aux logements-foyers.

A noter qu'il existe une différence de posture lorsque les groupes sont gérés par l'AREFO ou lorsque nous sommes invités à des rencontres organisées par d'autres acteurs. En collaboration avec le service développement de l'AREFO, nous avons piloté les groupes de travail portant sur le parcours résidentiel en logement-foyer et les actions portant sur l'ouverture des établissements aux partenaires sociaux d'un territoire.

²⁶ Présentation des différents groupes de travail mobilisés dans le cadre de l'étude en annexe 14, p. 385.

4. Plan de la thèse

La thèse s'articule autour de trois grandes parties, chacune se divisant en différents chapitres.

Dans la première partie, seront exposées les différentes étapes de la constitution du dispositif des logements-foyers. Nous analyserons la manière dont il a été conçu initialement comme réponse sociale à une crise du logement avant de se tourner progressivement vers le secteur médico-social pour devenir un établissement médico-social répondant à un objectif de prévention de la perte d'autonomie (chapitre I). Le changement récent des logements-foyers en résidences autonomie sera ensuite plus particulièrement abordé permettant ainsi de mettre en perspective les enjeux de cette évolution (chapitre II). Une ouverture européenne visera à éclairer la situation française au prisme des contextes politiques européens (chapitre III). L'objectif de cette comparaison est de montrer les liens entre les modèles politiques et le développement de diverses formes d'habitats collectifs avec services pour personnes âgées autonomes.

La deuxième partie resserre l'analyse autour du modèle d'habitat intermédiaire qu'est le logement-foyer. Dans un premier temps, nous exposerons en quoi le dispositif des logements-foyers présente un statut hybride entre logement social et établissement médico-social (chapitre IV). Les pratiques professionnelles des salariés des logements-foyers seront alors analysées au regard de ce statut particulier. Dans un second temps, nous nous attacherons à étudier la place des logements-foyers parmi les autres offres d'habitats collectifs avec services destinés aux personnes âgées autonomes (chapitre V). Nous pourrons plus précisément comparer les résidences services aux logements-foyers, car ces types d'habitats semblent relativement similaires tout en relevant de réglementations différentes.

La troisième partie est consacrée aux parcours résidentiels des personnes âgées. A partir des entretiens menés et des différents parcours recensés, l'objectif est d'appréhender comment et pourquoi les personnes décident de rejoindre un logement-foyer et quels sont les freins à une entrée (chapitre VI). Nous traiterons ensuite de la vie au sein de l'établissement (chapitre VII). Il s'agira de mettre en évidence les paradoxes liés à ce type d'habitat. Nous verrons que l'intermédiation du logement-foyer lui confère diverses spécificités générant des positionnements complexes pour les professionnels, les résidents et leurs familles. Nous évoquerons ensuite le départ du logement-foyer (chapitre VIII). Nous étudierons la perception de l'autonomie en logement-foyer puisque ce critère est déterminant pour pouvoir continuer à

y résider. Nous mettrons également en perspective la notion de parcours résidentiel pour les résidents en logement-foyer.

Au travers de ces différentes parties, ce travail vise à mieux comprendre dans quelle mesure ce dispositif d'habitat a connu des transformations, voire même une certaine obsolescence. L'objectif est donc d'explicitier un processus d'évolution en tentant de proposer une vision prospective. Il s'agit également d'analyser si le logement-foyer réussit à trouver et à satisfaire ses bénéficiaires.

**Partie I : Les logements-foyers comme variable
d'ajustement pour les politiques
gérontologiques**

Chapitre I : 1957 – 2009 : Sociohistoire des logements-foyers, entre politiques d’habitat et politiques gérontologiques

Introduction

Les offres d’habitats collectifs avec services pour les personnes âgées autonomes ont considérablement évolué tout au long du 20^e siècle en fonction de la manière dont l’accompagnement des aînés était perçu et de la place donnée aux seniors dans la société (exclusion, inclusion, ségrégation...). En parallèle, les crises du logement successives ont poussé les pouvoirs publics à trouver des solutions d’habitat pour les populations jugées les plus fragiles socialement, parmi lesquelles figurent au premier chef les « vieux » dans les décennies qui ont suivi la seconde Guerre mondiale. C’est au croisement de ces deux problèmes sociaux, l’habitat et l’accompagnement des personnes âgées, que sont créés en 1957 les logements-foyers. Cette formule d’habitat a ensuite considérablement évolué en passant de phases de développement exponentiel, à des périodes où son avenir était fortement interrogé, voire son existence considérée comme totalement obsolète.

Ce chapitre a pour objectif de comprendre les enjeux successifs relatifs à l’accompagnement des personnes âgées au travers de l’offre d’habitat que constituent les logements-foyers, notamment en termes de législation, de financement, d’évolution des missions confiées à ces établissements et de populations accueillies. Un retour sur l’histoire de l’évolution des politiques publiques relatives à l’accompagnement des personnes âgées et de l’offre d’habitat qui leur est proposée est indispensable dans le cadre de ce travail doctoral. Pour éclairer la problématique actuelle des logements-foyers, l’identification des périodes charnières concernant leur évolution est essentielle. Ce chapitre vise ainsi à identifier également les moteurs du changement dans les politiques pour discerner leurs impacts sur l’offre d’habitat que sont les logements-foyers. Les différents éléments combinés (le contexte politique, l’apparition d’offres concurrentes, l’évolution du public accueilli...) entraînant un changement paradigmatique dans les politiques publiques sont ici analysés. Les évolutions de la formule logement-foyer sont révélatrices du type d’accompagnement envisagé pour les personnes âgées, passant encore récemment d’une logique de « prise en charge » de la dépendance à une logique de prévention de la perte d’autonomie.

La première partie de ce chapitre vise à comprendre le contexte de création des logements-foyers. Ces derniers ont été initialement pensés pour répondre à une crise du logement entraînant un réel besoin de logements sociaux dans une situation d'après-guerre où les seules offres d'habitat collectif pour les aînés se résument aux hospices, lieux d'accueil regroupant vieillards infirmes et valides, personnes handicapées et indigents. La deuxième partie de ce chapitre est consacrée aux évolutions des logements-foyers. L'objectif est de montrer ici comment ces habitats sont d'abord issus et régis par les politiques d'urbanismes, pour ensuite être inclus dans le secteur médico-social expliquant ainsi leur double réglementation au code de la construction et de l'habitat et au code de l'action sociale et des familles. La troisième et dernière partie évoque une période de remise en question du concept de logements-foyers avec l'apparition des politiques dites alors de « dépendance ». Ces habitats à destination des seniors autonomes sont parfois jugés obsolètes et voués à disparaître.

1. *L'apparition des logements-foyers : la résultante d'un contexte social spécifique*

1.1. Les hospices et la reconstruction d'après-guerre

1.1.1. Aux 18^e et 19^e siècles : des hospices pour des vieillards indigents

Au 18^e siècle, la moitié des enfants meurent avant l'âge de 10 ans et l'espérance de vie ne dépasse pas 25 ans. A la fin de ce même siècle, l'espérance de vie progresse considérablement pour atteindre 30 ans (Pison, 2005). A cette époque, les « vieillards » ne représentent donc pas une part majoritaire de la population mais les questions sociales relatives à cette population émergent. A cette période, c'est l'institution familiale qui s'occupe des personnes âgées par le biais d'une sociabilité primaire, c'est-à-dire « *qui lie directement les membres d'un groupe sur la base de leur appartenance familiale, de voisinage, de travail et tissant des réseaux d'interdépendance sans la médiation d'institutions spécialisées* » (Castel, 1995, p. 34). Les aînés sont donc « pris en charge » par la famille qui assure une solidarité forte entre ses membres. Les vieillards isolés et indigents, quant à eux, sont dirigés vers les institutions sociales que sont les hospices. Ces institutions sont réformées en 1790 par le Comité pour l'extinction de la mendicité présidé par La Rochefoucauld-Liancourt qui propose un plan de réformes sociales. Ce Comité proclame le droit à la subsistance et déplace les pratiques de charité vers une politique d'assistance organisée par l'Etat. Des mesures en faveur des

personnes âgées, sont établies mais ne doivent pas « *favoriser l'imprévoyance et par conséquent la dissipation et la débauche des ouvriers pendant leur vie* » (Barthe, 1991, p. 169). C'est dans ce cadre que sont mis en place des hospices départementaux pour les vieillards et les infirmes. Ces institutions sont décrites comme « *l'ultime recours pour ceux qui n'ont ni la force de travail nécessaire pour subvenir à leurs besoins, ni l'épargne suffisante pour vivre sans recours, ni le soutien de l'entourage familial* » (Amyot, 2007, p. 602).

D'importantes évolutions structurelles de la société caractérisent le 19^e siècle. Cette période est notamment celle de la révolution industrielle et de l'exode rural. Ainsi, les villes marquent une croissance exponentielle impactant les relations familiales et, donc, ce qu'on n'appelle pas encore l'accompagnement des personnes âgées. La cellule familiale se modifie et sa solidarité n'est plus étendue à l'ensemble des générations mais se situe essentiellement au sein de la famille nucléaire. L'absence de protection sociale ne compense pas la pauvreté des aînés. Certains d'entre eux sont alors placés en hospice, institution régie par la loi du 7 août 1851 puis par le décret du 23 mars 1852.

Cette période est marquée par différentes tentatives d'assistance aux vieillards avec la circulaire du 1^{er} août 1888 qui stipule que les départements doivent fournir une allocation aux vieillards nécessiteux. La loi du 29 mars 1897 préconise une assistance médicale et une pension annuelle pour les personnes de plus de 70 ans²⁷ (Guillemard, 1980 ; Bourdelais, 1993). A cela s'ajoutent différentes tentatives d'assurance-vie ou d'assurance-retraite, mais les systèmes créés manquent d'envergure et ne durent pas. Ainsi, la première étape marquante de la construction d'une politique vieillesse est constituée par la loi du 14 juillet 1905 concernant « l'assistance aux vieillards infirmes et incurables ». Cette loi représente un grand pas dans l'accompagnement des personnes âgées par l'Etat (Albou, 1999 ; Join-Lambert *et al.*, 2016). Elle prévoit une assistance obligatoire de l'Etat aux vieillards sans ressources, les proches sont tenus à un devoir d'assistance familiale et l'hospice devient la structure centrale de l'organisation des secours. Les hospices évoluent alors vers des logiques de solidarité nationale (Feller, 2005). Cependant, les événements politiques successifs, dont les deux guerres mondiales de 14-18 et 39-45, empêcheront sa pleine réalisation.

²⁷ Voir la circulaire en ligne présentant les textes de loi à portée sociale votée en 1897 : <http://www.cedias.org/pdf/permsa23.pdf> (p. 517).

En dépit de l'amorce d'une politique d'assistance aux aînés, à cette époque, l'habitat des personnes âgées n'est pas encore une problématique centrale pour les pouvoirs publics et les solutions d'hébergement pour ces derniers se résument donc à l'accueil familial ou au placement en hospice pour les plus démunis.

1.1.2. La reconstruction de l'après-guerre

Suite à la seconde Guerre mondiale, la France est affaiblie, en partie détruite et doit se reconstruire. De nombreux logements ont été détruits. D'après l'Union Sociale pour l'Habitat, la situation est catastrophique : 45% des logements sont surpeuplés et 10% de la population vit dans des locaux totalement insalubres. Le confort est plus que rudimentaire : 90% de la population n'a ni baignoire ni douche ; 80% des logements n'ont pas de WC intérieurs et 48% pas d'eau courante²⁸. Les grandes villes françaises doivent aussi faire face à un déficit de logements renforcé par le phénomène d'exode rural. A cela s'ajoute une croissance démographique exceptionnelle, appelée aujourd'hui le « baby-boom ». Dans le même temps, la décolonisation entraîne le rapatriement des Français établis en Indochine, au Maroc, en Tunisie et en Algérie, accroissant d'autant plus la population sur le territoire français.

La France doit alors faire face à une nouvelle problématique du logement. Pour affronter cette réalité, l'Etat met en place successivement différentes mesures. La loi du 1^{er} septembre 1948 crée l'allocation logement et réorganise le marché du logement avec pour objectif la rentabilisation des capitaux immobiliers investis. Elle institue le droit au maintien dans les lieux pour les locataires des immeubles anciens et du parc locatif social. Pour compenser ces contraintes, est créé un Fonds National pour l'Amélioration de l'Habitat, ancêtre de l'Agence Nationale de l'Habitat (ANAH). La loi du 21 juillet 1950 permet d'accélérer la construction de logements, notamment en accession à la propriété, grâce aux primes et prêts à long terme du Crédit Foncier. Par la même loi, les Habitats Bon Marché (HBM), créés en 1928, deviennent les Habitations à Loyer Modéré (HLM).

Le décret de loi du 6 août 1953 élargit le droit des pouvoirs publics en matière d'expropriation. Il impose à toutes les entreprises de plus de dix salariés le versement de 1% de la masse salariale pour la participation des entreprises à l'effort de construction, venant confirmer un système paritaire existant déjà depuis 1943, créé par le patronat et les syndicats

²⁸ <http://www.union-habitat.org/les-hlm-de-%C3%A0-z/1%E2%80%99histoire-des-hlm/il-%C3%A9tait-une-fois-le-logement-social#C>

du Nord, à l'initiative d'Albert Prouvost, alors patron de lainière de Roubaix. Il s'agit ainsi de la création par le gouvernement de la participation obligatoire des entreprises à l'effort de construction et de ce qu'on appellera le « 1% logement » réduit, par la suite, à 0,45% entre les années 90 et 2000.

Dans le même temps, l'Etat va également développer des mesures sociales pour venir en aide aux populations qu'il considère comme « fragiles » et dont font partie les personnes retraitées et âgées. En octobre 1945 sont promulguées les ordonnances créant la Sécurité sociale. Elles ont pour but de protéger l'ensemble de la population contre les risques sociaux (maladie, invalidité, maternité, vieillesse et décès). Ces ordonnances représentent une impulsion majeure dans le processus de diffusion de la retraite. Le régime général de retraite de la Sécurité sociale est fondé sur l'universalité, sur la répartition et sur l'obligation d'affiliation.

Par la suite, en août 1949, l'Etat met en place la carte sociale des « économiquement faibles », qui est destinée aux personnes âgées de plus de 65 ans disposant de très basses ressources (75 000 francs par an pour une personne seule soit 2 602 euros actuels²⁹). Cette carte permet de faire preuve de sa situation d'indigence et procure certains avantages en nature ou en espèces (aide médicale gratuite, assistance judiciaire...). Son plafond étant extrêmement bas et n'ayant jamais été réévalué, le nombre de ses titulaires s'est réduit rapidement.

Pour faire suite à ces mesures sociales, est créée en 1953 « l'aide sociale ». Cette mesure est financée par l'Etat et les collectivités territoriales et locales. Elle va prendre en charge, pour les personnes démunies de plus de 65 ans, l'hébergement en hospice et leur garantit un minimum de ressources.

Le 30 juin 1956, l'allocation du Fond National de Solidarité (FNS) est instituée. Cette allocation vient en complément des autres avantages vieillesse pour amener les ressources du bénéficiaire à un niveau minimum. Elle est entièrement à la charge de l'Etat.

Pour autant, malgré ces différentes mesures, la France connaît, en 1954, un hiver très rude et de nombreuses personnes sont toujours sans abri. Les plus démunis, restés dans la rue, meurent de froid dans une invisibilité et indifférence presque totale. Avec son appel en faveur des « sans-logis », l'Abbé Pierre alerte l'opinion publique sur ce problème de logement et déclenche ainsi un important mouvement de solidarité.

²⁹ INSEE, convertisseur Francs/Euros, <http://www.insee.fr/fr/service/viser/calcul-pouvoir-achat.asp>

A cette époque, les personnes âgées restent majoritairement une population fragile économiquement. Même si le droit à la retraite pour tous a été créé en 1945, sa mise en place est encore difficile et incertaine. En étant ainsi exposés à des difficultés financières, les retraités sont plus particulièrement touchés par ces problèmes de logement, et la seule option de logement collectif qui leur est proposée est encore l'hospice. Selon les travaux historiques d'Elise Feller, l'hospice redéfinit ses missions en fonction d'un modèle « républicain, laïque et hygiéniste » (Feller, 2005). C'est pourquoi le ministère de l'Hygiène s'implique dans la mise en place de la politique « hospiciale » lors du début du 20^e siècle. Cette politique aboutit à des normes de construction et de fonctionnement assez proches de celles régissant le milieu hospitalier. En 1958, le Code de la Santé définit l'hospice comme « *un établissement qui pourvoit à l'hébergement des vieillards, des infirmes et des incurables* ». Les hospices connaissent « un âge d'or » jusqu'aux années 1960 (Gutton, 1988). Suite au Rapport Laroque en 1962, la formule de l'hospice est clairement condamnée. Y sont dénoncées la promiscuité de personnes accueillies, l'absence d'équipement, une surveillance médicale insuffisante... Il apparaît alors nécessaire d'humaniser et de moderniser ces établissements.

1.2. Au croisement des politiques vieillesse et des politiques d'urbanisme : la création des logements-foyers

La France est donc concernée par un enjeu de logement et doit notamment tenter de trouver des solutions d'habitat pour les personnes âgées ayant peu de ressources. L'Etat développe ainsi des politiques de logement social et, en parallèle, on assiste aux prémices de la politique vieillesse. Le croisement de la problématique du logement et celle de la prise en charge des personnes vieillissantes favorise l'émergence des logements-foyers. En effet, suite aux différentes mesures prises pour répondre au problème du logement, l'Etat met en place une nouvelle forme d'habitat collectif pour les populations jugées plus fragiles, dont les « vieillards » font partie.

1.2.1. 1957 : la naissance des logements-foyers sous l'impulsion des politiques de construction

Les logements-foyers ont été créés par la loi du 7 août 1957 tendant à favoriser la construction de logements et d'équipements collectifs (J.O. du 10 août). Cette loi, dite « loi-cadre » sur la construction, qui a été votée après un débat de plusieurs jours devant le Parlement, contient un ensemble de dispositions destinées à définir une politique de la construction et à permettre l'exécution de cette politique.

Concernant plus spécifiquement les logements-foyers, l'article 12 de ce texte indique que « *le Gouvernement prendra toutes dispositions en vue de permettre aux organismes d'habitation à loyer modéré de mettre des logements-foyers à la disposition des jeunes, qu'il s'agisse de travailleurs, d'apprentis ou d'étudiants, ou à la disposition des vieillards* »³⁰. La fin de l'article vient compléter les obligations du gouvernement qui « *prendra également toutes dispositions pour faciliter, en tant que de besoin, la création et le fonctionnement d'organismes spécialisés qui seront chargés de la construction et de la gestion des logements-foyers destinés à ces jeunes ou à ces vieillards* »³¹.

Ainsi, les logements-foyers sont établis en premier lieu par une politique d'urbanisme qui revendique leur vocation sociale. Le gouvernement est désigné comme garant de leur mise en place, mais leur gestion est renvoyée à des « *organismes spécialisés* » qui ne sont pas encore clairement définis. En revanche, les bailleurs sociaux sont déjà identifiés comme étant un acteur principal de la mise en place de ces structures afin de garantir leur fonction sociale. Pour les personnes âgées, les logements-foyers proposent une forme d'habitat située entre le domicile classique et ce que l'on appelle encore « les hospices ». Ces établissements offrent des logements individuels aux populations définies comme « fragiles » tout en garantissant une « prise en charge » collective.

C'est en 1960 que les logements-foyers sont plus précisément définis. L'arrêté du 17 mars 1960, publié au JO du 6 avril 1960, relatif à la normalisation des caractéristiques des logements-foyers pour vieillards et jeunes travailleurs, spécifie les caractéristiques techniques de ces habitats. Ce texte stipule que ces foyers doivent comporter des « *services collectifs ou des locaux communs pour assurer les mêmes fonctions qu'un logement familial et notamment,*

³⁰ Législation. In: *Population*, 12^e année, n°4, 1957, p. 759-764.

³¹ *Ibid.*

cuisine, office, salles de restaurant, petites salles de réunions, installations sanitaires, chambres d'isolement et local pour les premiers soins, ainsi qu'un logement pour le directeur et, s'il y a lieu, pour le gardien et l'infirmière »³². La présence de « chambres d'isolement et local pour les premiers soins » indique une perspective de soins dans ces établissements et une sortie du champ unique de l'habitat. Malgré la présence souhaitée d'un « *centre de soins* » d'une taille de deux pièces, le texte précise que « *les logements-foyers de vieillards ne sont pas destinés aux personnes dont l'état de santé nécessite en fait une hospitalisation* ». Même si la limite de l'autonomie n'est pas encore chiffrée, il est déjà clairement stipulé que ces habitats sont destinés à des personnes bénéficiant de conditions de santé satisfaisantes et ne nécessitant pas une aide constante dans les actes de la vie quotidienne. Ce texte fixe également des normes pour la construction des établissements et préconise des logements de 15m² pour des personnes seules et de 20m² pour un ménage. Les établissements pour personnes âgées ne doivent pas dépasser une capacité d'accueil de cinquante personnes. Ces normes seront par la suite jugées globalement insuffisantes dans le rapport Laroque en 1962. Cet arrêté est établi conjointement par le ministre de la Construction, le ministre des Finances et des Affaires économiques et le ministre de la Santé publique et de la population.

Ce texte législatif de 1960 ne relève pas uniquement du ministère de la Construction mais intéresse également le secteur de la santé et de la population. Le logement pour les jeunes actifs et les « vieux » devient alors un problème dépassant la seule question de l'habitat et s'inscrit dans une perspective sociale. Peu de temps après sa création et alors même qu'il s'adresse à différents types de populations, le logement-foyer est déjà envisagé comme étant plus qu'un simple habitat. Il y est proposé des services et l'accent est porté sur le lien social et sur un accompagnement médical léger tout en conservant une logique de domicile indépendant.

A cette période, l'Etat ne dispose pas de données officielles concernant le développement de ces structures. Le premier recensement des logements-foyers est réalisé lors de la première enquête EHPA de 1985 et portant sur l'exercice de 1984. Cette première enquête, menée par la DREES, stipule tout de même qu'en 1979, on dénombrait 1 640 logements-foyers en France et que leur nombre passe à 2 150 dès 1982. Ils représentaient ainsi 27% des différentes places offertes aux personnes âgées dans les hébergements collectifs. Dans le prologue analytique de cette étude, les auteurs précisent que les années 1970 ont vu le nombre de

³²http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=19600406&numTexte=&pageDebut=03181&pageFin=

logements-foyers augmenter de façon exponentielle pour ralentir dès le début des années 1980.

Logement-foyer ou foyer-logement ?

Force est de constater, dans les discours des différents acteurs mais aussi dans les écrits officiels et scientifiques, que les termes « logement-foyer » et « foyer-logement » apparaissent successivement sans distinction particulière. Mais de quoi parle-t-on réellement ? Est-ce là la même formule qui est évoquée ? S'agit-il d'une imprécision lexicale ? Ou est-ce le signal d'une réelle confusion sur la formule d'habitat en elle-même ?

La juxtaposition de ces deux termes, dans un sens ou dans l'autre, évoque en elle-même la double appartenance de ces structures au secteur du logement et du secteur médico-social. Comme le souligne le rapport Grunspan de 2002, « *le nom même de ce concept résulte du rapprochement de deux cultures à travers deux termes, symbolisant l'un, l'hébergement collectif de nature sociale ou médico-sociale, l'autre, l'autonomie et l'intimité* » (Grunspan, 2002, p. 11).

Si l'on retrace l'historicité des termes utilisés, c'est la dénomination « logement-foyer » qui est mentionnée dans les textes de lois. D'autres termes apparaissent pour indiquer la distinction entre différents types de « logements-foyers ». Le texte de 1966 décrit ces établissements sous deux types différents, les « foyers chambres » et les « foyers résidences », tout en conservant la dénomination « logement-foyer » comme grande catégorie. Puis à partir de 1971, seule la sous-catégorie du « foyer résidence » est mentionnée. Dans les textes officiels, qui s'appliquent jusqu'à la promulgation de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, c'est le terme « logement-foyer » qui est présent. Etant donné que dans les textes de loi il est fait mention des « logements-foyers », nous avons choisi d'utiliser ce même vocable dans l'ensemble de ce travail doctoral.

Cependant, le terme de « foyer-logement » est bien plus popularisé que le terme de « logement-foyer ». D'après les observations et entretiens, c'est sous cette dénomination que la majorité des professionnels et personnes âgées évoquent, à tort, ces structures.

De plus, d'autres termes sont régulièrement usités pour parler de ces habitats : résidence pour personnes âgées, résidence seniors, résidence appartements, maison de retraite...

Dès le rapport Laroque en 1962, le terme « logement-foyer » est jugé peu adapté à la réalité de l'offre proposée. Les auteurs du rapport proposent donc de parler de « résidences », dénomination estimée plus conforme à la vie au sein de ces établissements. Cette

préconisation n'avait jusqu'alors pas eu de suite. En 2015, la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement prévoit de renommer les logements-foyers en « résidences autonomie ». Le terme « foyer » étant jugé négativement par bon nombre de professionnels et véhiculant une image de précarité auprès du grand public. Ces professionnels veulent davantage utiliser la notion de « résidence pour personnes âgées » pour présenter le logement-foyer à des visiteurs et éviter certains aprioris. Une résidente rencontrée en entretien exprime très clairement cet apriori « *foyer, ça fait comme si nous étions des indigents qui sommes recueillis dans un foyer, comme les SDF* ». Cette nouvelle dénomination de « résidence autonomie » a pour objectif officiel de valoriser ces structures en évitant cette connotation négative. Pour autant, changer le nom de ce type d'établissement vient aussi accroître le flou dans les offres d'habitats intermédiaires proposées aux seniors. En effet, d'après les entretiens réalisés et les échanges avec les acteurs du secteur, il apparaît que les personnes âgées et leurs proches ont des difficultés à identifier les différents types d'habitats existants. Ce nouveau terme venant s'ajouter aux autres risques d'accroître fortement les malentendus et méconnaissances de l'offre d'habitat avec services pour personnes âgées autonomes.

Le flou lexical autour des termes « logement-foyer » et « foyer-logement » augmente la difficulté de définition des logements-foyers et rend leur identification par le grand public, voire même par des acteurs du secteur, très complexe.

1.2.2. Le rapport Laroque : un tournant dans la politique vieillesse

En 1960 est créée « la commission d'étude des problèmes de la vieillesse » sous la présidence de Pierre Laroque, haut fonctionnaire. Le rapport de cette commission, appelé le rapport Laroque, marque une nouvelle étape dans la politique de la vieillesse. D'après la sociologue A.-M. Guillemard, suite à ce rapport, « *la politique vieillesse s'adresse désormais à l'ensemble du groupe âgé et non plus à sa fraction la plus démunie* » (2014). Ce texte contribue à promouvoir une nouvelle représentation des personnes vieillissantes dans la société française. La personne âgée est ainsi reconnue dans sa dignité comme un citoyen à part entière qui ne doit plus être « pris en charge » par des lois d'aide sociale renvoyant l'image d'un individu pauvre et assisté.

Le rapport Laroque préconise une stratégie globale préventive à l'égard des personnes âgées au lieu d'une stratégie ponctuelle et curative qui avait été appliquée jusqu'alors. Il prône ainsi le maintien et l'intégration des personnes âgées dans leur environnement. Il précise que

« dans l'intérêt de l'économie comme dans l'intérêt de l'équilibre physique et psychique des personnes âgées, tous les efforts doivent tendre à maintenir celles-ci dans leur milieu économique comme dans leur milieu social ». Le rapport précise également que « le maintien, à tous égards souhaitable, des personnes âgées dans un logement individuel doit nécessairement s'accompagner d'un important effort d'action sociale pour assurer à ces personnes des conditions matérielles et morales d'existence satisfaisantes » (Laroque, 1962, p. 271).

Pour y parvenir, la commission propose notamment de mettre en place un « ensemble coordonné de moyens et de services adaptés » aux besoins des personnes âgées. Ce texte recommande ainsi la construction de logements adaptés, la généralisation de l'aide-ménagère à domicile, la création des services sociaux pour les personnes âgées ou encore l'organisation de loisirs en direction des aînés.

Concernant plus précisément la thématique du logement, les logements-foyers sont traités dans la section « *logement individuel des personnes ou des ménages âgés* » et sont présentés comme une solution de logement individuel pour les aînés contribuant à prévenir la perte d'autonomie. Cette section du rapport compte une dizaine de pages et les logements-foyers y sont d'abord définis dans le contexte du logement de l'époque, et des préconisations visant à leur amélioration sont données. Il y est également fait état des premiers établissements construits. Les logements-foyers y sont décrits comme étant « *une formule intermédiaire entre le logement individuel et l'hébergement en institution* » (p. 205).

Les propositions faites concernant la politique de construction des logements insistent sur la non-ségrégation des personnes âgées comme principe fondamental. Ainsi, le développement des formules « villages-retraite » n'est pas encouragé. A contrario, dans ce rapport, les logements-foyers ne sont pas considérés comme ségrégatifs, dès lors qu'ils permettent une ouverture sur la vie de quartier et qu'ils sont situés à proximité des commodités. Ces établissements restent malgré tout réservés à des personnes de plus de 60 ans. Si le projet du gestionnaire et, par conséquent, le projet d'établissement ne sont pas axés sur l'ouverture vers l'extérieur, une ségrégation passive peut s'observer, alors même que pour les pouvoirs publics la priorité est encore d'éviter de créer des formules ségrégatives pour les personnes âgées.

Dans ce rapport, les logements-foyers sont définis comme facilitant l'aide à domicile et la surveillance médicale et permettent de « *retarder le moment où le placement en institution pourrait devenir nécessaire* » (p. 205). La prévention de la perte d'autonomie est alors un des

rôles centraux attribués à ces établissements. L'accompagnement des personnes âgées est pensé en amont d'une dégradation de l'état de santé physique ou psychique.

Le rapport évoque aussi les conditions de logement proposées par ces structures. Les auteurs préconisent d'augmenter la surface minimale des logements en s'alignant sur la surface requise pour les appartements en domicile diffus et de ne pas dépasser 50 logements par établissement. Actuellement, les logements-foyers disposent en moyenne de 51 logements par établissement (Chazal, 2012). Ils semblent ainsi respecter cette préconisation. Pour autant, il faut souligner que ces statistiques comprennent les logements-foyers labélisés Maisons d'Accueil Rurale pour Personnes Agées (MARPA), représentant, en 2015, 190 établissements³³, qui accueillent au maximum 24 personnes. Ainsi, la moyenne de 50 logements par établissement est dans la réalité souvent dépassée. Par exemple, à l'AREFO, seul un établissement dispose de moins de 50 logements, les autres proposant en moyenne entre 70 et 80 logements (studios et/ou deux pièces).

Concernant les services fournis en logement-foyer, le rapport Laroque insiste sur la nécessité de les ouvrir sur le quartier. L'établissement doit fournir au minimum un repas chaud par jour aux occupants et leur proposer un repas à emporter pour le soir. Selon ce rapport, les structures doivent disposer d'un « *centre de soins, une salle de loisir et selon l'importance de la résidence une laverie et une lingerie* ». Il est également stipulé que « *l'entretien des parties communes et l'assistance immédiate doivent être assurés par un responsable logé sur place et disposant d'un appareil téléphonique* ». On retrouve dans ces propositions l'essence du logement-foyer tel que connu actuellement. Ces prestations minimales décrites par le rapport Laroque font écho aux souhaits énoncés par les résidents d'aujourd'hui lors de leur entrée en établissement. Ils souhaitent disposer de sécurité physique et matérielle, de services et d'une vie sociale. Pour autant, les différentes prestations ne sont pas développées uniformément dans l'ensemble des logements-foyers.

Ce rapport propose de donner aux gestionnaires ou futurs gestionnaires d'établissements les grandes lignes à suivre pour construire un projet d'offre d'habitat en logement-foyer. Au-delà de suivre la réglementation alors en vigueur, les gestionnaires peuvent s'appuyer sur ce texte pour définir leur projet en considérant non seulement le contexte général relatif à la population âgée, mais aussi les spécificités propres à l'hébergement collectif de personnes

³³ Selon les informations fournies sur le site internet www.marpa.fr

autonomes. Par exemple, l'AREFO se revendique comme héritière du rapport Laroque en veillant à intégrer à son projet associatif la notion d'accompagnement à domicile.

Au-delà de la thématique du logement, la rupture introduite par ce rapport ne se situe pas tant dans la nature des actions qu'il propose, mais dans leur agencement en un plan d'ensemble systématique et méthodique. La conséquence majeure de ce rapport a été la prise de conscience générale, tant par l'opinion que par les collectivités locales, des problèmes de la vieillesse. Comme le stipule A-M. Guillemard, la vieillesse est alors perçue comme une nouvelle étape de la vie (Guillemard, 1980).

Pour autant, il faudra attendre près de 10 ans après la publication de ce rapport pour que, dans le cadre du VIème plan (1971-1976), on assiste à l'adoption d'un « programme finalisé de maintien à domicile des personnes âgées ». Mais, sur cette même période, les acteurs du secteur se mobilisent et, sous l'impulsion du rapport Laroque, se crée une véritable émulation contribuant à la constitution et l'unification d'un champ gérontologique (Guillemard, 2014). Ainsi, même si ce rapport est la première étape dans la constitution de l'accompagnement des personnes âgées comme « problème public », aucune loi spécifique n'est votée et il faudra attendre 1981 pour assister à la création d'un secrétariat d'Etat « aux personnes âgées » (Stiker, 2004). Notons que l'apparition d'un secrétariat d'Etat spécifiquement dédié aux personnes âgées est aussi analysée par certains auteurs comme un signe de ségrégation de la population âgée, car il implique une gestion spécifique de la vieillesse alors que ce sujet concerne l'ensemble de la société (Ennuyer, 2014).

1.2.3. Un exemple de la mise en place opérationnelle des logements-foyers : la création de l'AREFO

La construction des politiques publiques passe aussi par des acteurs opérationnels œuvrant sur le terrain et pouvant faire remonter des revendications concrètes visant à faire évoluer le cadre politique. Pour pouvoir comprendre leur dimension externe sur l'impact des politiques, il est nécessaire de prendre en compte leurs dimensions internes (David et Wurth, 1993). C'est pourquoi, dans le cas de la construction des politiques publiques relatives aux logements-foyers, il est intéressant d'analyser l'évolution d'un acteur associatif du secteur.

Pour la bonne mise en place des logements-foyers en France, la loi du 7 août 1957 précisait qu'il était nécessaire de faire appel à des « organismes spécialisés » chargés de leur gestion. C'est l'Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale (UNCCAS), créée en

1926 qui assure seule, via ses adhérents, dans un premier temps la gestion des logements-foyers par le biais « bureaux d'assistance » dénommés ainsi jusqu'en 1953, pour devenir ensuite les « bureaux d'aide sociale ». Puis, à partir de 1978, ils deviennent des Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) (Borderie, 2006). Ensuite, des associations privées à but non lucratif se développent et rejoignent les CCAS sur les questions sociales et assurent également la gestion de logements-foyers. Aujourd'hui encore, les CCAS sont les principaux gestionnaires de logements-foyers (70% des logements-foyers sont gérés par des CCAS) et les associations à but non lucratif gèrent 26% de ces établissements (Chazal, 2012).

En lien avec la politique de reconstruction menée par le gouvernement, l'Association Résidences et Foyers (AREFO) tient ses origines du secteur de l'habitat social et/ou aidé. Cette association, fondée en 1966, n'aurait pas vu le jour sans les lois d'urbanisme de 1953 ainsi que le 1% logement, car sa création résulte de l'apparition d'autres organismes avec, en 1953, la création de l'Office Central Interprofessionnel du Logement d'Ile-de-France (OCIL). En 1954, l'OCIL met en place le Bureau administratif et technique de l'habitation (BATH), outil de maîtrise d'ouvrage délégué qui permet à l'OCIL de mettre en œuvre ses programmes de construction de logements familiaux ou spécifiques. Ensuite, en 1961 est créée l'Association pour les équipements sociaux des nouveaux ensembles immobiliers (APES). Cette association est chargée du développement social et urbain pour les bailleurs du groupe OCIL.

C'est donc dans ce cadre organisationnel qu'est fondée, le 21 juin 1966, l'AREFO par Laure Eteneau, alors directrice de la Direction des équipements immobiliers et des réalisations sociales (DEIRS) au BATH, ayant pour fonction de s'intéresser aux logements spécifiques (habitats pour personnes âgées, handicapées ou encore jeunes travailleurs). L'AREFO a comme objectif la gestion des foyers de jeunes travailleurs, des personnes isolées, des migrants et des personnes âgées (AREFO, 2012)³⁴. Ainsi, les fondateurs de l'AREFO sont tous issus du secteur de l'habitat social et/ou aidé³⁵.

³⁴ L'ouvrage « La force d'une conviction » est un livre conséquent créé par et pour l'association et son environnement. Cet ouvrage de 500 pages présente l'histoire de l'AREFO et de l'ARPAD et revient sur les moments clés du développement de ces deux entités, mais également sur le cadre des politiques publiques de ces 50 dernières années. Y sont également décrits le projet associatif et le fonctionnement interne des associations. Cet ouvrage est riche d'enseignements mais n'est pas issu d'une enquête scientifique objectivée, il est donc mobilisé ici comme une donnée interne.

³⁵ Voir en annexe 1, p. 356.

Dans un premier temps, l'AREFO ne s'intéressera pas spécifiquement à l'accueil de retraités. « *Les projets évoqués le 22 décembre 1966 au premier conseil d'administration de l'Association Résidences et Foyers, soit trois mois après sa création officielle, concernent deux foyers de jeunes travailleurs et un village de vacances. C'est seulement un an plus tard, au conseil d'administration du 7 décembre 1967, que l'association mentionne pour la première fois les établissements pour personnes âgées, autrement que dans ses statuts* » (AREFO, 2012, p. 200). En 1972, l'AREFO gère quatre foyers de jeunes travailleurs en région parisienne et bientôt deux villages de vacances dans les Pyrénées-Atlantiques. L'association est alors également gestionnaire de ses deux premiers logements-foyers pour personnes âgées, l'un situé à Paris, l'autre dans les Yvelines.

L'AREFO est créée avec « *le support juridique et technique des sociétés d'HLM et les apports financiers de l'Etat, à travers ses prêts spécifiques pour les constructions, puis, plus tard ; avec les régimes et institutions de retraite qui adhèrent à son projet* » (AREFO, 2012, p. 20). Dans un premier temps, l'AREFO se développe essentiellement en région parisienne, du fait de l'assise géographique du réseau d'organismes qui a mené à sa création. C'est bien plus tard, à partir de 1985, que l'AREFO investira les autres régions de France répondant ainsi aux sollicitations des régimes de retraite de base CANCAVA (Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale) et ORGANIC.

L'AREFO opte pour un statut juridique associatif relevant de la loi 1901. Ce statut permet à l'AREFO de proposer des logements sociaux et lui ouvre la possibilité de nombreux partenariats avec ses membres fondateurs, les principales sociétés d'HLM, et plus tard avec les régimes et institutions de retraite.

L'association met en avant, dans ses statuts, la notion de logement personnel intégré aux avantages d'une vie collective. Le rapport d'activité de 1970 indique, concernant les logements des personnes âgées : « *La formule logements-foyers nous semble correspondre dans une très large mesure aux besoins des personnes âgées qui souhaitent conserver leur entière liberté, tout en échappant à l'angoisse de la solitude. Dans ces logements-foyers, la personne âgée bénéficie d'un petit logement où elle apporte ses meubles, lui permettant ainsi de conserver en partie son cadre familial. Une entière autonomie lui est assurée en même temps d'ailleurs que les avantages d'une vie collective* » (AREFO, 2012, p. 20).

La création de l'AREFO, en tant que gestionnaire d'établissements et garant de leur fonctionnement, reflète le tiraillement de la formule logement-foyer entre le secteur de

l'habitat et celui de la vieillesse, puisque cette association, directement créée par les acteurs de l'habitat, se destine seulement par la suite à l'accueil et à l'accompagnement des personnes âgées en favorisant une dimension sociale. Les préconisations du rapport Laroque sont largement reprises dans le projet associatif de l'AREFO qui souhaite garantir l'indépendance des personnes, le maintien de la citoyenneté avec l'ouverture des établissements sur l'extérieur tout en proposant des services adaptés à la population accueillie (sécurité matérielle et physique 24h/24 et 7 jours/7 avec la présence d'une personne de garde, restauration, animations, laverie...). Les statuts de l'AREFO mettent clairement en avant la notion de logement personnel intégré aux avantages d'une vie collective.

De 1966 à 1976, la première vague de croissance de l'AREFO a produit 9 ouvertures de logements-foyers. Dans l'intervalle, l'AREFO est encore gestionnaire de 4 foyers de jeunes travailleurs et de deux résidences de vacances, mais les établissements n'atteignent pas des taux d'occupation satisfaisants et entraînent des déséquilibres financiers. Les administrateurs de l'association s'interrogent sur l'évolution de ce type d'offre en souhaitant favoriser une gestion hôtelière. Finalement, en 1975, lors d'un conseil d'administration exceptionnel, les administrateurs votent pour séparer la gestion des logements-foyers et des foyers de jeunes travailleurs en deux associations distinctes. La spécialisation de ces deux associations vise notamment à faciliter les relations avec les pouvoirs publics, car la double orientation est souvent mal comprise et entraîne des confusions. Ainsi, à partir de 1976, l'AREFO se consacre uniquement à l'accueil des personnes âgées.

De 1977 à 1993, période majeure de son extension, une deuxième vague génère en seize ans 26 créations de logements-foyers. Paradoxalement, cette période de fort développement est aussi une période où le contexte réglementaire est mouvant et où l'AREFO se trouve confrontée à l'ouverture du marché qui la met en concurrence à partir de 1980 avec le secteur commercial et avec les Maisons d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes (MAPAD) que les pouvoirs publics et les financeurs, comme les caisses de retraites, vont privilégier au détriment des logements-foyers. Ainsi, les responsables de l'AREFO s'interrogent quant à la possibilité de gestion de résidences avec services situées en dehors du secteur social. Dans un premier temps, l'AREFO souhaite rester fidèle « *à ses engagements et à sa vocation d'accueillir des personnes à faibles revenus dans un véritable domicile familial* » (AREFO, 2012, p. 62). Puis, l'idée de la gestion de résidences avec services commence à séduire les administrateurs, et en 1988 est créée une nouvelle structure associative indépendante, l'Association résidences et services (ARES), mais dont l'AREFO sera la fondatrice et

l'administrateur. L'ARES assurera ainsi l'ouverture et la gestion de la première résidence avec services à Versailles. L'AREFO est ensuite liée par convention à l'ARES en 1991. A l'issue de l'instruction fiscale de 1999 portant sur les associations, déclenchée par le gouvernement Jospin, l'AREFO aura l'occasion, en 2000, d'absorber l'ARES et de reprendre la gestion de trois structures d'accueil (deux résidences avec services et une résidence hôtelière), avec la création d'un secteur fiscalisé.

Depuis 1994, l'expansion de l'AREFO est en berne pour ce qui est des logements-foyers. Les financements se raréfient au profit des MAPAD, futurs EHPAD. Les crises économiques, le vieillissement de la population et la présumée montée des situations de perte d'autonomie poussent les financeurs d'alors à porter leur priorité vers les établissements dits médicalisés. En parallèle, le développement de l'aide à domicile avec la création du chèque emploi en 1994, l'intégration de ce secteur à la loi du 2 janvier 2002, puis la mise en place du plan Borloo en 2005, constituent une autre concurrence pour les logements-foyers. Ces différents éléments, s'ajoutant à la difficile gestion de ce type d'établissement dans le secteur public, viennent brouiller l'image du logement-foyer. Faute d'ouverture ou de reprise de gestion, l'AREFO se donne de nouvelles orientations à la fois dans la mise en place d'une démarche qualité et de la réhabilitation du parc immobilier. Seul un établissement est repris en gestion en 2003, portant à 35 le nombre de logements-foyers gérés par l'AREFO.

Le développement de cette association illustre les évolutions de politiques publiques liées à la formule logement-foyer, mais aussi les difficultés découlant de l'application concrète des législations et aux interactions entre les différents acteurs. La gouvernance de l'AREFO a été et est toujours confrontée à des choix stratégiques en termes de développement et de positionnement politique. L'AREFO a tenté de développer en partie son offre de services avec la gestion de résidences avec services, produit très proche des logements-foyers en termes de prestations, mais s'adressant à une population plus aisée. L'AREFO gère ainsi deux résidences avec services. De même, dans une volonté de garantir la continuité du parcours résidentiel des résidents en perte d'autonomie, la gouvernance de l'AREFO a créé l'Association de Résidences pour Personnes Agées Dépendantes (ARPAD) en 1992. Cette seconde association, liée à l'AREFO par convention d'assistance, permet au gestionnaire de proposer un autre lieu de vie qui réponde aux besoins des résidents en perte d'autonomie tout en conservant une continuité des valeurs d'accueil et un accompagnement adapté. En 2015, l'ARPAD, via l'AREFO, gère vingt EHPAD en France.

Selon le classement du mensuel « Géroscopie », en 2013 l'AREFO se positionne comme troisième gestionnaire d'EHPA en France (Lefrançois, 2013). Depuis 2014, afin de renforcer le secteur associatif par rapport à la concurrence, notamment lucrative, et devenir ainsi un interlocuteur de poids dans le secteur, l'AREFO s'est lancée dans une démarche de rapprochement avec une autre association gestionnaire de logements-foyers et d'EHPAD, à savoir l'Association des Résidences pour Personnes Agées (AREPA), en vue, notamment, de renforcer le secteur associatif, mais également de concurrencer le secteur commercial. L'AREPA a été créée en 1964 et est portée par la Caisse des Dépôts et Consignations pour assurer la gestion de logements-foyers puis d'EHPAD. L'association gère en 2015 42 logements-foyers et 27 EHPAD. Ce processus de rapprochement s'est soldé en 2015 par la signature d'un protocole engageant amenant les trois associations à disparaître pour créer une nouvelle entité associative, l'ARPAVIE, mise en place officiellement et administrativement au 1^{er} janvier 2016, pour un fonctionnement effectif au 1^{er} juillet 2016.

2. Le développement des logements-foyers : de l'habitat au médico-social

2.1. Des évolutions législatives multiples et successives

Suite aux premières lois fondatrices instituant et définissant les logements-foyers, la législation concernant ces structures, qui jusqu'alors était peu précise, continue à évoluer régulièrement afin d'en préciser les missions et de fixer leurs conditions de fonctionnement. Progressivement, des normes sont fixées dans un objectif d'uniformisation et de protection des personnes accueillies.

Pour faire suite au rapport Laroque, la circulaire d'application du 30 juin 1966 du ministère de l'Équipement « *relative aux caractéristiques des logements-foyers construits par les offices et les sociétés anonymes d'habitations à loyer modéré* » précise les caractéristiques techniques des logements-foyers. Ces derniers relèvent alors uniquement de la législation sur le logement. Cette circulaire stipule qu'il existe deux sortes de logements-foyers : des « foyers-chambres » composés de logements de type I, disposant d'une seule pièce et d'une surface minimale de 16m², et des « foyers résidences » composés de logements de type I bis, appartements comprenant également une seule pièce mais d'une surface minimale de 27m². Quelques logements de type I sont destinés à être utilisés comme chambre de dépannage. La circulaire précise que « *ces foyers résidences sont des logements complets comportant cuisine*

individuelle et salle d'eau individuelle, groupés et dotés de services collectifs dont l'usage est facultatif ; les résidents peuvent vivre dans leur logement de façon indépendante et notamment y préparer leur repas, mais ils peuvent aussi utiliser les services collectifs, chaque fois qu'ils en ont le besoin ou le désir ». L'AREFO, par exemple, gère des établissements appelés ici « foyers résidences », puisque l'association souhaite proposer à chaque personne accueillie « *un petit logement où [la personne accueillie] apporte ses meubles, lui permettant ainsi de conserver en partie son cadre familial. Une entière autonomie lui est assurée, en même temps d'ailleurs que les avantages d'une vie collective* » (AREFO, 2012, p. 21). L'AREFO, dès le premier établissement, proposera des studios de 33m² puis des deux-pièces de 48m².

La circulaire de 1966 évoque également la capacité des établissements qui ne doivent pas comporter plus de 80 logements, alors que le rapport Laroque et la précédente législation préconisaient une capacité d'accueil maximale de cinquante personnes. Cette augmentation de capacité s'explique en partie par la recherche d'un équilibre financier plus facilement atteignable pour des établissements d'une capacité plus élevée. Cette circulaire précise aussi que les logements-foyers « *doivent être implantés à proximité d'un centre d'activité (commerce, lieux de culte et de réunion, transports, services divers) et orientés de manière à procurer le maximum d'ensoleillement aux personnes âgées qui sont appelées, en fait, à demeurer de façon presque continue dans leur logement* ».

Là encore, l'importance de la situation des établissements à proximité des commerces et des transports est mise en avant. Cela doit permettre aux résidents de continuer à avoir accès à la vie extérieure et à être intégrés dans la cité, dans leur qualité de citoyen à part entière. Paradoxalement, il est intéressant ici de souligner que l'accent est mis sur l'ensoleillement du logement, car le législateur estime que les personnes accueillies, du fait de leur âge, sont plus ou moins « assignées à résidence ». L'accompagnement des résidents n'est pas mentionné et l'aspect médico-social de l'accueil de personnes âgées n'apparaît pas encore.

En 1971 est votée la loi relative à l'allocation logement (l'AL, aide à la personne). Elle donne droit à une aide financière en fonction du niveau de ressources et concerne notamment « *les personnes âgées d'au moins soixante-cinq ans ou d'au moins soixante ans en cas d'inaptitude au travail* ». Cette loi est l'une des illustrations indiquant que les personnes âgées sont prises en compte par les pouvoirs publics de façon spécifique. C'est l'âge qui constitue le critère d'obtention d'une aide financière. Cette loi permet aux personnes accueillies en logement-

foyer, qui ont de fait au minimum 60 ans, de pouvoir bénéficier d'une aide financière si nécessaire.

Cependant, pour pouvoir avoir accès à ces aides, il est indispensable que les logements-foyers soient reconnus comme des logements et non comme des lieux d'hébergement, l'hébergement étant défini comme un dispositif permettant de loger des personnes ne disposant pas de logement en propre (Lévy-Vroelant, 2002). En 1971, le VIème plan considère ces établissements comme proposant des logements à part entière et souligne que ces structures ne doivent en aucun cas être assimilées à des lieux d'hébergement. Cette distinction entre logement et hébergement est cruciale car elle permet aux personnes accueillies de bénéficier de ces aides financières que sont l'allocation logement (ensuite Allocation de logement social : ALS) et, à partir de 1977, de l'Allocation Personnalisée au Logement (APL : aide à la pierre).

La circulaire du 8 septembre 1971 du ministère de l'Équipement et du Logement, abroge la circulaire du 30 juin 1966 pour préciser encore le rôle des logements-foyers. Cette circulaire spécifie que *« dès le début du VIème plan, le Gouvernement a marqué sa volonté de développer la construction de logements foyers. Il entend, à cet égard, tenir compte de l'expérience acquise à l'occasion de l'effort consenti dans ce domaine depuis plusieurs années et des recommandations des commissions compétentes du Plan »*. Le premier objectif annoncé est ici *« d'accroître le nombre des foyers »*, que ce soit pour les personnes âgées ou les travailleurs isolés. Pour autant, la nécessité de veiller à la qualité de ces établissements est mentionnée. Les critères qualitatifs énoncés concernent l'ouverture sur l'extérieur afin d'être intégré à la vie de la cité et l'implantation géographique visant à éviter une installation systématique en périphérie urbaine. La nouveauté réglementaire de cette circulaire est l'instauration de deux nouvelles formes de foyers : les foyers d'accueil et foyers « soleil ». Les premiers s'adressent en particulier aux travailleurs isolés alors que les seconds pourront s'adresser aux personnes âgées. Ces foyers « soleil » proposeront des appartements dans du *« domicile diffus³⁶ »* situé dans les immeubles proches de la résidence. Ceci permettrait aux résidents de bénéficier des services proposés par le logement-foyer tout en jouissant d'une plus grande indépendance. Cela représenterait également un moyen de lutter contre la *« ségrégation sociale »*. L'AREFO ouvrira deux résidences « foyers soleil » dans les Yvelines et le Val d'Oise. Ce texte stipule que les logements foyers pour personnes âgées doivent être

³⁶ Le domicile diffus est entendu ici comme du domicile ordinaire, c'est-à-dire des logements non rattachés à un établissement médico-social.

désormais des « foyers résidences ». Les « foyers chambres » n'ont été prévus antérieurement qu'à titre transitoire. Ce texte précise également que ces structures sont destinées aux « *personnes âgées isolées en tentant d'apporter une solution à leur solitude morale, aux couples âgés dont les forces déclinent, personnes âgées qui, ayant bénéficié des soins de centres de rééducation fonctionnelle, seront assurées d'une surveillance médicale et sociale* ». Ainsi, apparaît pour la première fois un aspect médico-social dans la définition officielle des missions des logements-foyers. Les personnes âgées fragilisées socialement sont clairement ciblées par ce texte. La vocation sociale des logements-foyers est ici affirmée.

Une nouvelle circulaire datant du 5 décembre 1974 relative aux « *caractéristiques et conditions de location des logements-foyers construits dans le cadre de la législation sur l'aide à la construction* » vient compléter les textes précédents. Ce texte émanant également du ministère de l'Équipement réaffirme les orientations établies précédemment tant sur la volonté de développement de ces établissements que sur leurs aspects qualitatifs. Les changements ont lieu au niveau du « *cahier des prescriptions techniques et fonctionnelles minimales applicables aux logements foyers* ». Ces modifications sont établies afin de mettre en conformité la législation des logements-foyers avec la législation concernant les HLM. Une nouveauté de ce texte en termes d'orientation politique relève de la coordination des politiques de logement et de la santé. Le texte précise qu'il a pour objet de « *tenir compte des mesures prises, notamment, par le ministre de la Santé, en faveur des personnes âgées, de jeunes travailleurs ou des handicapés et qui ont une incidence sur le choix des implantations des foyers ou leur composition* ». Un lien est établi entre les différents ministères et donc entre les politiques du logement et de la santé relatives aux personnes âgées. Cette circulaire est publiée sur la période de développement exponentiel des logements-foyers. Après la mise en place d'une première vague d'établissements et la publication du rapport Laroque, l'État souhaite cadrer davantage les règles de location en logement-foyer et les faire coïncider avec la législation du logement social.

En parallèle de ces actions spécifiques aux logements-foyers s'ajoute la mise en place par l'État d'un programme d'action prioritaire (PAP) dans le VII^{ème} plan débutant en 1977. Il instaure le champ de la vieillesse comme priorité nationale, débloquent ainsi un budget important, jamais mobilisé auparavant, en faveur des personnes âgées et mettant en place toute une série d'actions pour le maintien à domicile des plus âgés. Ce PAP 15, décrit par la circulaire du 28 janvier 1977, avait pour objectif d'établir, dans un secteur géographique et démographique délimité, un réseau complet et coordonné d'équipements et de services pour

assurer le maintien à domicile du maximum de personnes âgées (Bloch et Hénaut, 2014). Ainsi, les pouvoirs publics souhaitent que l'infrastructure d'aide à domicile évite le recours jugé prématuré à l'hébergement collectif, lequel se doit d'être réservé en priorité aux personnes les plus dépendantes, incapables de vivre de manière autonome. Cette infrastructure est complétée par les services de soins infirmiers à domicile institués par le décret du 8 mai 1981. Ces dispositions vont en partie favoriser le développement des logements-foyers puisque les appartements au sein de ces structures sont considérés comme des domiciles indépendants. Les résidents peuvent faire appel à ces différentes aides pour rester le plus longtemps possible dans leur logement.

2.2. 1975 : les logements-foyers inclus dans le secteur médico-social

Le 30 juin 1975 est votée la loi-cadre « médico-sociale » marquant un premier tournant dans le développement des logements-foyers. Cette loi prévoit la disparition des hospices et le développement de structures d'accueil adaptées aux besoins gérontologiques. Le secteur social et médico-social est alors défini comme « *un ensemble homogène, soumis à des règles communes* » (Bauduret et Jaeger, 2005). Cette loi consacre l'autonomie du secteur médico-social au regard du secteur hospitalier, avec une définition claire des missions imparties, et lui donne un fondement légal passant par différentes dispositions juridiques. Ce texte favorise aussi la capacité d'initiative en laissant une certaine souplesse aux acteurs et permet ainsi le développement d'institutions nouvelles accueillant des personnes âgées ou handicapées. Cette loi unifie le secteur médico-social autour des publics dits « fragiles ou fragilisés », malgré la grande diversité des institutions qui le composent. Elle prévoit également une procédure d'autorisation de création des établissements visant à assurer une bonne adéquation de l'offre de services aux besoins.

Les logements-foyers sont directement concernés par cette législation, puisque le texte stipule que « *sont des institutions sociales ou médico-sociales au sens de la présente loi tous les organismes publics ou privés qui à titre principal et d'une manière permanente [...] hébergent des personnes âgées* ». En les incluant au sein des institutions sociales et médico-sociales, la loi du 30 juin 1975 transforme les logements-foyers en établissements. Ces structures seront soumises non seulement aux obligations du logement social, définies par le Code de la construction, mais aussi aux procédures d'autorisation préalable de tout établissement accueillant des personnes âgées, définies dans le cadre du Code de l'action

sociale et de la famille. Ils devront, désormais, être soumis à la procédure d'autorisation préalable à leur ouverture avec passage en CRISMS (Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico-sociales). Avec la mention des logements-foyers dans cette loi, ces structures sont situées dans le secteur médico-social et non plus uniquement dans celui du logement comme c'était le cas avec les modifications législatives précédentes. Les logements-foyers sont alors perçus comme des structures d'accueil de personnes vieillissantes avec des spécificités propres à ce public. Les établissements doivent, en effet, faire face à l'évolution de la population accueillie et donc au vieillissement de cette dernière.

En différenciant les institutions médico-sociales du secteur du sanitaire, la loi aménage la possibilité de leur « médicalisation » à hauteur de 25% de leur capacité. Elle assortit *« l'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux, de recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et, de manière générale, toutes personnes dont les frais de traitements ou d'hébergement incombent à des personnes morales de droit public »* à des redevances en accord avec les conditions de fonctionnement. Elle crée également le forfait de soins courants (FSC) (voir l'encadré en pages suivantes), ainsi que la section de cure médicale (SCM), qui consistent en des dotations budgétaires pour le recrutement d'un personnel supplémentaire. Ces mesures doivent permettre de répondre au nombre supposé de plus en plus important de personnes âgées en perte d'autonomie voyant leurs capacités diminuer. Cette loi, qui pose les premières questions sur le grand âge, porte-t-elle les prémices d'une politique de vieillesse axée sur la dépendance ? Ou au contraire, pourra-t-elle, avec une médicalisation partielle, autoriser les logements-foyers à conserver les résidents en perte d'autonomie ?

A cette période, l'AREFO est concernée par ces questionnements. L'association constate que davantage de retraités ont recours aux aides-soignantes et aux aides ménagères. Davantage de personnes sont hospitalisées et changent d'établissement après leur séjour à l'hôpital, et le nombre de personnes en situation de handicap physique s'accroît. En parallèle, la politique de maintien à domicile mise en place retarde l'âge d'entrée en logement-foyer. La gouvernance de l'AREFO se questionne sur les choix associatifs à réaliser afin de faire face à ces constats. Le problème est alors énoncé en termes de soins et l'AREFO évoque la médicalisation de ses établissements. L'association fait ensuite la demande d'ouverture de sections de cures médicales qui seront toutes refusées par les Commissions Régionales des Institutions Sanitaires et Sociales (CRISS). L'association constate des divergences d'appréciation entre les représentants des organismes. Certains d'entre eux exigent de prouver la présence dans les

établissements d'un nombre important de personnes dites « dépendantes », alors que justement l'association n'est pas équipée pour accueillir ce type de public. Contrainte par le refus des organismes sociaux, elle transforme ses demandes de SCM en dossiers de FSC auprès de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France (CRAMIF). Au final, seulement huit établissements de l'AREFO sur 35, dont sept en région parisienne et un dans les Alpes-Maritimes, bénéficieront d'un FSC entre 1982 et 1993. Dans le même temps, l'AREFO souligne qu'elle ne souhaite pas voir ses établissements tomber dans un processus de médicalisation important au risque de ne plus attirer les retraités encore autonomes. Il s'agira de trouver l'équilibre entre l'accueil de personnes autonomes et l'accompagnement des résidents vieillissants et en perte d'autonomie.

Qu'est-ce que le Forfait soins courants ?

La loi du 30 juin 1975 prévoit deux dispositifs à destination des établissements pour personnes âgées visant à leur procurer une possibilité d'apporter une offre de soins à leurs résidents. Il s'agit de la section de cure médicale et du forfait de soins courants :

- La section de cure médicale est une unité de l'établissement, destinée à l'hébergement et à la surveillance médicale de résidents ayant perdu la capacité d'effectuer seuls les actes de la vie quotidienne. Le coût de l'hébergement est à la charge du résident et le forfait de soins qui leur est dispensé est à la charge de l'assurance maladie.

- Le forfait de soins courants est un dispositif intégré au fonctionnement de l'établissement qui comprend la rémunération d'une équipe qui dispense des soins courants (pansements, prise de tension, distribution de médicaments...) et l'achat des médicaments et produits usuels nécessaires aux soins. Les régimes d'assurance maladie peuvent prendre en charge, dans les conditions habituelles, les soins compris dans le forfait.

En moyenne, selon une enquête de l'UNCCAS auprès de son réseau (UNCCAS, 2011), le coût du forfait soins revient à 3,14 euros par résident et par jour. Ce coût présente toutefois d'importantes disparités et varie de 0,59 euros à 3,69 euros par jour et par résident.

Dans la pratique, ce forfait est mis à profit par les gestionnaires pour recruter des personnels soignants (aides-soignantes, auxiliaires de soins, infirmières, aides médico-psychologiques). Ces personnels s'assurent que les besoins de soins ou d'aide des résidents sont satisfaits. Ils

ont un rôle particulier d'interface ou de coordination des différents intervenants médicaux ou paramédicaux auprès des résidents.

Dans les établissements qui bénéficient de ce dispositif, le forfait soins courants est un service proposé à l'ensemble des résidents. Il est conçu pour donner à chacun la possibilité de conserver plus longtemps, ou de retrouver plus rapidement, son autonomie (après une hospitalisation par exemple), tout en permettant aux résidents de garder le libre choix de leurs médecins, infirmières, kinésithérapeutes... Il est destiné notamment aux personnes atteintes d'une affection légère et dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation ou encore aux personnes rentrant d'hospitalisation qui pourront alors bénéficier de soins et de l'aide nécessaire pour retrouver rapidement leur autonomie et continuer à résider au sein de l'établissement.

Les salariés du FSC ont pour mission d'anticiper, d'évaluer et d'accompagner les pertes d'autonomie en partenariat avec les médecins traitants et la famille. Par exemple, à l'AREFO, l'équipe du forfait soins est généralement composée d'un médecin à temps très partiel (3h par mois), d'une infirmière à temps partiel, une ou plusieurs aides-soignantes à temps partiel (pour couvrir une présence sur la semaine, samedi et dimanche compris). Ce service fonctionne 365 jours par an, avec une amplitude horaire variable selon les temps de présence du personnel.

Depuis son entrée en vigueur, la loi de 1975 a subi différentes modifications législatives. Lors de sa refonte en 2002, il ne restait que 11 articles de la loi initiale, et 21 nouveaux articles sont venus s'ajouter entre 1975 et 2002. En 1986, suite à la réforme de la décentralisation, une nouvelle redéfinition des champs de compétences de l'Etat et des départements est mise en place. L'Etat conserve la compétence sanitaire alors que la compétence sociale est transférée aux départements. Ces institutions départementales sont désormais l'autorité de référence des logements-foyers. En 1995, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) publie un rapport sur cette loi soulignant certaines lacunes comme son inadaptation à la création de certaines structures telles que les accueils de jours, mais aussi le frein dans l'accompagnement des personnes âgées que représente la frontière entre le secteur sanitaire et le social.

2.3. La relance d'une politique vieillesse

La circulaire n°82-13 du 7 avril 1982 relative aux « Retraités et personnes âgées », dite « circulaire Franceschi », traduit la volonté du nouveau gouvernement et de son secrétariat d'Etat aux retraités et aux personnes âgées d'inscrire la coordination au cœur de la politique vieillesse. Ainsi, sous l'impulsion de Joseph Franceschi, l'Etat développe la coordination gérontologique avec une volonté réelle de passer d'une logique administrative à une logique partenariale entre les différents acteurs du secteur (Etat, collectivités locales, départements, professionnels...). La concertation l'emporte alors sur la notion de secteur. Il est désormais établi qu'une politique d'action sociale ne peut négliger la complexité de la réalité sociale et, en particulier, la multiplicité des acteurs du champ gérontologique.

Cette circulaire décrit un dispositif de mise en œuvre de l'action du gouvernement en quatre parties. Le premier axe d'action concerne la participation des retraités et des personnes âgées aux politiques publiques à travers « *la création d'instances destinées à instaurer une authentique participation* » de ces derniers à l'élaboration et au suivi de cette politique en direction des aînés. La deuxième partie concerne la vie sociale et l'hébergement. Le texte précise : « *l'objectif est ici que soit garanti à chacun le cadre de vie de son choix, en termes non seulement d'habitat, mais aussi de prestations médico-sociales* ». La troisième partie concerne « *les services de voisinage* », c'est-à-dire les services d'aide-ménagère, de soins infirmiers à domicile... La quatrième partie traite de la formation et de la recherche.

Cependant, l'Etat doit faire face à des difficultés économiques croissantes ainsi qu'à la mise en place des lois de décentralisation³⁷. Avec cette réforme, le département devient le « pivot » de l'action sociale. L'objectif est alors de créer une solidarité de proximité. Le transfert massif des responsabilités de l'Etat aux départements contribue à raréfier les financements et entraîne des inégalités entre les départements. En revanche, la décentralisation contribue à la coordination gérontologique, qui devient alors une réalité de terrain.

En parallèle, à partir du milieu des années 1980, l'augmentation rapide du nombre de personnes âgées, consécutive notamment à l'augmentation continue de la moyenne

³⁷ La loi du 22 juillet 1983 complétant la loi du 7 janvier 1983, relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat. La loi du 6 janvier 1986, dite « loi particulière », modifiant la loi n°75-535 du 30 juin 1975, relative aux institutions sociales et médico-sociales, adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé.

d'espérance de vie (Blanpain et Chardon, 2010), fait émerger le problème de leur accompagnement.

3. Le logement-foyer face aux politiques de « prise en charge de la dépendance »

3.1. La progression de la notion de « dépendance »

Dès 1979, avec la publication du rapport du sénateur Maurice Arreckx intitulé « L'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées dépendantes », on assiste à la désignation d'une nouvelle catégorie de la population en parlant pour la première fois des « personnes âgées dépendantes ». Le rapport préconise la création d'une assurance dépendance, afin d'écarter « la prise en charge » par l'Etat et d'éviter « l'assistanat », sans faire mention d'une quelconque condition d'âge. Ce rapport, resté sans suite, marque cependant une première étape dans la mise en place des politiques « dépendance ». Pour autant, selon Thomas Frinault, l'apparition du terme « dépendance » est liée à un travail social réalisé par les gériatres, groupe d'acteurs défini par cet auteur comme des « entrepreneurs politiques » (Frinault, 2005). Cette segmentation de la population permet aux gériatres d'asseoir leur légitimité, « *en médicalisant la vieillesse, les gériatres en font une pathologie exigeant un savoir-faire spécifique et médical, dont ils sont les dépositaires légitimes* ». (Frinault, 2005, p. 20).

Dans le même temps, les gestionnaires de logements-foyers doivent faire face à la perte de capacités de certains des résidents et se posent la question de leur accompagnement. De plus, ils sont également confrontés à un marché qui se diversifie avec l'apparition des MAPAD, structures visant à apporter une réponse « médicalisée » à la perte d'autonomie et dont le financement devient une priorité pour l'Etat et les institutions de retraite. En effet, la circulaire du 13 février 1986, qui définit les statuts des MAPAD, indique que le financement de ces structures est privilégié. A partir de 1985, et notamment entre 1986 et 1988 durant le gouvernement de cohabitation Chirac, du fait des difficultés financières de la Sécurité Sociale conjuguées au vieillissement de la population, les demandes de FSC pour les logements-foyers ne sont plus acceptées afin de privilégier le financement des équipements pour les personnes âgées dites dépendantes. Les logements-foyers pourront, le cas échéant, signer une

convention FSC uniquement dans le cadre de redéploiement des moyens. C'est ainsi que pour son établissement de Cannées, l'AREFO signera une convention en 1993.

Au cours des années 1980, face au désengagement financier de l'Etat, se développe aussi un secteur commercial de l'hébergement des personnes âgées. Des sociétés privées se créent, comme DomusVi, fondée en 1983, ou encore Orpea, fondée en 1989, pour à la fois construire et gérer des établissements pour personnes âgées. Ces nouveaux propriétaires et gestionnaires commerciaux apportent des financements privés et développent un hébergement axé sur la sécurité et le confort médical. Cela correspond également à une période au cours de laquelle les financements de l'Etat et des Institutions de retraite se raréfient. Les gestionnaires de logements-foyers se trouvent alors confrontés à une nouvelle « concurrence » avec la politique de soutien à domicile qui se développe, la création des MAPAD et celle des résidences avec services, structures gérées par des gestionnaires privés commerciaux proposant une offre similaire aux logements-foyers, mais situées hors du champ du secteur médico-social.

3.2. La réforme de la tarification

Afin de répondre aux évolutions démographiques, les établissements accueillant des personnes âgées ont été profondément restructurés. La loi du 24 janvier 1997, « *en l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes* », marque la première réforme de ces établissements et définit les EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes). Cette même loi instaure également la PSD (Prestation Spécifique Dépendance) (Martin 1998 ; 2003).

La PSD est destinée à rémunérer les intervenants extérieurs ou les établissements, « prenant en charge » les personnes âgées dites dépendantes. Elle est attribuée à partir de 60 ans et selon certaines conditions (niveau d'autonomie, conditions de ressources, mise en place d'un plan d'aide, contrôle de l'effectivité de l'aide à domicile...). Cette prestation était destinée à remplacer l'ACTP (Allocation Compensatrice pour Tierce Personne). Les résidents des logements-foyers peuvent avoir accès à cette aide et financer des aides au maintien à domicile. La PSD est placée sous le régime de l'aide sociale et relève de la compétence et du financement des départements. Cette aide est remplacée par l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) dès le 1^{er} janvier 2002. Elle s'est substituée à la PSD mais aussi à une part

des prestations financées par les institutions de retraite. Elle vise à une meilleure prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées pour accomplir les gestes ordinaires de la vie quotidienne. Son montant est calculé en fonction des revenus de la personne sollicitant cette aide et de son niveau de « dépendance » estimé grâce aux grilles AGGIR. Les départements se voient ainsi confier la gestion de l'APA. Cette mesure donne les moyens d'un accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées qu'elles soient en établissement ou à domicile (deux niveaux de montants différents).

La loi de 1997 est complétée par le décret du 26 avril 1999 « relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ». Ce texte tente de prendre en considération la réalité gérontologique en transformant la tarification binaire (hébergement et soins) en une tarification ternaire permettant d'établir un prix de journée pour les personnes hébergées en fonction de leur niveau estimé de « dépendance » et à partir de trois éléments différenciés : un tarif journalier pour l'hébergement, un tarif journalier pour la dépendance (évaluée en fonction de la grille AGGIR) et une dotation d'assurance maladie pour les soins. Les établissements doivent également passer, avec le département et l'Etat, pour ce dernier par le biais des DDASS, une convention tripartite pluriannuelle d'une durée de cinq ans renouvelable.

Les logements-foyers, oubliés par le projet dans un premier temps, se voient à leur tour concernés directement par cette loi, car les établissements accueillant une population très âgée et de moins en moins autonome vont devoir se transformer et signer une convention tripartite pluriannuelle avec l'Etat (représenté alors par la DDASS) et le département avant le 31 décembre 1998, sous peine de ne plus pouvoir accueillir des personnes âgées dépendantes. Toutefois, cette date limite est reportée à plusieurs reprises jusqu'à la fin 2007. L'objectif de cette réforme était d'allouer aux établissements des ressources de manière plus rationnelle et plus transparente en fonction de l'état de dépendance des personnes accueillies et non plus en fonction du statut de l'établissement d'accueil. Ainsi, les logements-foyers dépassant un seuil GMP de 300 sont contraints de signer une convention tripartite et par là-même de se transformer en EHPAD. Cette loi a ainsi un impact sur la diminution de l'offre d'hébergement en logements-foyers, entraînant la disparition de près d'un tiers de l'offre disponible en une décennie (Aouici et Gallou, 2013). En effet, cette baisse singulière est liée à cette réforme de la tarification qui a conduit à transformer en EHPAD certains logements-foyers accueillant un public très âgé et de moins en moins autonome pour qu'ils puissent assurer un accompagnement en soins des résidents. De plus, sur cette même période, la construction de

logements-foyers a diminué au profit de celle des EHPAD. Seul 16% des logements-foyers ont été construits après 1990 et 2% depuis 2000, alors que les EHPAD ont bénéficié d'une croissance très importante sur la même période (Aouici et Gallou, 2013).

Ainsi, les logements-foyers sont reconnus, au travers de cette loi, comme relevant du secteur médico-social. Pour autant, les textes fondateurs de ce modèle d'hébergement sont toujours liés au secteur du logement et de l'habitat. Cette double réglementation est source de complexité quotidienne pour les gestionnaires des établissements ne sachant pas quel code juridique appliquer en priorité. Ce constat est en partie à l'origine du rapport Grunspan en 2002, où la Direction Générale de l'Urbanisme, de l'Habitat et de la Construction (DGUHC), en liaison avec la Direction Générale de l'Action Sociale du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, a sollicité la tenue d'un groupe de travail sur la modernisation des logements-foyers. Dans la lettre de mission, écrite conjointement par ces deux ministères, il est fait état de l'inadéquation des normes techniques appliquées aux logements-foyers avec l'évolution de la population accueillie. Suite à la tenue de divers groupes de travail regroupant les principaux acteurs du secteur, dont des gestionnaires comme l'AREFO, un rapport d'expertise est livré aux ministères partie prenante. Ce rapport fait date dans la série d'études et de publications consacrées aux logements-foyers, à la fois en donnant des éléments de cadrage importants mais aussi en posant les problématiques soulevées par les professionnels et en proposant des actions d'amélioration. Il déplore également l'absence de données statistiques fiables du fait de la situation des logements-foyers au cœur de trois cultures administratives (logement, social et médico-social, santé) sans qu'un travail d'unification des concepts ait été entrepris. Aucune suite législative ne sera apportée à ce rapport qui restera dans les tiroirs, et ce malgré les attentes fortes des acteurs du secteur, qui attendront une prochaine rencontre qui aura lieu en 2005 à l'initiative de la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS).

3.3. La loi du 2 janvier 2002 : l'affirmation du droit des résidents mais un manque de considération des spécificités des logements-foyers

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 « rénovant l'action sociale et médico-sociale » se substitue à celle de 1975 régissant les structures d'accueil du secteur social et médico-social. Ce texte donne une définition de l'action sociale et médico-sociale, définition jusqu'ici absente des textes législatifs. Elle précise les principes essentiels et les finalités de l'action médico-sociale

qui « *tend à promouvoir dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets* »³⁸. Cette loi reconnaît aux « usagers » des droits fondamentaux mais également une protection. Elle souhaite placer « l'utilisateur au cœur du dispositif ». Elle introduit ainsi la notion d'utilisateur-citoyen (Jaeger, 2013). Le défi des acteurs sociaux et médico-sociaux consiste alors à trouver le juste équilibre entre protection et préservation des droits fondamentaux. Ainsi, cette loi s'articule autour de quatre orientations.

Tout d'abord, elle vise à affirmer et à promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage. Pour cela, elle fournit des outils propres à garantir l'exercice des droits (livret d'accueil, charte des droits et libertés de la personne accueillie, contrat de séjour, conseil de la vie sociale, règlement de fonctionnement et projet d'établissement). Ensuite, la loi promeut l'élargissement des missions de l'action sociale et médico-sociale et la diversification des interventions des établissements et services concernés. La loi met l'accent sur le respect de l'égalité de tous et sur l'accès équitable aux services sur tout le territoire. Ce texte redéfinit également les schémas départementaux et leurs modalités d'élaboration. Les demandes d'autorisation des établissements et des services sont dorénavant données pour une période déterminée de 15 ans. Enfin, toutes les structures médico-sociales doivent à l'avenir se soumettre à une procédure d'évaluation, en pratiquant une évaluation interne tous les cinq ans et une évaluation externe tous les sept ans. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ne constitue pas seulement un tournant pour les « usagers », elle pose aussi les bases d'une redéfinition de l'ensemble du secteur.

Avec cette loi, les logements-foyers, toujours considérés comme des établissements sociaux et médico-sociaux, continuent à devoir se soumettre à la même législation que les EHPAD et les services d'aide et de maintien à domicile. Alors qu'en parallèle, se développent d'autres offres d'habitats collectifs avec services destinés aux seniors autonomes, qui eux ne sont pas soumis à cette législation.

Cette loi a été accueillie positivement par les professionnels du secteur qui y ont trouvé une certaine forme de professionnalisation de leur activité et de garantie de qualité des services rendus. Une responsable d'établissement, exerçant déjà avant la mise en place de cette législation, estime que « *la loi du 2 janvier 2002 est essentielle dans la professionnalisation des logements-foyers* ». Elle explique aussi que l'offre qu'elle propose ne se résume pas à la

³⁸ Art. 2 de la loi n°2002-2.

location d'un logement et que cette loi lui permet de garantir une qualité d'accompagnement aux résidents : *« on n'offre pas du logement et des services, on est sur une offre d'accompagnement. Cette loi nous permet d'être dans un balisage permanent de nos faits, de nos actes de nos gestes, de nos intentions, de se projeter, à être dans l'interrogation de nos réflexions, dans l'analyse... Ce qui fait qu'on ne regarde pas la personne comme quelqu'un qui habite mais comme quelqu'un qui a fait le choix de venir en logement-foyer »*. Pour les professionnels, cette loi permet aussi de garantir les droits des résidents et de couvrir l'établissement en cas de litige, puisqu'il s'assure de respecter le cadre des établissements médico-sociaux. En ce sens, une responsable estime, la loi du 2 janvier 2002 *« c'est quand même bien, pour le résident et pour [l'établissement], car on est forcément plus couvert »*.

Les logements-foyers doivent donc se soumettre à des évaluations internes et externes et mettre en place les différents outils relatifs aux « droits des usagers », tels que définis dans ce texte. La création de ces outils est reconnue par les gestionnaires et professionnels de terrain comme un gage de qualité d'accompagnement des résidents et une nécessité pour éviter tout abus. Une responsable ayant exercé son métier avant 2002 explique en ce sens que cette loi *« permet aussi au résident d'être dans un cadre, d'être protégé et de faire qu'il n'y ait pas d'abus, effectivement car il y a eu des dérives »*. Cependant, ces mêmes acteurs expriment une difficulté dans la mise en place opérationnelle de ces outils. Ces établissements sont loin de bénéficier d'un ratio de personnel comme celui des EHPAD et les chefs d'établissement voient leur charge de travail administrative augmenter considérablement.

L'ensemble des outils de la loi du 2 janvier 2002 génère des contraintes administratives lourdes à porter pour les logements-foyers. Les responsables distinguent alors les outils de la loi en deux catégories : les outils indispensables au bon fonctionnement de l'établissement et protégeant le résident, et les outils jugés inadaptés aux personnes autonomes ou purement administratifs. L'exemple du déploiement du projet personnalisé individualisé (PPI) en logement-foyer illustre bien ce sentiment des responsables d'établissement. Cet outil est prévu pour favoriser l'expression des personnes accueillies en établissement et pour assurer la bonne prise en compte des attentes de la personne dans la mise en place d'un projet la concernant (ANESM, 2008). Seulement, les résidents en logement-foyer ne recherchent pas un projet de vie ou un accompagnement très intense de la part de l'établissement : la possibilité de conserver leur indépendance est un des critères les ayant séduits pour entrer en logement-foyer. Le PPI est alors vécu comme une intrusion dans leur vie privée et un non-respect de cette indépendance. Une responsable d'établissement, malgré son expérience et sa

connaissance des résidents, a eu de grosses difficultés à mettre en place les PPI. Elle estime alors que même si « *dans l'idéal [les PPI] c'est bien, mais dans la concrétisation... [...] Au niveau des foyers-logements, ça me paraît inadapté malgré tout. Ça peut être un plus, mais ça ne me paraît pas adapté* ».

Au cours des entretiens, les résidents et les professionnels font état de la charge administrative trop lourde, notamment au moment de l'entrée en établissement, qui parasite selon eux l'efficacité des outils de la loi. Les résidents se plaignent de la quantité trop importante de papiers à lire et les responsables expliquent qu'ils mettent en place des stratégies pour ne pas « noyer » d'informations le nouveau résident : « *Et j'y vais petit à petit, je ne leur donne pas tout à la fois. Ce n'est pas possible. On ne peut pas passer tout l'après-midi à lire* ». Une autre responsable ajoute : « *je fais à dose homéopathique car au bout d'un moment, vous avez le regard qui flotte. Déjà quand le résident a signé 14 pages du règlement en deux exemplaires, contrat de séjour pareil. Il en a marre. Et c'est vrai qu'au niveau administratif, c'est très lourd* ».

La mise en place des outils de la loi n'a pas toujours été aisée pour les logements-foyers et a pris du temps. D'ailleurs, certaines structures n'appliquent pas encore tous les outils de la loi. Selon l'enquête de l'UNCCAS portant sur les résultats de l'évaluation interne des structures de son réseau, un dixième des logements-foyers n'a pas engagé la réalisation d'un projet d'établissement, d'un règlement de fonctionnement et d'un livret d'accueil (UNCCAS, 2014). Cette enquête stipule également que la démarche d'amélioration continue et la mise en place de ses outils sont difficilement intégrées dans les pratiques. Selon l'UNCCAS, le manque de moyens financiers alloués aux logements-foyers et la charge de travail importante que ces démarches entraînent pour des structures qui disposent le plus souvent de peu de personnel expliqueraient en partie les difficultés des logements-foyers sur ce point. Le rapport ajoute que le retard dans la réalisation des outils peut aussi s'expliquer par « *la persistance d'une interrogation de certains gestionnaires au sujet du statut d'établissement social et médico-social du logement-foyer* » (UNCCAS, 2014, p. 10). L'analyse des rapports d'évaluation montre que, jusqu'alors, la démarche d'amélioration de la qualité est souvent mise en œuvre d'une manière informelle du fait de la proximité des salariés et des résidents. Le personnel, souvent peu nombreux, peut avoir tendance à privilégier le temps mis à disposition de l'accompagnement des résidents plutôt que celui passé à formaliser la démarche. L'analyse des résultats des évaluations internes à l'AREFO concorde globalement avec ces résultats, même si tous les établissements de l'AREFO ont mis en place les outils de la loi du 2 janvier

2002 car ils ont pu bénéficier du soutien des services du siège social leur procurant procédures, trames et accompagnement.

Suite à ces constats, il apparaît que les préconisations du rapport Grunspan de 2002, portant sur l'adéquation des normes des logements-foyers à la population accueillie, n'ont pas été prises en considération dans l'intégration des logements-foyers à la loi du 2 janvier 2002. Ainsi, la question de l'adéquation de cette législation aux logements-foyers reste d'actualité.

3.4. La loi HPST : une réorganisation du secteur

La loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) pose le socle d'une profonde réforme pour le secteur social et médico-social (Marais et Rapegno, 2015). Elle est issue d'un long processus de concertation notamment lors de la commission Larcher, des Etats généraux de l'organisation des soins (Egos) et des rapports Ritter et Flajolet réalisés en 2008 (Ritter, 2008 ; Flajolet, 2008).

Cette loi, datant de 2009, vient compléter la législation du secteur social et médico-social suite à la loi de 2002. Elle s'inscrit dans l'objectif de rapprocher les secteurs sanitaire, social et médico-social tant d'un point de vue de la planification du développement de l'offre que du point de vue du financement des soins dans les établissements. Dans cette optique, ce texte crée les ARS (Agence Régionale de Santé). Les ARS constituent désormais l'institution administrative régionale unique dépendant des ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. Ces agences sont notamment chargées de définir les projets régionaux de santé dont fait partie le schéma régional médico-social pour les personnes âgées. Le texte définit également une nouvelle procédure d'autorisation de création des établissements.

Le texte de loi a été adopté le 23 juin 2009 par l'Assemblée nationale et le 24 juin 2009 par le Sénat. Il est paru au Journal Officiel le 22 juillet 2009. Selon le gouvernement, « *la loi est un projet d'organisation sanitaire et non de financement. A terme, elle doit permettre de mettre en place une offre de soins gradués de qualité, accessibles à tous, satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé* »³⁹. Cette loi, étant une loi d'organisation, ne comporte que peu de

³⁹ <http://www.sante.gouv.fr/la-loi-hopital-patients-sante-et-territoires.html>

dispositions relatives à la régulation du système de santé et se présente comme une « boîte à outils » (Tabuteau, 2010).

La loi HPST instaure ainsi un « processus de régulation » pour le secteur médico-social (Marais et Rapegno, *Ibid.*). L'organisation territoriale est renforcée par un ancrage territorial des politiques de santé et la mise en place des plans régionaux. Pour la mise en œuvre de ces plans, est instaurée une procédure « d'appel à projets » pour la création ou l'extension des établissements médico-sociaux. Les appels à projets répondent à un cahier des charges spécifiques. Cette procédure permet de redonner l'initiative de la création d'établissements aux autorités publiques. Les logements-foyers étant des établissements sociaux et médico-sociaux, ils doivent donc se soumettre à cette procédure. Or, il y a peu d'appels à projet concernant les logements-foyers, puisque l'objectif des pouvoirs publics n'est pas d'ouvrir de nouvelles places d'hébergement mais plutôt de rénover l'existant. En effet, depuis 2010, la CNAV finance des actions en direction des lieux de vie collectifs pour les personnes en GIR 5-6 (Circulaire CNAV n°2010-45 du 26 avril 2010). En 2014, les pouvoirs publics ont confié à la CNAV et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) la mise en œuvre d'un plan d'aide à l'investissement en direction des logements-foyers. Ce plan d'aide doit permettre le financement de travaux de réhabilitation et de modernisation afin d'améliorer le cadre de vie, le confort et la sécurité des personnes âgées qui y résident. Dix millions d'euros, financés par la CNSA, ont ainsi été mobilisés pour l'exercice 2014 en anticipation du vote de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. La CNAV a lancé un appel à projets qui a permis de faire émerger 264 dossiers de demandes représentant un montant total de plus de 110 millions d'euros. Vingt-sept dossiers de logements-foyers, correspondant à 1 338 logements individuels, ont été sélectionnés pour recevoir une subvention représentant 30% du coût total du chantier. Il était prévu de mobiliser le même montant de subvention en 2015, mais cela n'a pas été réalisé, faute de moyens. En parallèle, pour avoir une visibilité sur les besoins en travaux de réhabilitation pour le parc des logements-foyers, une enquête nationale sur le cadre et le bâti des logements-foyers a été lancée en 2014 par la CNAV. Elle s'est poursuivie en 2015, en lien avec la SCET, filiale de la Caisse des dépôts, afin d'optimiser les réponses des gestionnaires de logements-foyers et de permettre une analyse pertinente des attentes en matière de politique publique (type de financement, mode d'allocation des ressources, répartition territoriale...). Par le biais de ces différentes actions, les pouvoirs publics mettent l'accent sur la rénovation du parc existant sans chercher à développer l'offre de logements-foyers sur le territoire puisque les appels à projets concernant la création de ce

type d'établissement sont très rares et laissant les autres types d'habitats intermédiaires se développer notamment par le secteur privé.

De plus, comme le souligne un échange ayant eu lieu aux 5^{èmes} assises du logement-foyer⁴⁰ entre un représentant des pouvoirs publics et un responsable d'établissement, cette procédure de l'appel à projet pose particulièrement problème dans le cas d'extension suite à des travaux. Les établissements n'ont plus l'initiative de faire parvenir un dossier pour argumenter la nécessité d'extension de leur structure : ils doivent attendre l'éventuelle parution d'un appel à projets. Cette situation était problématique pour la personne s'exprimant lors des assises puisque des travaux avaient déjà débuté sur l'établissement dont elle a la responsabilité sans qu'ils puissent prendre fin dans l'attente de la parution d'un appel à projets.

Conclusion

D'une forme de logement social à un véritable établissement médico-social, en 50 ans, le logement-foyer a évolué tant au niveau de ses normes de fonctionnement et des missions qui lui ont été attribuées que de la législation le concernant. Les établissements actuels héritent des textes législatifs successifs qui viennent s'additionner les uns aux autres, alors même qu'ils sont parfois en contradiction. Pour autant, le système actuel s'est construit sur ces bases et c'est ce qu'il importe d'étudier pour en expliquer ses particularités.

Au cours de son histoire, le dispositif des logements-foyers a régulièrement été déstabilisé et, parfois, renforcé provisoirement par la construction de la politique vieillesse. En apparaissant en 1957 pour répondre à une crise du logement, il est positionné comme une véritable solution à un problème social. Le rapport Laroque, fondateur de la politique vieillesse, souligne l'intérêt de cette formule d'habitat et préconise de la développer en accentuant son aspect de « domicile indépendant ». Les lois relatives aux aides au logement sont également favorables au logement-foyer puisqu'elles donnent les mêmes droits d'accès à ces aides aux résidents de ces structures qu'aux personnes demeurant dans un domicile ordinaire. Puis, lors de la construction du secteur médico-social, dès la loi cadre de 1975, les logements-foyers sont rattachés à ce champ puisqu'ils accueillent des personnes âgées, mais ils ne trouvent pas réellement leur place du fait de leur statut de logement social, plus proche du domicile que de

⁴⁰ 5^{èmes} Assises des logements/foyers et résidences seniors : Résidences autonomie, résidences seniors : quelles différences ? Quels points communs ?, Organisées par le mensuel des Maisons de Retraite et EHPA Conseil Presse, 28 mai 2015.

l'institution. A cette époque, puis lors de l'instauration de la loi du 2 janvier 2002, les représentants des logements-foyers, les gestionnaires publics et associatifs et les fédérations, ont revendiqué l'appartenance de ces établissements au secteur médico-social. En effet, dans un premier temps, les pouvoirs publics n'avaient pas souhaité inclure les logements-foyers dans ces réformes. Les acteurs du secteur ont milité pour ce rattachement des logements-foyers au champ médico-social en espérant que cela leur apporterait de la visibilité, de la professionnalisation et une garantie de qualité de l'accompagnement des résidents. Cependant, l'appartenance au secteur médico-social n'aura finalement pas l'effet escompté. Les logements-foyers doivent répondre à des normes strictes et pas toujours adaptées à leur fonctionnement et à la population qu'ils accueillent. Suite à la réforme de la tarification en 1997, un certain nombre d'entre eux vont être, plus ou moins, contraints d'être transformés en EHPAD. Le nombre des logements-foyers diminue alors considérablement entre les établissements devenus des EHPAD et l'absence de création de nouvelles résidences puisque les projets d'ouverture de logements-foyers doivent dorénavant passer par une procédure d'autorisation auprès des conseils départementaux. De plus, les établissements existant vieillissent et le cadre bâti ne correspond plus aux normes en vigueur et n'attire plus les retraités. A cela s'ajoute un changement du public accueilli, que ce soit en termes d'attentes et de profil social. Les logements-foyers ont donc été jugés obsolètes par de nombreux acteurs dans les années 2000, pour ensuite être de nouveau valorisés par les pouvoirs publics quinze ans plus tard, dans le cadre d'une nouvelle politique vieillesse.

Cette présentation historique du développement des logements-foyers était nécessaire pour comprendre le caractère intermédiaire de ces établissements situés entre deux secteurs relevant d'une double réglementation parfois antagoniste, tant sur ses normes que sur les objectifs politiques affichés. Les logements-foyers ont permis successivement aux pouvoirs publics de faire face à un phénomène de crise du logement, puis à la gestion du vieillissement de la population, pour ensuite arriver à l'accompagnement du grand-âge. En fonction des époques et de leurs contextes politiques, économiques et sociaux, les logements-foyers apparaissent comme une solution à adapter en fonction des besoins et de la perception de la place des aînés dans la société. Au fil des différentes réglementations, le rôle du logement-foyer a évolué de façon incrémentale au gré des orientations politiques, de l'évolution de la population âgée, des modifications des modes de vie ou encore du développement d'autres offres d'habitats pour personnes âgées. Seulement, ces adaptations sont réalisées au détriment de l'uniformité des structures et des normes et législations qui les concernent.

Après une période de remise en cause de la légitimité des logements-foyers, c'est dans l'actualité de ces cinq dernières années que ces établissements trouvent un nouveau souffle et sont remis au cœur de débats politiques sur le développement des offres d'habitat pour les personnes âgées. La loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement, votée définitivement en décembre 2015, marque un nouveau paradigme dans l'accompagnement des personnes âgées et engage ainsi la transformation des logements-foyers en résidences autonomie, passant d'une logique de la prise en charge de la dépendance à une logique de l'accompagnement préventif de la perte d'autonomie.

Chapitre II : 2009-2016 : Des logements-foyers aux résidences autonomie

Introduction

Après avoir retracé l'histoire des logements-foyers depuis leur création en 1957 à la réforme HPST de 2009, venons-en à la période la plus récente. Ces établissements sont au cœur d'un processus de renouvellement suite au vote de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement. Les logements-foyers des années 1960 deviennent les résidences autonomie de 2016. Le modèle d'habitat intermédiaire créé il y a plusieurs décennies est aujourd'hui en pleine mutation.

Les décideurs politiques actuels souhaitent faire de la prévention de la perte d'autonomie, l'objectif premier des logements-foyers. Ainsi, le projet de réforme de ces habitats apparaît clairement dès le projet de loi sur l'Adaptation de la Société au Vieillessement. En transformant les logements-foyers en résidences autonomie, ce texte prévoit notamment de créer un forfait autonomie ou encore d'instaurer des prestations minimales. Il est aussi prévu de donner la possibilité aux établissements d'accueillir plus de personnes en situation de perte d'autonomie et de diversifier le type de public accueilli. De ces changements découlent un certain nombre d'interrogations, que nous aborderons dans cette partie : ce tournant législatif correspond-t-il à une politique explicite en direction des logements-foyers ? A quelles limites se heurtent ces habitats ? Quelles sont les évolutions des objectifs poursuivis par les décideurs politiques et acteurs du secteur ? A quoi sont dus ces changements de cap ? Existe-t-il une évolution des institutions, des publics visés, des acteurs ou encore des décideurs concernés ?

Les données et analyses présentées dans ce chapitre s'appuient à la fois sur les rapports politiques, les discours des représentants institutionnels rencontrés, les textes de lois mais aussi sur la presse spécialisée en gérontologie qui a fait de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement un sujet de prédilection. Considérer ces matériaux secondaires permet de recueillir les points de vue de divers acteurs du secteur, puisque tous n'ont pu être rencontrés lors de l'enquête de terrain. Le panorama des débats ayant eu lieu entre le temps des concertations et la sortie définitive de la loi se déploie dans la presse spécialisée. Cela permet

de mettre en exergue les enjeux soulevés par ce texte législatif et de définir les positionnements stratégiques des différents acteurs.

La première partie de ce chapitre est consacrée à la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement dans sa globalité et a pour objectif de cerner le contexte de sa mise en pratique, mais aussi de déterminer en quoi cette loi constitue, ou non, un changement de paradigme dans les politiques vieillesse. La seconde partie du chapitre interroge le nouvel intérêt du législateur pour la formule d'habitat qu'est le logement-foyer. La troisième et dernière partie aborde les changements opérés par la loi en instituant l'évolution des logements-foyers en résidences autonomie.

1. La loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement : émergence d'un nouveau paradigme dans les politiques vieillesse

1.1. Une loi promulguée après une longue attente

Depuis le début des années 1990, les gouvernements successifs ont tenté de promulguer un texte relatif aux politiques vieillesse mais tous ont échoué pour diverses raisons. A la fin de l'année 1992, René Teulade, alors ministre des Affaires sociales, portait une loi créant une allocation autonomie. Le Premier ministre, Pierre Bérégovoy, lui laissa présenter son projet de loi en première lecture à l'Assemblée Nationale. Le ministre des Affaires sociales n'a pu présenter son texte au Sénat, puisque les élections législatives de mars 1993 mettaient fin à la majorité de gauche et donc au projet de loi. En 1993, Simone Veil, alors ministre des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, souhaitait également proposer une loi sur la dépendance. Le Premier ministre, Edouard Balladur, refusa cette proposition et permit seulement à Simone Veil de mettre en place la prestation expérimentale dépendance⁴¹. En novembre 1995, Colette Codaccioni, ministre de la Solidarité entre les générations, disposait d'un projet de loi complet qu'elle souhaitait présenter à l'Assemblée. Elle avait à peine commencé le débat parlementaire lorsque le Premier ministre, Alain Juppé, remania son gouvernement et l'en exclut, d'où un nouvel abandon. En 2007, Nicolas Sarkozy, tout juste élu Président, annonça une loi sur la dépendance pour 2008, pour la reporter ensuite chaque année jusqu'en 2010. En 2011, Roselyne Bachelot, ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale, a rejoint ce ministère pour mettre en place une grande loi dépendance attendue de pied ferme par tous les

⁴¹ La loi du 25 juillet 1994 a autorisé l'expérimentation, dans douze départements et en coordination avec les caisses de retraite, d'une prestation dépendance.

acteurs du secteur. Après avoir fait travailler durant six mois quatre groupes de travail, la loi a été reportée par le Premier ministre François Fillon, sans date de reprise annoncée. François Hollande, à peine élu Président, annonça lui aussi en janvier 2013 lors du congrès de l'UNIOPSS, une réforme de la dépendance « *tant de fois promise, tant de fois évoquée* » et qui devait être prête avant la fin de l'année 2013 (Hollande, 2013). Au final, cette loi ne sera pas adoptée avant la fin de l'année 2015. Le calendrier législatif s'est étiré avec des reports successifs pour de multiples motifs (embouteillage législatif avec d'autres travaux parlementaires, comme la loi santé ou la réforme territoriale, changement de gouvernement, renouvellement partiel du Sénat, débats entre l'Assemblée et le Sénat...).

Après le lancement de ce chantier législatif par le Président Hollande, de premiers rapports d'expertise ont été remis au gouvernement : les rapports Aquino, Broussy et Pinville. La publication de ces rapports a marqué le commencement des concertations engagées par le Premier ministre, Jean-Marc Ayrault. Ces concertations se sont déroulées entre novembre 2013 et la fin du mois de janvier 2014 avec les Conseils départementaux, les partenaires sociaux et les grandes organisations du secteur. La première version du projet de loi a été rendue publique en février 2014. Il était alors prévu que ce projet soit présenté au Conseil des ministres le 9 avril 2014, avant un débat parlementaire fixé au 17 juin 2014, pour une prise d'effet au 1^{er} janvier 2015. Mais, les élections municipales ont entraîné la nomination d'un nouveau Premier ministre et un remaniement ministériel. Ainsi, la ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie, Michèle Delaunay, qui avait jusqu'alors porté ce projet de loi, a été remplacée par Laurence Rossignol devenue Secrétaire d'État chargée de la Famille, des Personnes âgées, de l'Autonomie et de l'Enfance.

Finalement, une première lecture de la loi a eu lieu à l'Assemblée nationale et le texte a été adopté le 17 septembre 2014 avec le soutien de l'ensemble de la gauche (302 voix pour et 181 voix contre). Le projet de loi a été ensuite adopté au Sénat le 19 mars 2015 en première lecture dans un climat consensuel. 178 des 336 sénateurs qui ont pris part au vote se sont prononcés en faveur du texte. Du 15 au 17 septembre 2015, le texte a été débattu à l'Assemblée. Après une réunion de la commission mixte paritaire du 2 décembre 2015, la loi a été définitivement adoptée par l'Assemblée nationale le 10 décembre 2015 et par le Sénat le 14 décembre 2015. La loi est enfin promulguée le 28 décembre 2015 avec entrée en vigueur immédiate.

Les reports successifs de cette loi ont entraîné une forte attente des acteurs du secteur qui ont largement pris part aux débats, que ce soit au travers des instances officielles de concertation, lors de colloques et journées d'étude, par la publication de rapports ou encore par des prises de positions publiées dans la presse spécialisée. Lors de sa promulgation, la loi n'a pas été accueillie avec l'enthousiasme escompté. Les fédérations, les principaux gestionnaires et les représentants des personnes âgées ont partagé leur déception dans des tribunes publiées dans la presse spécialisée. Les regrets portent principalement sur le manque d'ambition de la loi et sur le fait qu'elle concerne majoritairement le domicile, réservant la question des EHPAD à un second volet, qui n'est actuellement pas programmé.

1.2. Une approche privilégiant l'anticipation, l'adaptation et l'accompagnement

Le législateur estime que l'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la Nation. Selon le communiqué de presse du 14 décembre 2015, diffusé par le ministère des Affaires Sociales de la Santé et des Droits des Femmes, *« le projet de loi traduit l'ambition d'une adaptation globale de la société au vieillissement, mobilisant l'ensemble des politiques publiques : transports, aménagements urbains, logement... il fait le choix de la priorité pour l'accompagnement à domicile. Engagement présidentiel fort, ce texte marquera l'histoire de la prise en charge collective du vieillissement de la population à travers des actions concrètes »*. Quatre axes majoritaires ont été définis pour répondre à cet engagement politique : la création de droits sociaux nouveaux avec la réforme de l'APA, le soutien aux proches aidants dont le statut est reconnu, le soutien à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et le renforcement de la transparence et de l'information sur les prix pratiqués en EHPAD.

Pour répondre à ces quatre axes d'action, la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement comporte trois volets : anticipation et prévention de la perte d'autonomie, adaptation de la société au vieillissement et accompagnement de la perte d'autonomie. Selon la présentation officielle de la loi⁴², ces trois volets sont pensés comme des piliers assurant la *« cohérence de la politique de l'âge proposée par le Gouvernement en faveur d'un véritable parcours d'autonomie pour les personnes âgées »*. « Anticiper, Adapter, Accompagner », cette loi dite

⁴² Service du Premier ministre, document de concertation sur la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement, 29 novembre 2013.

« loi 3 A », est concomitante avec la loi Santé de Marisol Touraine et elles sont complémentaires sur leur volet prévention. Ces deux lois déclinent également la même logique de parcours avec une mise en convergence des secteurs sanitaire et médico-social, notamment à travers le dispositif Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA).

Le volet « Anticipation et prévention de la perte d'autonomie » a pour objectif de prévenir les fragilités qui apparaissent avec l'âge en proposant des programmes de prévention adaptés et de faciliter le recours aux aides techniques pour retarder, voire éviter, la perte d'autonomie ou restaurer les capacités. Il s'agit aussi de prévenir l'isolement des personnes âgées autour du dispositif Mobilisation Nationale contre l'Isolement des Âgés (MONALISA).

Le volet « Adaptation de la société au vieillissement », cherche à faire évoluer les politiques publiques notamment dans le domaine du logement, de l'urbanisme et des transports. Il s'agit d'inciter les territoires à prendre en compte l'augmentation du nombre de personnes âgées dans leur développement. Le législateur estime que le vieillissement peut représenter un levier important en termes d'emplois, de développement économique et de croissance. Ainsi, différentes mesures visent à favoriser l'innovation technologique, la production en France d'équipements domotiques adaptés aux besoins des personnes âgées et à encourager la construction d'une filière industrielle. Cette loi considère que l'âge ne doit pas être facteur de discrimination ou d'exclusion et qu'il est nécessaire de changer le regard sur le vieillissement. Cela passe donc par des mesures portant sur les droits et la protection des personnes âgées en proposant une meilleure explicitation des droits des personnes, mais aussi par la consolidation et le développement des liens sociaux, civiques et intergénérationnels. Ce volet de la loi comporte également les mesures relatives à l'habitat collectif transformant les logements-foyers en résidences autonomie et encadrant l'offre des résidences avec services. La volonté du législateur est de développer l'offre d'habitat intermédiaire entre le domicile et l'institution pour épouser la diversité des parcours de vie et mieux adapter le cadre de vie à l'avancée en âge sur les territoires. Ce point constitue un nouvel objectif dans les politiques vieillesse qui, jusqu'alors, s'étaient concentrées majoritairement sur l'humanisation des hospices, puis sur la médicalisation des établissements et plus récemment sur une réforme éthique des EHPAD (Villez, 2007). Dans cet ordre d'idée, cette loi prévoit également des mesures spécifiques au logement et à l'urbanisme qui participent au développement de l'habitat intermédiaire pour les personnes âgées telles que l'attribution prioritaire de logements sociaux adaptés à la perte d'autonomie aux personnes âgées (article 20), la facilitation de la procédure d'autorisation des

travaux liés à l'adaptation des logements à la perte d'autonomie pour les locataires (article 16) et une meilleure prise en compte du vieillissement dans les différents documents de planification et d'urbanisme (articles 17 à 19).

Dans le volet « Accompagnement de la perte d'autonomie », la priorité est donnée au maintien à domicile en renforçant la prévention, en adaptant les logements, en aidant les proches aidants et en améliorant l'APA à domicile. Le législateur a prévu une amélioration de l'APA à domicile pour renforcer les possibilités d'aide et diminuer le coût pour les familles. Ce volet comprend aussi des mesures visant à accompagner la stratégie de médicalisation et de modernisation des EHPAD et à améliorer l'accessibilité financière de cette offre.

Sept cent millions⁴³ d'euros sont prévus chaque année pour la mise en œuvre de cette loi, financée par la Contribution de Solidarité pour l'Autonomie (CASA)⁴⁴. Trois cent soixante-quinze millions d'euros sont consacrés à la revalorisation de l'APA. Afin de donner aux personnes âgées le choix du modèle d'habitat qui leur convient, 80 000 logements privés seront rénovés. L'objectif sera d'ores et déjà atteint à la fin de l'année 2016. Dans le cadre d'une convention multipartite signée le 5 juillet 2016 entre tous les acteurs de l'adaptation des logements à la perte d'autonomie, cet objectif a été porté à 100 000 logements adaptés d'ici la fin de l'année 2017⁴⁵. Quarante millions d'euros seront consacrés aux investissements de l'Etat pour des travaux de modernisation des résidences autonomie dans le cadre d'un plan d'aide à l'investissement. Pour soulager les proches aidants, 500 euros, par an et par personne aidée, viendront financer ponctuellement un hébergement temporaire, un accueil de jour ou un renforcement de l'aide à domicile.

Le rapport annexé à la loi précise que *« le Gouvernement a fait le choix d'une loi d'orientation et de programmation, inscrivant la totalité de la politique de l'âge dans un programme pluriannuel et transversal, embrassant toutes les dimensions de l'avancée en âge et confortant le choix d'un financement solidaire de l'accompagnement de la perte*

⁴³ Données issues du site internet suivant : <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-vieillessement>

⁴⁴ La CASA est un prélèvement social de 0,3% sur les prestations retraites et les pensions d'invalidité, instauré par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013. C'est l'équivalent du prélèvement de 0,3% effectué sur les salaires au titre de la journée de solidarité, créée après la canicule de 2003.

⁴⁵ Convention signée entre l'Etat, la CNAV, l'ANAH, la Caisse des dépôts, la CNSA, le RSI, la CCMSA, l'USH, la CAPEB et la FFB disponible en ligne : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/convention_multipartite_pour_favoriser_l_adaptation_des_logements_privés_et_sociaux_a_l_avancée_en_âge_de_la_société.pdf

d'autonomie. L'action qui s'engage sera globale, pérenne et mobilisera la société toute entière » (p. 74). Les gouvernements précédents étudiaient la possibilité d'instituer la mise en place d'un nouveau champ de protection sociale : le cinquième risque. Son objectif était de couvrir les risques de la vie liés à la dépendance, notamment du fait de l'avancée en âge, de la perte d'autonomie ou du handicap. Avec ce texte, la création d'un cinquième risque est reportée pour privilégier une loi d'orientation et de programmation visant à adapter le cadre légal au vieillissement de la société (Hazif-Thomas *et al.*, 2015). Pourquoi se saisir du vieillissement de façon globale à travers un texte unique quand de nombreuses dispositions législatives éparses envisagent déjà de manière sectorielle cette question ? Les besoins des personnes âgées sont-ils nouveaux ou s'agirait-il davantage d'un regard neuf sur la perte d'autonomie ? Les trois axes d'action, Anticiper, Adapter et Accompagner, visent à cerner les besoins des personnes et à déterminer les ressources nécessaires à leur satisfaction. La réelle nouveauté apportée par cette loi est que l'on ne considère pas uniquement la personne en elle-même, mais aussi la personne au sein de la société (Fabas-Serlouten, 2016). La société doit devenir un soutien pour la personne âgée, et c'est dans cette perspective que le texte de loi entend adapter la société à la personne vieillissante. La loi prévoit à la fois d'anticiper la perte d'autonomie, mais aussi d'accompagner la personne âgée. Ce texte présente ainsi une grande transversalité amenant à considérer la personne âgée au-delà d'une approche sanitaire en considérant notamment toutes les questions liées à son cadre de vie. L'accent n'est plus mis sur la « dépendance » des personnes âgées, mais sur la prévention et l'accompagnement sociétal. L'idée d'une harmonisation se bornant à élaborer un texte unique portant sur le vieillissement est relativement récente (Ferré-André, 2009), comme le montrent également les nombreux projets de loi avortés depuis les années 2010. D'un point de vue juridique, cette loi ouvre un nouveau paradigme en constituant une « *ébauche d'un droit de la gérontologie* » (Fabas-Serlouten, 2016).

Le changement de paradigme se fait également sentir dans l'approche faite de la prévention et de la notion d'adaptation. En effet, dans les précédentes lois ou plans nationaux, tel que le plan national « bien vieillir », le maître mot de la prévention était « l'adaptation », mais entendu d'un point de vue personnel. « Réussir » son vieillissement signifiait s'adapter aux problèmes qui surgissent lors de l'avancée en âge, en faisant des choix dans les activités quotidiennes et en optimisant ses capacités individuelles (Baltes et Baltes 1990). D'ailleurs, la notion de « bien vieillir » est apparue comme un nouveau paradigme des politiques vieillesse (Merrien, 1993, 2000) ayant abouti à une construction du champ de la prévention. Le cadre

idéologique de ce paradigme s'inscrit dans la lignée des approches défendues par les politiques publiques précédentes : à savoir que c'est aux personnes âgées de s'adapter aux conséquences de leur avancée en âge et d'adopter un comportement individuel et un style de vie à même de préserver leur santé. Cette approche témoigne au niveau des politiques publiques « *d'une volonté de maîtrise des risques démographiques, sociaux et économiques par la prévision et par la prévention des problèmes d'une population perçue négativement comme consommatrice de soins et de services* » (Déchamp-Le Roux, 2012, p. 81). Avec la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement, cette vision tend à évoluer, puisque ce n'est plus seulement l'individu qui doit s'adapter et faire face seul à son vieillissement, mais la société elle-même qui doit s'adapter au vieillissement de ses membres. Cette approche rejoint une vision sociétale de la prévention dans la lignée du rapport Laroque et s'oppose à une perception hygiéniste où la notion de responsabilité individuelle est centrale (Alvarez, 2014).

Pour autant, même si l'orientation générale de cette loi et l'affichage politique qui en est fait prônent ce changement de paradigme, un certain nombre de mesures avancées restent axées sur une notion de prévention individuelle. En effet, il est toujours question d'actions de prévention visant à apprendre à vivre avec son vieillissement (ateliers prévention des chutes, mémoire...), d'adaptation de son domicile personnel, ou encore d'utilisation d'aide techniques spécifiques au vieillissement. Alors que dans le prolongement d'un changement d'approche paradigmatique, ces actions auraient pu être pensées à l'échelle de l'ensemble de la société et non limitées à la catégorie des personnes de plus de 60 ans.

1.3. Une volonté de réforme sociétale, sectorisée et limitée par des contraintes budgétaires

Selon Pascale Boistard, récente secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie, la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement « *revêt une dimension sociétale en permettant que la question de l'avancée en âge irrigue l'ensemble de la société française* »⁴⁶. La solidarité entre les générations est devenue un enjeu de cohésion nationale. Se pose alors la question de la faisabilité de cette ambition politique au regard des dispositions prises dans la loi.

⁴⁶ Entretien paru dans le magazine Union sociale, mars 2016, n°295, p. 18.

Le Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE) a donné un avis sur le projet de loi le 26 mars 2014. Il se félicite que le projet « *propose de changer le regard de la société sur le vieillissement* » (Boutrand et Prada, 2014, p. 16). Le conseil regrette toutefois que ce changement de cap, cet élan, figure essentiellement dans le rapport annexé, mais ne soit pas marqué comme un véritable engagement dans le texte même de la loi. Le CESE propose également au gouvernement des pistes d'amélioration de certaines dispositions qu'il ne juge pas à la hauteur des ambitions affichées. L'instance appelle notamment le gouvernement à envisager des financements supplémentaires au-delà des 645 millions de la seule CASA.

De leur côté, les associations reconnaissent la qualité du travail de concertation préparatoire donnant un signal politique fort et indiquant une volonté de considérer le vieillissement de façon globale (logement, transport, prévention, aidants, aides techniques...). En revanche, en accord avec l'avis du CESE, les acteurs du secteur s'étant exprimés sur le sujet jugent l'enveloppe budgétaire allouée insuffisante⁴⁷. L'UNIOPSS, dans cette même ligne d'idée, estime que la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement manque d'ambition⁴⁸. Cette fédération estime que cette loi ne permet pas une réelle refonte du secteur du domicile. Certaines orientations sont jugées appréciables, comme la reconnaissance des proches aidants, la meilleure place donnée à la prévention de la perte d'autonomie, le renforcement de l'APA ou encore la création des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie. Cependant, les associations et fédérations avaient placé de forts espoirs dans cette loi. Pourtant, malgré ces dispositions, la modestie des mesures, en comparaison du choix du modèle de société et du nombre de personnes concernées, leur laisse un goût d'inachevé et un sentiment d'une limitation dans les objectifs et les moyens. Face à ces objections, la Secrétaire d'Etat, Pascale Boistard, estime que les enveloppes prévues au déploiement de la loi sont suffisantes puisque grâce au système de la CASA, le plan de financement est sécurisé, pérenne et dynamique. Elle reconnaît malgré tout une absence de couverture de l'ensemble des besoins liés à la perte d'autonomie.

Une autre critique adressée à ce texte de loi renvoie au fait qu'il ne contient pas en définitive de perspective d'instauration d'un droit universel à compensation mettant un terme à la barrière d'âge des 60 ans dans l'accès aux prestations de compensation. La coordination et la synergie des projets concernant les politiques envers les personnes âgées et les personnes

⁴⁷ Avis donné par France Alzheimer, UNA, Adessadomicile dans « Actualités Sociales Hebdomadaires », n°2843, 21 février 2014, p. 12.

⁴⁸ Union Sociale, mars 2016, n°295, p. 3.

handicapées apparaissent majoritairement dans un affichage et les intentions politiques mais peu dans les outils sur les politiques de convergence. Initialement, les acteurs du secteur militaient majoritairement pour la création d'un cinquième risque de protection sociale avec une convergence des droits entre personnes âgées et personnes handicapées (Imbert, 2013 ; Henrard, 2013), mais la loi ne prévoit pas un droit universel et reste sur une logique sectorisée.

De plus, la loi renforce les pouvoirs des conseils départementaux, d'où la crainte de certains acteurs de voir une accentuation des inégalités territoriales. Au regard d'une situation budgétaire départementale déjà inégalitaire et complexe (Fréret et Maguain, 2010) et de critères d'évaluation des niveaux de dépendance propres à chaque département (Mulet, 2014), nul doute que les dotations départementales, et donc les actions possibles, seront différentes d'un département à l'autre. Les textes tendent pourtant à limiter ce risque, mais sans l'éliminer complètement, en fixant un certain nombre de règles et d'obligations vis-à-vis des conseils départementaux dans la mise en œuvre des dispositions de la loi, notamment en ce qui concerne l'utilisation des crédits alloués.

La loi n'a finalement pas abordé le vaste chantier des EHPAD. Ce sujet devait être traité dans un second volet de la loi, mais a été abandonné faute de financements. La réforme de la tarification en EHPAD a toutefois fait l'objet d'un groupe de travail entre le ministère des Affaires sociales et les fédérations du secteur médico-social qui a travaillé six mois. Le gouvernement a ensuite introduit dans le projet de loi des mesures sur les EHPAD (prestations minimales, droits des résidents, mise en place des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)...))

Ainsi, malgré un changement de paradigme affiché et revendiqué, il se trouve être moins effectif dans les mesures proposées par la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement. Mais qu'en est-il plus spécifiquement sur la question des logements-foyers qui sont devenus des résidences autonomie depuis la publication de la loi ?

2. Retour sur la scène législative

2.1. Une reconquête progressive de l'attention des pouvoirs publics

Après le rapport Grunspan prônant une harmonisation des normes applicables aux logements-foyers, ces structures n'ont pas suscité l'intérêt des pouvoirs publics. Pourtant le Comité

National des Retraités et Personnes Agées (CNRPA) a, dès 2005, publié un rapport portant sur la modernisation des logements-foyers. Cette instance considère que ce modèle d'habitat constitue une solution intéressante proposée par la société pour accompagner les personnes vieillissantes autonomes. Au regard de son fonctionnement et de son rôle, ce type d'habitat est une des solutions envisageables pour limiter la perte d'autonomie (CNRPA, 2005). Mais c'est seulement à partir du début des années 2010 que les logements-foyers ont progressivement fait l'objet d'une attention croissante de la part des autorités. Différentes instances ont mené des travaux pour moderniser et adapter les logements-foyers aux attentes et besoins de la population âgée.

La remise en cause de la dualité établissement-domicile, en particulier lors des débats sur la réforme de la dépendance, a contribué à redorer le blason des logements-foyers. Ainsi, progressivement, les acteurs institutionnels ont porté un intérêt grandissant à ces structures. Dans la convention d'objectifs et de gestion 2009-2013 de la CNAV, cette dernière s'est engagée à soutenir le développement d'un cadre de vie de qualité au sein des structures pour personnes âgées. Le développement des logements-foyers est aussi inscrit au programme « lieux de vie collectifs » de l'UNCCAS pour lancer un plan de modernisation. « *Il est nécessaire de constituer une nouvelle génération de logements-foyers* »⁴⁹ en revalorisant leur image et en augmentant leur visibilité, estime Daniel Zielinski, alors délégué général de l'UNCASS.

En 2010, la CNAV et la DGCS ont diffusé conjointement l'outil d'Aide à la Décision pour l'Evolution des Logements-foyers (ADEL). L'élaboration de cet outil est l'aboutissement d'un certain nombre de travaux sur les établissements pour personnes âgées entrepris par la DGCS sur les conditions de modernisation, par le ministère de l'Intérieur sur les normes de sécurité et par la CNAV sur les objectifs, la conception et les conditions de financement de ces établissements. Cet outil a été conçu à partir du constat de l'évolution sociale de la population accueillie ainsi que de l'ancienneté du parc imposant à ces structures de se moderniser pour s'adapter aux besoins de leurs résidents et de la nécessité de faire émerger une nouvelle offre d'habitat intermédiaire pour les personnes âgées. Cet outil d'aide à la décision permet de réaliser un diagnostic quant à la place de la structure dans l'offre territoriale et quant à son évolution. Il est destiné à la fois aux gestionnaires, mais aussi aux financeurs pour évaluer les dossiers de demande de subvention. Dans les faits, cet outil a été

⁴⁹ Direction(s), n°101, novembre 2012, p. 4.

relativement peu utilisé. Par exemple, il n'a pas été déployé au sein des établissements gérés par l'AREFO. Néanmoins, sa création ouvre la porte des premiers travaux portant sur l'évolution possible des logements-foyers.

En 2011, la DGCS a lancé un vaste chantier pour arrêter un cahier des charges spécifique aux logements-foyers. Le projet de cahier des charges est issu des conclusions du groupe de travail « harmonisation des normes », ayant pour objectif de clarifier certains points de la réglementation applicable aux logements-foyers relevant du CASF et du CCH. Ce groupe de travail a réuni les principaux gestionnaires de logements-foyers, des représentants de directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP), Conseils Généraux, de la CNAV et de la Direction de l'Habitat de l'Urbanisme et des Paysages (DHUP). Ce cahier des charges a été pensé comme un outil de référence pour la préservation et l'évolution de l'offre d'habitat intermédiaire entre le logement ordinaire et l'institution médico-sociale et pour la mise en œuvre des projets d'établissements. Cet outil démontre une volonté d'agir sur l'accompagnement social et sur le cadre bâti des logements-foyers. Il vise également à inciter les établissements à s'insérer dans le réseau gérontologique local. Ce texte affirme aussi la volonté de disposer d'un accompagnement au maintien de l'autonomie des personnes âgées dès lors qu'elles ne veulent plus, ou ne peuvent, plus vivre isolées à domicile, bien que leur état de santé ne nécessite pas l'entrée en EHPAD. Ces travaux prolongent les réflexions menées sur la sécurité incendie figurant dans le rapport Grunspan, sur l'aménagement de la réforme de la tarification et sur le conventionnement partiel. Ainsi, le projet de cahier des charges complète les initiatives déjà engagées par les pouvoirs publics en concertation avec les partenaires du secteur et veut marquer une nouvelle étape pour accompagner l'évolution de l'habitat intermédiaire. Ce projet aspire également à donner une nouvelle impulsion à une offre d'habitat alliant préservation de la vie autonome et environnement adapté et sécurisé. Ce travail n'a finalement pas abouti, puisque l'arrêté portant le cahier des charges a été refusé par la commission consultative d'évaluation des normes.

En 2013, le projet de cahier des charges des logements-foyers s'est par la suite transformé en guide de bonnes pratiques. Les travaux menés par la DGCS depuis 2008 ont, en effet, fini par déboucher sur la publication d'un guide pour les logements-foyers élaboré avec la DHUP et la CNAV. Ce document rappelle la réglementation existante, très inégalement appliquée (UNCASS, 2012), et accompagne les professionnels dans l'adaptation des logements-foyers aux nouveaux besoins de maintien de l'autonomie des résidents. Avec la volonté de compléter

l'outil ADEL, il aspire à affiner l'identité propre de cette offre d'habitat. Ce guide revient sur les règles de fonctionnement des structures (projets d'établissement, conditions d'admission, accompagnement social et médico-social...) et formule aussi des recommandations pour le cadre bâti (relations entre propriétaire et gestionnaire, qualité des espaces de vie, opérations de restructuration architecturale). Il s'adresse aux gestionnaires et aux responsables d'établissement. Si les structures existantes sont appelées à tendre le plus possible vers les recommandations du guide, celles à créer sont tenues de répondre à l'ensemble des dispositions du document constituant le fondement de tout appel à projet pour la création de nouveaux établissements.

En 2013 également, le rapport Broussy consacre un chapitre spécifique sur le développement des formules d'hébergement intermédiaires entre domicile et EHPAD. Concernant précisément les logements-foyers, le rapport préconise de les recenser, département par département, en définissant leur avenir autour de trois scénarii : établissement adapté, établissement dont la rénovation est possible, établissements dont la rénovation n'est ni possible ni souhaitable et qui doivent trouver une autre vocation que l'hébergement de personnes âgées. Le rapport propose également que toute autorisation de création de logement-foyer soit délivrée à condition qu'il soit pensé comme une véritable plateforme de quartier, ce qui nécessite un assouplissement des règles d'autorisation. La création de nouveaux établissements permettrait un flux nouveau et adapté qui progressivement viendrait remplacer la partie du stock d'établissements ne pouvant être rénovés. Concernant le public accueilli en logement-foyer, ce rapport préconise de continuer à réserver l'admission aux personnes relevant des GIR 5 et 6, mais d'augmenter le GMP des établissements à 500 au lieu de 300. Le rapport propose également l'instauration d'un forfait autonomie basé sur le GMP de la structure et venant remplacer le forfait soins.

Avec la mise à l'agenda politique des enjeux de prévention de la perte d'autonomie, les logements-foyers, emblèmes des formes d'habitat intermédiaires, apparaissent pour les pouvoirs publics comme une « nouvelle » solution pour favoriser cette prévention. Affichée comme l'un des objectifs majeurs de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, la prévention devient la mission centrale des logements-foyers. Seulement, après ces divers travaux gouvernementaux et institutionnels, il apparaît que pour que ces établissements constituent effectivement de véritables outils pour atteindre cet objectif préventif, ils nécessitent une modernisation et une rénovation. Les logements-foyers sont ainsi présentés comme un modèle de l'habitat intermédiaire en bénéficiant de l'attention des pouvoirs

publics, au détriment d'autres formes d'habitat alternatives non institutionnalisées. Suite aux travaux menés sur les logements-foyers, le gouvernement a choisi de miser sur ces structures pour répondre aux attentes des personnes autonomes en termes de logement sans pour autant favoriser de nouvelles ouvertures. Ce parti pris s'explique notamment par le positionnement des différents acteurs lors de ces groupes de travail et de concertation. Seules les institutions les plus importantes, représentant essentiellement des gestionnaires de logements-foyers, ont pu prendre part au débat. Ainsi, l'attention a été portée exclusivement sur ce type d'habitat et non sur d'autres solutions d'habitats collectif pour personnes autonomes. Pour autant, le dispositif des logements-foyers ne bénéficie pas en tant que tel d'une politique anticipée et explicite. Les mesures qui lui sont imposées visent à adapter ces établissements au nouvel objectif préventif mis en avant dans une politique gérontologique globale. Une fois encore, les logements-foyers évoluent de façon incrémentale en voyant leurs missions se transformer pour répondre aux attentes d'une politique vieillesse. La fonction sociale de ces résidences devient de moins en moins prégnante au profit de missions gérontologiques s'inscrivant dans le secteur médico-social.

Il est ainsi intéressant d'étudier plus précisément les orientations défendues par les différents acteurs sur les logements-foyers lors des concertations précédant le vote de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement.

2.2. Avant de légiférer, une concertation des différents acteurs

En amont de la proposition de loi, la concertation avec les acteurs a été plurielle et n'a pas concerné uniquement la thématique des résidences autonomie. La préparation de la loi a pu s'appuyer sur de nombreux travaux portant sur le vieillissement. Il s'agit notamment des rapports Broussy, Pinville et Aquino, mais aussi de rapports remis aux ministres des Affaires sociales et de la Santé et des Personnes âgées et de l'Autonomie portant sur des sujets spécifiques⁵⁰. Selon le rapport de restitution de la concertation sur le projet de loi émis par le ministère des Affaires sociales et de la Santé et par le CESE datant du 12 février 2014,

⁵⁰ Le rapport du Professeur Rivière sur le développement des activités physiques et sportives pour les personnes âgées est l'une de ces contributions, le rapport de l'AHNAH et de la CNAV traitant de l'adaptation des logements pour l'autonomie des personnes âgées, le rapport de Patrick Gohet consacré aux personnes en situation de handicap vieillissante, le rapport de Philippe Verger sur la politique du médicament en EHPAD et le rapport du commissariat général à la stratégie et à la prospective portant sur les opportunités que représente la Silver économie pour la France.

« l'étendue des sujets abordés montre bien la portée politique de l'âge pour la société française et l'ambition du projet de loi d'orientation et de programmation d'adaptation de la société au vieillissement qui dépasse de très loin le seul champ de la perte d'autonomie » (p. 6). Au-delà de ces rapports, la concertation a été nourrie par des contributions écrites de nombreux acteurs du secteur (fédération, associations, professionnels, représentants des personnes âgées, aidants, partenaires sociaux, assemblée des départements, municipalités, ARS, caisses de retraite...). Dans le cadre de cette concertation globale, nous allons nous intéresser plus particulièrement aux éléments relatifs aux résidences autonomie afin d'étudier les positionnements des acteurs face aux enjeux soulevés par ce type d'habitat.

Le modèle d'habitat du logement-foyer regroupe différents intérêts (économiques, sociaux...) pour les pouvoirs publics mais, comme l'ont montré les travaux précédents, il est aussi confronté à certaines difficultés non solutionnées. Ainsi, à l'occasion du projet de loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement, les représentants de l'Etat ont mis en place une série de concertations avec l'ensemble des acteurs du secteur de l'habitat pour personnes âgées sous forme d'un groupe de travail. Ces concertations pilotées par la DGCS donnent lieu à un rapport en 2013 (DGCS, 2013). Ce groupe de travail a réuni les administrations concernées par la thématique traitée (DHUP, DGCCRF, DGCS, DSS, ministère de l'Intérieur), un représentant des usagers, des représentants des gestionnaires et fédérations, des représentants des bailleurs sociaux, un représentant de la CNAV, un représentant des départements et un représentant de la CCMSA. Malgré la participation du CNRPA, constituant un représentant des usagers institué et légitime (Landanger, 2005), à ce groupe de travail, force est de constater que les personnes âgées ont été peu présentes lors des consultations et que leur voix a peu porté. Cela peut s'expliquer par la légitimité de la participation des usagers dans la définition des politiques publiques qui n'est pas toujours reconnue et nécessite une réelle construction (Ghadi et Naiditch, 2006). Qui plus est, les politiques vieillesse font encore peu appel à la participation des usagers, à l'inverse par exemple des politiques jeunesse qui fonctionnent depuis leur origine avec une rhétorique d'appel à la participation (Loncle et Rouyer, 2004). Le groupe de travail s'est déroulé sur dix semaines et s'est réuni lors de neuf réunions. Ce rapport portant sur « l'habitat collectif des personnes âgées autonomes » a été remis à la ministre Michèle Delaunay le 7 janvier 2014 à l'issu des rencontres du groupe.

A l'origine, ce rapport émanait d'une demande portant sur l'ensemble du secteur de l'habitat pour personnes âgées autonomes. Au final, ce document concerne à 80% les logements-

foyers. En effet, sur les 27 pages de ce rapport, 18 sont consacrées aux logements-foyers, 6 aux résidences avec services senior et une demi-page traite des formules d'habitats alternatifs. Ce travail s'apparente ainsi à un cahier technique pour les logements-foyers amenant à dessiner les résidences autonomie de demain. Ce constat s'explique en partie par les membres du groupe de travail présents qui sont majoritairement des représentants de gestionnaires de logements-foyers (AREFO, AREPA, UNCASS, MARPA).

Selon ce rapport, du fait du vieillissement de la population et des enjeux démographiques, il paraît opportun d'encourager le développement des nouvelles formes d'habitats avec services telles que les résidences services ou l'habitat regroupé, intergénérationnel, ou encore l'habitat partagé. Ces modes d'habitat rencontrent un écho favorable auprès des personnes âgées encore autonomes mais étant confrontées à l'apparition de premiers signes de fragilité. Pour autant, les auteurs du rapport estiment que ce développement ne doit pas affecter l'offre plus ancienne que constituent les logements-foyers. Ce rapport pointe le manque de visibilité de ces structures. Leur diversité et leur hétérogénéité peuvent nuire à la compréhension de leur rôle, ce qui ne facilite pas leur insertion dans le territoire local et les partenariats avec les autres acteurs de la coordination gérontologique. Pour les rendre plus visibles, le rapport propose de leur assigner une mission de prévention de la perte d'autonomie et de l'inscrire dans la loi. Un article du CASF définirait ainsi la mission des logements-foyers, comportant l'organisation de la vie sociale au sein des établissements, pouvant se traduire par une ouverture sur le quartier, l'organisation de la coordination des interventions extérieures au sein de l'établissement et l'inscription de la structure dans la coordination gérontologique locale. Les réflexions du groupe de travail débouchant sur cet écrit ont aussi porté sur la question de l'évolution des publics accueillis par les logements-foyers. Jusqu'à présent l'article L. 232-2 du CASF prévoit que seules les personnes âgées autonomes peuvent intégrer ces établissements. Le rapport ouvre la possibilité d'admettre des personnes âgées en perte d'autonomie (GIR 1 à 4) si la structure a conclu une convention de partenariat avec une structure, un service ou un professionnel de santé, médical ou paramédical. De plus, alors que jusqu'alors un logement-foyer ne pouvait dépasser le seuil d'un GMP de 300, le rapport préconise une forme d'assouplissement. Au lieu de la barrière constituée par le GMP, il propose que la loi limite à 20% le nombre de résidents en GIR 1, 2, et 3 et à 10% en GIR 1 et 2. Les personnes en fin de vie pourraient ainsi vieillir et mourir au sein de la structure. Le deuxième axe de ce document concerne la mise aux normes par voie réglementaire des prestations minimales des logements-foyers. Ces derniers se devraient d'assurer « *un accès à*

un service restauration, de sécurité, d'entretien du linge et d'animation prévention » dans un délai de 3 à 5 ans. Seuls les établissements proposant ces services pourraient avoir accès à une dotation financière nommée forfait autonomie. Ce forfait pourrait servir à améliorer la prévention soit par le recrutement de professionnels, soit par l'intermédiaire d'un SSIAD, et s'ajouterait aux dotations obtenues par le biais du dispositif forfait soins. La question des normes relatives aux logements-foyers occupe 5 des 17 propositions du rapport reprenant pour majorité le travail fait en 2011 pour le cahier des charges des logements-foyers non abouti. Le rapport reprend ainsi l'épineuse question de la dualité des normes. Question d'autant plus difficile à appréhender que certaines dispositions du CCH sont en contradictions avec le CASF ce qui induit une insécurité juridique pour les gestionnaires. Le rapport s'est donc fixé comme objectif de clarifier le statut juridique des logements-foyers et d'harmoniser les règles entre CASF et CCH. Concernant les résidences avec services seniors, le rapport évoque essentiellement les problématiques juridiques desquelles elles relèvent. Sur l'habitat alternatif, il y a peu d'informations au sein de ce document mais une étude a été commandée à un cabinet extérieur par le ministère des Affaires sociales afin de recenser les différentes formes d'habitat hors loi 2002 (Yven et *al.*, 2015). Cette étude, remise à la DGCS début 2015, avait vocation à identifier les différentes formes d'habitats alternatifs, à dresser un portrait type de leurs principales caractéristiques, d'identifier leurs modalités de fonctionnement et leur modèle économique et de repérer les différents freins et leviers pour leur développement. Des travaux complémentaires sont actuellement menés à ce sujet dans le cadre de la mesure 19 du Plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND) 2014-2019.

La loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement reprend la majeure partie de ces propositions, en y apportant souvent une adaptation partielle. A l'image de ce rapport, la loi réforme essentiellement le modèle des logements-foyers, prévoit quelques mesures concernant les résidences services mais ne consacre pas de disposition spécifique aux habitats dits alternatifs (sauf dans son rapport annexé en renvoyant à une charte des bonnes pratiques intergénérationnelles en habitat regroupé). Ces derniers ne relevant pas d'une réglementation établie, ils sont autogérés par des associations de professionnels ou d'usagers. L'Etat laisse ainsi le secteur privé prendre en charge les personnes autonomes alors qu'il continue à se consacrer à l'accompagnement des personnes âgées dites « dépendantes ». Pourtant, la logique de prévention défendue par la loi laisserait penser que s'assurer des conditions de vie des personnes encore autonomes s'inscrit dans cet objectif préventif et qu'il pourrait s'avérer nécessaire d'assurer aussi un accompagnement de ce public.

3. Les résidences autonomie, ripolinage ou véritable réforme ?

3.1. Apporter de la visibilité et de la reconnaissance aux ex-logements-foyers

En réfléchissant en termes d'environnement, d'adaptation de la société et du logement au vieillissement, la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement a pour ambition de proposer une nouvelle approche politique du vieillissement de la population. En termes d'habitat, cette loi affiche la volonté de proposer de nouvelles alternatives entre le domicile ordinaire et l'institution. En effet, pour atteindre l'objectif d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, le législateur a estimé nécessaire d'agir sur l'environnement social des individus, le logement et son implantation. Pour ce faire, les pouvoirs publics ont choisi de valoriser les logements-foyers car ils estiment que cette offre d'habitat constitue pour les plus âgés une réponse pertinente à leurs besoins quand ils sont confrontés à l'apparition des premiers signes de fragilité. Selon le rapport réalisé par la DGCS portant sur l'habitat collectif, cette forme d'habitat, destinée aux personnes âgées autonomes intégrant une offre de services, rencontre un écho favorable auprès des bénéficiaires mais souffre d'un manque de visibilité et de reconnaissance. Ainsi, le texte de loi prévoit d'encourager ces dispositifs en leur assignant une mission de prévention de la perte d'autonomie. La loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement souhaite également accompagner le développement des résidences services en mettant leurs résidents à l'abri des excès du marché.

Ainsi, pour mettre en place cette volonté politique, les dispositions de l'article L. 313-12 du CASF sont modifiées par l'article 10 de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement. Les logements-foyers sont désormais désignés sous la dénomination « résidences autonomie ». Ce changement d'appellation vise à enrichir les missions de prévention de la perte d'autonomie conférées à ces structures mais aussi à leur donner une meilleure visibilité. Ce changement de terminologie s'accompagne de diverses mesures cadrant et harmonisant cette offre d'habitat. S'agit-il là d'une véritable réforme ou d'un « ripolinage » comme le laissait pressentir les quatrièmes assises des logements-foyers ayant eu lieu en 2014⁵¹ ?

⁵¹ <http://www.ehpa.fr/agenda/4es-assises-des-logements-foyers/>

3.2. L’apogée du rôle préventif

3.2.1. Une affirmation des missions de prévention

Au cours de leur histoire, les logements-foyers ont endossé diverses fonctions. Leur évolution en résidence autonomie traduit clairement l’orientation politique visant à faire de ces établissements un lieu de prévention de la perte d’autonomie. Désormais, les logements-foyers font place aux résidences autonomie comme le stipule l’article L. 313-12 CASF : « *Sont dénommés résidences autonomie les établissements qui relèvent de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation et qui accueillent des personnes âgées dépendantes dans des proportions inférieures aux seuils mentionnés au I du présent article [aux seuils définissant les EHPAD]* ». Le décret du 27 mai 2016 fixe ces seuils. Sont ainsi des EHPAD les structures qui accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 supérieure à 15% de la capacité autorisée, ainsi qu’une proportion de résidents, classés dans les GIR 1 à 2, supérieure à 10% de la capacité autorisée. Lorsque ces pourcentages « *ne conduisent pas à un nombre entier, ils sont arrondis au nombre supérieur* », précise le décret. La loi n’a pas vocation à médicaliser les résidences autonomie qui restent destinées à l’accueil d’un public autonome. Cette mesure a pour objectif de mieux identifier cette offre d’habitat et de valoriser dans son appellation même la mission de prévention de la perte d’autonomie des établissements. La loi confère ainsi à ces structures une mission de prévention concourant à préserver l’autonomie des résidents, à organiser leur accès à des actions de prévention collective et à faciliter leur demande d’accès aux services d’aide et de soins. Il s’agit de systématiser cette mission dans l’ensemble des résidences autonomie. Ainsi, sur la base du rapport du groupe de travail sur les établissements accueillant des personnes autonomes, le gouvernement entend « *donner un nouveau souffle au foyers-logements* », afin qu’ils deviennent une « *alternative souhaitée aux maisons de retraite médicalisées quand l’âge est plus autonome que dépendant* ».

Ce parti pris s’intègre dans la politique globale des pouvoirs publics puisque la prévention est affichée comme l’une des préoccupations majeures dans la loi d’Adaptation de la Société au Vieillessement. En 2013, un rapport spécifique portant sur ce sujet a été commandité par le gouvernement au Docteur Jean-Pierre Aquino en amont de la rédaction de la loi. De plus, pour faire suite à ce rapport, un plan national d’action de prévention de la perte d’autonomie a été remis le 18 septembre 2015, toujours par le Docteur Aquino, à Laurence Rossignol, alors Secrétaire d’Etat chargée de la Famille, des Personnes âgées, de l’Autonomie et de l’Enfance.

Ce plan s'inscrit dans le changement de paradigme porté par la nouvelle loi sur le vieillissement. Il comporte six axes fondamentaux et deux grands principes consistant à développer une prévention globale et à confier l'initiative d'exécution aux acteurs de terrain en leur donnant un cadre et des objectifs. Ce cadre général explique, pour partie, que le rôle des résidences autonomie soit dorénavant majoritairement axé sur la prévention de la perte d'autonomie.

Pour autant, il est nécessaire de rappeler que la prévention est une notion polymorphe et imprécise dont l'usage social et politique est très divers (Bouquet, 2005). Cette notion est apparue au départ dans le domaine médical avant de s'étendre des risques sanitaires aux risques sociaux. Elle peut aussi être pensée comme un référentiel d'action politique (Argoud, 2012). En ce qui concerne les résidences autonomie, la prévention relève d'une acception sociale considérant que la société doit s'adapter aux questions de vieillesse et non les personnes âgées à leur avancée en âge. Avec les résidences autonomie, la loi souhaite mener des actions sur l'environnement social des individus et sur leurs conditions de vie dans l'espoir de réduire les inégalités sociales face au vieillissement et de retarder l'apparition d'incapacités. Néanmoins, dans le même temps, les résidences autonomie s'inscrivent aussi dans une vision sanitaire et hygiéniste de la prévention puisqu'au travers d'ateliers de prévention ou de programmes « bien vieillir », la notion de responsabilité individuelle reste centrale. L'injonction au bien vieillir et à prendre soin de soi demeure présente, ce qui implique une forme de moralisation des comportements individuels. De plus, d'après les travaux de Stéphane Alvarez, pour que la prévention soit effective, il est nécessaire de penser la prévention dans le vieillissement en lien avec les dynamiques de vie individuelles (Alvarez, 2014), ce qui n'est pas prévu dans le cas des résidences autonomie.

3.2.2. Des dispositions concrètes pour favoriser la prévention

Pour parvenir à accomplir cette mission de prévention, la loi prévoit différentes dispositions spécifiques aux résidences autonomie. Tout d'abord, le type de public accueilli au sein de ces établissements évolue. Ils pourront désormais accueillir des personnes âgées moins autonomes, puisqu'il n'existera plus de limite fixée par un GMP de 300. L'article 10 de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement modifie les règles permettant de vérifier que l'établissement reste un lieu accueillant des personnes principalement autonomes. Il prévoit au III de l'article L. 313-12 du CASF de substituer au seuil actuel de dépendance moyen de

l'établissement, à savoir le GMP à 300 aujourd'hui difficile à évaluer et à tenir à jour, deux seuils calculés en pourcentage du nombre total des résidents qui sont définis par décret⁵². L'article autorise donc, sous certaines conditions, l'accueil de personnes légèrement dépendantes. En effet, lorsque la résidence autonomie aura passé des conventions de partenariat avec un service d'aide ou de soins infirmiers à domicile, ou un professionnel ou structure de santé et avec un EHPAD, et si son projet d'établissement le prévoit, elle pourra accueillir à l'entrée des personnes en perte d'autonomie (GIR 1 à 4). Dorénavant, les résidences autonomie peuvent accueillir des personnes relevant des GIR 1 et 2 dans une limite de 10% de la capacité autorisée et des personnes en GIR 1 à 3 à hauteur de 15%. En cas de perte d'autonomie importante des résidents entraînant un dépassement de ces seuils, ces structures conservent l'obligation de proposer aux personnes concernées un accueil dans un EHPAD ou dans une petite unité de vie dans un délai d'un an maximum. Alors que le législateur estimait que les logements-foyers n'avaient pas vocation à accueillir des personnes en perte d'autonomie de façon pérenne, la possibilité est laissée aux résidences autonomie de loger ce type de public dans une proportion limitée.

Ces structures peuvent désormais également accueillir d'autres publics comme des étudiants, des jeunes travailleurs ou encore des personnes handicapées, dans des proportions inférieures ou égales, au total à 15% de la capacité autorisée. Ces mesures visent non seulement à favoriser l'intergénérationnel et l'ouverture de l'établissement mais aussi à limiter les ruptures dans les parcours résidentiels pour les personnes âgées en situation de perte d'autonomie. Cette disposition est issue d'une modification du projet de loi en première lecture à l'Assemblée Nationale. Les députés ont souhaité développer l'accueil de ces nouveaux publics afin de favoriser l'intergénérationnel, participant aux missions de prévention de la perte d'autonomie. On assiste donc à une évolution du public visé par ces établissements. Sous l'impulsion des pouvoirs publics, cela entraîne un changement d'objectif pour ces structures qui ne répondent plus à un besoin de logement social, mais à une logique préventive passant par l'intergénérationnel et la continuité des parcours pour les personnes en situation de perte d'autonomie.

L'article 10 de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement institue également une liste de prestations minimales dont doivent disposer les résidences autonomie. Ces établissements ont ainsi l'obligation de proposer à leurs résidents des prestations minimales, individuelles ou

⁵² Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées.

collectives, concourant à la prévention de la perte d'autonomie, et qui sont définies par le décret du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie. Ces prestations peuvent être mutualisées et externalisées, et peuvent être également proposées aux personnes âgées du quartier, non-résidentes. Ces prestations minimales consistent notamment à proposer un dispositif de sécurité 24h/24, un service de restauration, l'accès à un service de blanchisserie et l'organisation d'actions de prévention individuelles ou collectives (nutrition, sommeil, activités physiques, équilibre, prévention des chutes, lien social). Elles sont opposables dans un délai de cinq ans, à l'issue duquel les établissements pourront progressivement modifier leur organisation pour satisfaire cette exigence. Ces prestations sont définies précisément par voie réglementaire, et une période de transition est d'ores et déjà prévue pour que les structures s'adaptent à ces nouvelles obligations. Elles ont jusqu'au 1^{er} janvier 2021 pour mettre en place l'ensemble de ces prestations. Cette disposition vise non seulement à favoriser la mission de prévention des résidences autonomie mais aussi à harmoniser l'offre de ces habitats sur l'ensemble du territoire. En effet, jusqu'alors, les logements-foyers proposaient des prestations diverses et les conditions de vie des résidents variaient considérablement d'un établissement à l'autre (Chazal, 2012).

La loi d'Adaptation de la Société au Vieillesse prévoit aussi le versement d'une aide financière spécifique aux résidences autonomie : le forfait autonomie. Un décret détermine les dépenses prises en charge à ce titre, ainsi que les conditions dans lesquelles le département ou le cas échéant la métropole, fixe le montant du forfait. Ce dernier est donc destiné à financer des dépenses non médicales. Les actions financées sont notamment les actions de prévention individuelle ou collective visant à maintenir ou à entretenir les facultés sensorielles, motrices et psychiques, et à repérer les difficultés sociales des résidents. Est aussi couverte, par cette mesure, la promotion des comportements de nature à prévenir la perte d'autonomie : nutrition, mémoire, sommeil, activités physiques, équilibre et prévention des chutes, etc. Ces actions pourront être proposées à l'ensemble des personnes âgées du territoire. Ainsi, en pratique, le forfait autonomie permet soit de recruter des personnels d'animation, si besoin mutualisés avec d'autres établissements, étant chargés de l'organisation et de la mise en œuvre de la mission de préservation de l'autonomie, soit de financer des intervenants externes réalisant des animations ou proposant des ateliers de prévention. Cette dotation financière permet ainsi de recourir à des professionnels formés à l'accompagnement de publics fragiles. La loi prévoit d'allouer 40 millions d'euros chaque année à ce forfait. Déléguée par la CNSA et répartie entre les départements en fonction du nombre de places dans les établissements concernés, sa

gestion relève des conseils départementaux qui fixent son montant conformément aux priorités de financement définies dans le programme coordonné de financement de la nouvelle conférence des financeurs. Le décret du 26 février 2016 a précisé les modalités de calcul et de versement de ce forfait au département. Le montant est fixé pour 2016 par arrêté du 5 avril de la même année à 25 millions d'euros, au lieu des 40 millions prévus initialement. Cela est dû à la montée en charge progressive du dispositif, le temps nécessaire à la publication des textes d'application ayant empêché une mise en œuvre complète de la réforme au 1^{er} janvier 2016. Le forfait autonomie sera, à compter du 1^{er} janvier 2021, alloué aux établissements, uniquement si ces derniers répondent aux exigences relatives aux prestations minimales. En outre, il ne peut être versé qu'à la condition d'avoir conclu un CPOM, permettant notamment de définir les engagements de l'établissement en matière de mise en œuvre d'actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie.

Ce forfait autonomie constitue une revendication des acteurs du secteur depuis une dizaine d'années. Cependant, ces derniers ont exprimé leur déception vis-à-vis de ce forfait autonomie qu'ils attendaient de plus grande ampleur et mieux structuré. Ils regrettent ainsi que dans l'état actuel, cette aide financière permette uniquement d'embaucher un quart ou un tiers de poste en moyenne dans chaque structure. Ils craignent ainsi que cela ne leur permette pas d'assurer réellement la mission de prévention de la perte d'autonomie qui leur a été confiée.

3.3. Harmonisation des normes et valorisation des droits des résidents

Les logements-foyers relevant du CASF et du CCH étaient confrontés à des dispositions réglementaires non harmonisées entre ces codes et pouvant parfois être contradictoires. Les gestionnaires de ces établissements ont fait régulièrement part des difficultés qu'ils rencontrent dans l'appréhension de cette double réglementation. L'enquête réalisée par l'UNCASS en 2011 explique notamment que « 28% des logements-foyers déclarent encore disposer d'un règlement intérieur et 19% d'un contrat d'occupation. Le recours à ces outils, issus du CCH, au détriment des outils de la loi 2002-2 reflète une réelle difficulté qu'ont les logements-foyers à la fois logement social et établissement social et médico-social, à appréhender cette double source de droit » (UNCASS, 2012, p. 13). Cette difficulté a aussi été mise en évidence par la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) à l'occasion d'un contrôle effectué dans 133

établissements⁵³. En effet, concernant la réglementation des contrats d'accueil, l'article L. 342-1 du CASF prévoit que le contrat est conclu pour une durée indéterminée alors que l'article L. 633-4 du CCH indique que la durée du contrat d'occupation est d'un mois reconduit tacitement à la seule volonté de la personne logée. L'article L. 311-4 du CASF relatif aux établissements médico-sociaux habilités à l'aide sociale ne prévoit aucune disposition sur la durée du contrat et renvoie au contrat lui-même la fixation de cette durée. La nouvelle loi propose donc de lever la contradiction entre ces deux codes sur la durée de contrat de séjour en faisant prévaloir les dispositions du CASF jugées plus adaptées au public accueilli. De plus, pour l'ensemble des établissements médico-sociaux, le contrat de séjour est modifié sur les points suivants : le droit de rétractation du résident, la résiliation du contrat de séjour à l'initiative du résident. Le contrat de séjour peut être rompu uniquement dans les conditions suivantes : *« En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ; En cas de cessation totale d'activité de l'établissement ; Dans le cas où la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée »*. Dans le cas des résidences autonomie, ces nouvelles dispositions renforcent la nécessité pour le gestionnaire de trouver une solution adaptée aux résidents sortants. Cette disposition renforce la sécurisation des parcours résidentiels et vise à garantir le droit aux personnes de rester le plus longtemps possible dans leur logement tant que les conditions de sécurité sont respectées.

La procédure d'admission en établissement médico-social est également modifiée par la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement. Dorénavant, l'article 311-4 du CASF prévoit que la conclusion du contrat de séjour doit se faire lors d'un entretien hors de la présence de toute autre personne, sauf si la personne accueillie choisit de se faire accompagner par la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du CASF. Lors de cet entretien, le directeur de l'établissement, ou toute autre personne formellement désignée par lui, recherche chaque fois que nécessaire le consentement de la personne pour son entrée dans

⁵³ Note d'information de la DGCCRF, n°2007-117 du 4 juin 2007.

l'établissement. Le directeur informe la personne de ses droits et s'assure de leur compréhension. De plus, préalablement à l'entretien, dans des conditions définies par décret, le directeur doit informer la personne de la possibilité de désigner une personne de confiance. Ces mesures visent à garantir les droits des personnes et éviter des entrées en établissements non désirées. Elles s'appliquent aux résidences autonomie puisque ces dernières appartiennent toujours à la catégorie des établissements médico-sociaux. Pour autant, cette problématique est peu présente au sein de ces établissements (Somme, 2003), donc cette mesure conduit à complexifier l'entrée des personnes.

La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement prévoit également des mesures concernant l'harmonisation des règlements intérieurs. En effet, jusqu'alors, un règlement de fonctionnement est prévu pour chaque établissement et service social ou médico-social en application des dispositions de l'article L. 311-7 du CASF. Le contenu de ce dernier est défini par les articles R. 311-33 à 37. Le CCH, quant à lui, prévoit la signature d'un contrat d'occupation qui vaut acceptation du règlement intérieur prévu à l'article L. 633-2 du CCH et l'appellation des documents annexés aux contrats diffère d'un code à l'autre. L'absence d'harmonisation sur ce point supposerait que soient annexées aux contrats deux formes différentes de règlement. La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement propose une mesure permettant une harmonisation des codes sur ce point. Elle prévoit ainsi une similarité pour l'intitulé et le contenu des documents contractuels annexés relevant du règlement intérieur et du règlement de fonctionnement. Avec cette mesure d'harmonisation faisant que le règlement de fonctionnement tient lieu de règlement intérieur, les gestionnaires de structure disposeront d'un seul document à annexer au contrat de séjour.

La tarification en résidence autonomie évolue également. Les prestations des établissements pour personnes âgées dont les places ne sont pas habilitées à l'aide sociale sont fixées et contrôlées dans des conditions mentionnées aux articles L. 342-2 à L. 342-6 du CASF. Plusieurs catégories d'établissements, dont les logements-foyers, relèvent de ces dispositions prévoyant que le tarif hébergement est fixé librement à l'entrée d'un nouveau résident au sein de l'établissement et évolue ensuite chaque année dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté du ministre chargé de l'Economie et des Finances, compte tenu de l'évolution des coûts de la construction, des produits alimentaires et des services. La rédaction actuelle du troisième point de l'article L. 342-1 génère insécurité juridique des opérateurs et confusion dans l'esprit des résidents selon les acteurs du secteur. A la lecture de ce point, l'intégralité de la redevance semble soumise à une augmentation annuelle en fonction de l'indice de référence des loyers,

alors qu'une composante de cette redevance n'y est juridiquement pas soumise et relève des dispositions de ce chapitre du CASF et certaines charges de fonctionnement des établissements ne figurent pas dans la liste des charges récupérables prévue par le décret de 1987 (par exemple, les charges liées au fonctionnement de la cuisine). Cependant, ces charges ne correspondent pas non plus à des prestations (le repas est une prestation, mais les frais de fonctionnement de la cuisine payés par tous les résidents, y compris ceux qui ne prennent pas leur repas, ne sont pas une prestation). L'article 13 de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement modifie l'article L. 342-1 du CASF pour préciser que seule la part de la redevance qui n'est pas assimilable au loyer et aux charges locatives récupérables est librement fixée lors de la signature du contrat de séjour et varie ensuite dans la limite du pourcentage fixé annuellement par le ministre de l'Economie. Il s'agit de séparer les deux modes de tarification des prestations pour cette catégorie spécifique d'établissements que sont les résidences autonomie. Ainsi, pour la catégorie des prestations dont le prix est libre lors de la signature du contrat, la révision est encadrée par arrêté du ministre chargé de l'Economie et des Finances. Pour la seconde catégorie de prestations figurant sur une liste déterminée, elles sont revalorisées annuellement dans le cadre de la fixation du loyer et des redevances maximums des conventions conclues en application de l'article L. 351-2 du CCH. Cette mesure vise à sécuriser les gestionnaires et à garantir les droits des résidents.

Ces divers exemples montrent bien que l'on est en présence de deux secteurs d'activités, l'habitat et le médico-social, ayant des objectifs différents. Le logement-foyer, en se situant à l'intersection de ces deux champs, était confronté à des conflits de définition de frontières idéologiques et pratiques. Par ces multiples mesures, le législateur a clairement situé les résidences autonomie comme appartenant au premier plan au secteur médico-social. Elles doivent donc répondre en priorité aux exigences relatives à ce champ. Cela s'inscrit dans la logique de la formalisation de nouveaux objectifs préventifs pour ces établissements.

3.4. Priorité à la modernisation et à la rénovation mais pas à l'ouverture de nouveaux établissements

Après la mission de prévention de la perte d'autonomie, un autre axe fort est affirmé dans la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement concernant les résidences autonomie. Il s'agit de la rénovation et de la modernisation du cadre bâti des établissements. Cette volonté politique part du constat que les logements-foyers datent pour la plupart des années 1960,

1970 et 1980 et qu'à présent la moyenne d'âge des résidents est de 82 ans (Aouici et Gallou, 2013 ; Volant, 2014). Les besoins en termes de constructions neuves et d'adaptation du bâti ont donc évolué. Or, le besoin de financement correspondant reste insuffisamment couvert, comme l'a souligné le rapport de 2013 du groupe de travail coordonné par la DGCS portant sur l'habitat collectif. En outre, le lancement de travaux risque de déboucher sur des niveaux de redevance incompatibles avec les revenus des résidents actuels. Le gouvernement a donc souhaité mettre en place des moyens financiers pour aider les résidences autonomie qui en ont le plus besoin à engager des travaux de réhabilitation.

La loi instaure ainsi un plan d'aide à l'investissement à destination des résidences autonomie. Cette aide financière est financée par la CNSA qui en délègue la gestion à la CNAV. Cet investissement de l'Etat est fixé à un montant de 40 millions d'euros. La loi prévoit d'abonder ce fond de manière exceptionnelle pendant trois ans pour aider ces structures à engager des travaux. Cette aide financière vise à entraîner un effet de levier significatif pour aider les résidences autonomie à engager des travaux de réhabilitation souvent coûteux, en baissant le montant de l'emprunt et en minimisant l'impact sur le montant des redevances des résidents. En 2014, les 10 millions d'euros destinés à ce chantier ont été attribués suite à une étude des dossiers par les services de la CNAV.

Le budget affecté par l'Etat pour financer son nouveau plan d'investissement en faveur de la rénovation des résidences autonomie est jugé trop faible par les acteurs du secteur au regard du nombre d'établissements concernés par des besoins de rénovation. Cette aide financière ne permet pas des travaux de mise aux normes et de modernisation. Ainsi, ces structures ne pourront pas répondre aux besoins d'accueil des personnes les plus fragiles en perte d'autonomie.

Conclusion

La loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement marque un tournant dans les politiques françaises gérontologiques en insistant sur une nouvelle conception de la vieillesse et en permettant aux politiques en lien d'être regroupées au sein d'un même texte de référence. Pour autant, cette loi entérine un droit universel à l'autonomie en réaffirmant la séparation entre personnes âgées et personnes handicapées.

Concernant plus précisément les questions d'habitat, cette loi avait pour ambition de favoriser l'habitat intermédiaire et de proposer des solutions d'hébergement pour tous les profils de personnes âgées. Cette volonté a été en partie sectionnée, puisqu'avec cette loi, les logements-foyers ont été propulsés au rang de formule modèle de l'habitat intermédiaire entre domicile et institution, mais, en l'absence de données suffisantes à l'heure actuelle sur cette offre pour pouvoir légiférer, les autres formules d'habitats dits alternatifs n'ont pas fait l'objet d'autant d'attention. Des travaux sont néanmoins menés actuellement pour mieux identifier cette offre et ses enjeux. La présence marquée des logements-foyers dans cette loi s'explique notamment par la forte implication de leurs représentants, gestionnaires et fédérations, étant organisés et institués à l'inverse des nombreuses et éparses associations ou individus représentant les autres formes d'habitats pour personnes autonomes. Nous pouvons ainsi constater qu'à l'issue des concertations réalisées avec les représentants des logements-foyers, une grande majorité de leurs préconisations ont été reprises dans la loi, même si parfois leurs modes d'application ne suivent pas les souhaits des acteurs du secteur. De plus, les logements-foyers bénéficiant déjà d'un degré d'institutionnalisation élevé, il était plus aisé pour le législateur de les réformer, contrairement aux représentants des habitats alternatifs relevant d'initiatives isolées et diverses.

En passant des logements-foyers aux résidences autonomie, le législateur autorise ces structures à s'ouvrir à l'accueil de personnes en situation de dépendance. Au-delà des questions pratiques des moyens mis en place pour accueillir ce public dans des conditions de sécurité acceptables, cette évolution de la population accueillie entraîne la création d'une nouvelle catégorie intermédiaire. Les personnes âgées peuvent désormais résider à différents endroits en fonction qu'elles sont considérées comme parfaitement autonomes, moyennement autonomes ou dépendantes. Les résidences autonomie se destinent à accueillir en priorité des personnes présentant une perte d'autonomie légère mais à l'inverse des logements-foyers pensés dans les années 1960, elles risquent de ne plus attirer un public de personnes récemment retraitées et autonomes souhaitant rejoindre un établissement pour profiter d'une offre de vie sociale. Cette population, qui été initialement ciblée par les logements-foyers, va ainsi se tourner plus facilement vers des offres d'habitat privé à vocation sociale proposant des services et une vie sociale à des personnes parfaitement autonomes. Or, ce type d'habitat étant en plein essor, il n'existe pas encore de réglementation précise les concernant, ce qui n'assure pas une sécurisation des parcours résidentiels, ni une qualité d'accompagnement des personnes âgées accueillies pouvant à tout moment être concernées par des problématiques de

perte d'autonomie. Pour autant, ces structures ne sont pas des établissements médico-sociaux et n'ont donc pas vocation à offrir un accompagnement spécifique aux personnes âgées et se trouvent donc confrontées à des problématiques similaires à celles vécues par les personnes âgées choisissant de continuer à vivre dans leur domicile.

Cette réforme interroge sur l'avenir du secteur de l'habitat collectif avec services pour personnes autonomes. Faut-il revoir l'ensemble de l'offre, et pas uniquement celle des établissements médico-sociaux, pour fluidifier les trajectoires résidentielles et répondre à l'hétérogénéité des attentes des personnes âgées ? Faut-il envisager de créer ou d'institutionnaliser de nouvelles formules d'habitat ou à l'inverse faut-il réformer les modèles d'habitats déjà en fonctionnement ? Les analyses des trajectoires individuelles vont permettre d'apporter quelques éléments de réponses à ces questions. Les parcours résidentiels amènent, en effet, à saisir l'une des difficultés rencontrée par les logements-foyers étant donné la complexité de trouver un public correspondant à une offre intermédiaire, limitant de fait la population visée.

L'étude des politiques vieillesse et d'habitat dans les autres pays européens peut apporter également des pistes de réponses. Il s'agit d'analyser en quoi la situation des logements-foyers français est spécifique ou non, et si d'autres voies se dessinent.

Chapitre III : L'éclairage des politiques européennes

Introduction

Le vieillissement démographique est une réalité dans les pays européens, et même plus largement dans les pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE). Selon le rapport de l'OCDE « Besoin d'aide ? » paru en 2011, au cours des prochaines décennies, les pays de l'OCDE continueront de connaître un processus de vieillissement qui portera la part de la population âgée de 80 ans et plus à des niveaux inconnus jusque-là. En 1950, cette proportion était inférieure à 1% de la population mondiale ; d'ici 2050, elle devrait atteindre 10% contre 4% en 2010 (Colombo et al, 2011). Le vieillissement démographique représente une opportunité pour les pays européens mais constitue également un défi. Cette évolution entraîne notamment des interrogations sur l'accompagnement de la perte d'autonomie, la gestion des besoins de santé et des inégalités sociales. Se pose également la question du logement des personnes âgées, qu'elles soient en perte d'autonomie ou non (Membrado et Rouyer, 2013 ; Authier, Bonvalet et Lévy, 2010). Quelles sont les solutions d'habitat proposées dans les différents pays européens ? Existe-t-il des politiques similaires entre ces pays ? Quelle place est faite aux habitats collectifs pour les personnes âgées autonomes ? Si elles existent, est-ce que les structures hybrides entre domicile et hébergement institutionnel se trouvent confrontées aux mêmes difficultés que le modèle français du logement-foyer (gestion de la perte d'autonomie, émergence d'habitats alternatifs...) ?

Au travers de ces questionnements, ce chapitre vise à mettre en perspective le modèle du logement-foyer français. Comme vu précédemment, ce modèle est issu d'un contexte démographique, politique et social particulier amenant les pouvoirs publics à développer le logement social pour personnes âgées autonomes d'une manière spécifique. La comparaison avec d'autres pays « *permet de porter un regard décentré sur sa propre réalité nationale en questionnant des éléments qui peuvent paraître évidents d'un point de vue strictement interne* » (Hassenteufel, 2005, p. 113).

1. La question de l'habitat des personnes âgées : une problématique commune aux pays européens

1.1. Des Etats membres souverains en matière de politiques sociales

Le traité de fonctionnement de l'Union Européenne (UE), nommé également « traité de Rome », ratifié en 1957, définit comme objectifs prioritaires pour l'UE le plein emploi, le progrès social, l'inclusion, la protection et la cohésion sociale et la solidarité (UE, 2014). Le traité contient une charte des droits fondamentaux de l'UE, juridiquement contraignante, et garantit à tous les résidents de l'UE des droits sociaux. Parmi ces droits, figure le droit de bénéficier d'une sécurité sociale, d'une aide au logement et de soins de santé. L'UE mobilise différents instruments politiques, juridiques et financiers pour mettre en œuvre ces politiques. Concernant les politiques liées aux affaires sociales, l'UE estime qu'elles sont plus efficacement mises en œuvre à l'échelle nationale. Le rôle de l'UE dans ces domaines consiste alors à soutenir et à compléter les actions des autorités nationales. Elle utilise notamment la « méthode ouverte de coordination » (MOC) visant à travers une coopération à orienter les politiques de chaque Etat membre vers des objectifs communs. Au niveau juridique, l'UE adopte des actes législatifs qui définissent des exigences minimales. Les Etats membres transposent ensuite le droit européen dans leur législation nationale et se chargent de sa mise en œuvre. La Commission européenne contrôle ensuite la transposition de la législation européenne dans les différents pays.

Ainsi, en matière sociale, chaque pays légifère en fonction de ses propres conceptions. Les textes de loi européens abordant ces questions sont des textes traitant de coordination permettant d'assurer une continuité des droits lorsque les ressortissants de l'UE se déplacent d'un Etat membre à un autre. Il s'agit du règlement de coordination des régimes de sécurité sociale évoquant les prestations dépendance et de la directive 2001/24/CE sur la mobilité des patients mentionnant les soins de longue durée uniquement pour les exclure de son champ d'intervention (Rosso-Debord, 2011). Ainsi, les Etats membres ont mis en place des dispositifs de « prise en charge de la dépendance » distincts, relativement récents et encore peu stabilisés (Guimbert et Malochet, 2011). Ces dispositifs s'inscrivent dans des systèmes de protection sociale préexistants relevant de contextes nationaux et de régimes d'Etat-providence différents. Selon une typologie définie par Claude Martin (Martin, 2006), basée sur les types d'Etats-providence déterminés par Esping-Andersen (Esping-Andersen, 1999), on peut distinguer quatre idéaux-types selon des caractéristiques tenant au principe dominant de solidarité dans le système, à sa finalité, à son fonctionnement, à son financement et à

l'offre de services. Ces quatre types de réponse publique aux besoins des personnes âgées correspondent aux quatre principaux régimes de la protection sociale en Europe, à savoir le modèle libéral, familialiste et clientéliste, corporatiste et socio-démocrate. Cette typologie aide à comprendre les variations dans les systèmes de protection sociale. Pour autant, il reste nécessaire de prendre en considération les disparités territoriales au sein d'un même Etat ainsi que les variations de ces politiques en fonction des classes sociales concernées, du genre, du marché du travail... (Martin et Le Bihan, 2014).

En dépit de ces différences notables entre les Etats, l'UE s'intéresse aux questions du vieillissement par des biais légalement non contraignants. L'année 2012 a été désignée « année européenne du vieillissement actif » et a donné lieu à de nombreuses concertations. Par ailleurs, sous l'angle de la qualité des soins, la Commission européenne exerce une certaine impulsion pour combattre la maltraitance des personnes âgées avec la mise en place d'une charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées ayant besoin d'assistance et de soins longue durée, d'un guide d'accompagnement de la charte destiné aux soignants et aidants et d'une liste complémentaire de bonnes pratiques. A l'initiative de Michèle Delaunay en 2012, alors ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie, un projet de convention internationale en faveur des âgés est en cours de réflexion sous l'égide de l'Organisation des Nations Unies (ONU). Ce texte encouragerait « *la prise en compte de la notion d'âge dans les politiques publiques et le développement de projets bénéficiant aux aînés* »⁵⁴. Il pourrait alors constituer la première étape donnant un caractère légal à la protection des droits des aînés. Néanmoins, les notions de « bien vieillir » et de « vieillissement actif » valorisées par l'UE ont été l'objet de nombreuses critiques. Pour certains auteurs, ces notions valorisent une acception du vieillissement répondant à des idéaux normatifs étant eux contraignants (Collinet et Delalandre, 2014 ; Trincaz, Pujalon et Humbert, 2008).

En parallèle, des recherches en science politique montrent l'existence d'un contexte d'eupéanisation des politiques publiques (Mohanu, 2011 ; Baisnée et Pasquier, 2007 ; Hassenteufel, 2005) influençant les politiques locales. Ainsi, même sans réglementation commune ou uniformité des dispositifs d'accompagnement du grand âge, le contexte européen est donc non négligeable. Dans le cadre de cette recherche tournée vers les

⁵⁴<http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/communiqués,2322/archives-courantes-des-communiqués,2467/annee-2012,2993/une-convention-internationale-en,15160.html>

logements-foyers, selon leur acception française, il est donc important de considérer le contexte européen et d'identifier des formes d'habitats collectifs similaires.

1.2. Une reconnaissance de l'enjeu de l'habitat au grand âge mais peu de recherches sur l'habitat collectif avec services

Que ce soit au niveau politique, institutionnel ou scientifique, le vieillissement démographique en Europe et ses conséquences ont été source de nombreux débats. Pour prendre en exemple les publications françaises, différents rapports politiques ont été commandités dans une logique de « benchmarking » afin de nourrir les réflexions en vue de réformes sociétales (Pinville, 2013 ; Rosso-Debord, 2011). Ces rapports traitent globalement des politiques relatives aux personnes âgées mises en place dans différents pays européens. La question de la prise en charge économique du vieillissement est centrale. Le Centre d'Analyse Stratégique, institution au service du Premier ministre, a également commandité un document pour étudier « *les défis de l'accompagnement du grand âge* » dans une perspective internationale (Gimbert et Malochet, 2011). L'OCDE a réalisé deux rapports traitant des soins de longue durée (OCDE, 2013 ; Colombo et *al.*, 2011). Les chercheurs se sont penchés également sur ces thématiques notamment sous l'angle des politiques de prise en charge de la dépendance (Martin, 2003 ; Da Roit et Le Bihan, 2010 ; Assous et Ralle, 2000), des conditions de vie (Gaymu et al, 2008), ou encore de l'habitat (Bonvalet et Ogg, 2008).

La thématique de l'habitat des personnes âgées en Europe a ainsi été traitée dans la littérature scientifique. Au travers de comparaisons internationales, les chercheurs ont étudié les questions liées au maintien à domicile (Tilly et *al.*, 2000 ; Low et *al.*, 2011) ou des conditions de vie en maison de retraite médicalisée (Vercauteren, 2000). Des réseaux internationaux de chercheurs⁵⁵ travaillant sur les questions de l'habitat pour personnes âgées se sont également développés, donnant lieu à des productions scientifiques. De plus, depuis quelques années se développe une littérature comparative autour de l'habitat dit « alternatif » pour personnes âgées autonomes (Labit, 2015 ; Vestbro, 2010). Cependant, on trouve encore peu de littérature concernant les habitats collectifs institutionnalisés pour personnes âgées autonomes pouvant être équivalents aux logements-foyers français.

⁵⁵ <http://www.isa-platform.eu/news.html>; <http://www.enhr.net/housingliv.php>

La recherche bibliographique n'est pas aisée, car se pose dès le départ la question de la sémantique employée et de la définition même de ces types d'habitat. En effet, pour les études internationales, la complexité de la traduction pour obtenir l'idée la plus fidèle au concept énoncé dans la langue originale a bien été identifiée par les chercheurs comparatistes (Lesemann et Martin, 1993 ; Lallement et Spurk, 2003). Il est vrai qu'une acception traduite d'une certaine façon peut recouvrir des réalités différentes, auxquelles il faudra être vigilant. De plus, le rôle de l'anglais comme langue internationale peut également constituer un biais pour ce type d'enquête. De prime abord, se pose la question de la capacité de l'anglais à décrire les réalités empiriques qui s'énoncent dans d'autres langues. En outre, les chercheurs s'interrogent également sur la possibilité pour la langue anglaise, et réciproquement pour d'autres langues, à contenir, posséder et accueillir des concepts étrangers dans leur lexique (Barbier et Letablier, 2006).

Concernant plus spécifiquement la question des logements-foyers, une difficulté supplémentaire apparaît. De la même façon que dans les études franco-françaises, le logement-foyer est catégorisé tour à tour dans les institutions ou dans le domicile classique, dans la littérature internationale, les habitats hybrides entre l'institution et le domicile ne sont pas simplement identifiables. Le vocabulaire en langue anglaise employé pour définir ces types d'habitat est « *sheltered housing* » mais, en fonction des définitions données dans les différents écrits, il ne revêt pas forcément la même réalité. Une des solutions à envisager pour faire face à cette difficulté pourrait consister à considérer les niveaux d'autonomie des personnes accueillies à leur entrée dans les différentes structures comme point de comparaison. Les données statistiques sur les habitats sont également difficilement comparables, car il n'est pas automatiquement mentionné clairement si les résidents de ces habitats sont comptabilisés comme habitant à domicile ou en institution.

Il est toutefois possible de repérer des « *sheltered housing* » dans différents pays européens, même s'ils sont difficilement comparables dans leur fonctionnement aux logements-foyers français. Après une revue de littérature, non exhaustive, il apparaît que ce type d'habitat semble poser des questions similaires à celles identifiées pour les structures françaises. Différents auteurs s'interrogent sur les processus de déménagement vers des structures de types « *sheltered housing* » et sur les transitions entre différents types d'habitats (Nygren et Iwarsson, 2009 ; Hellström et Sarvimäki, 2007 ; Svidén et *al.*, 2002). La continuité des parcours et la qualité de vie sont au cœur de ces articles. D'autres chercheurs analysent les

services offerts dans ces établissements (Cousins et Saunders, 2008 ; Clapham et Munro, 1990) et s'interrogent sur l'évolution de ces structures (Thompson et West, 1984).

2. Des structures européennes proches du modèle « logement-foyer » à la française ?

2.1. Un point de convergence : valoriser le maintien à domicile

Comme évoqué précédemment, chaque Etat membre de l'UE met en place les politiques sociales qu'il juge opportunes. Néanmoins, les observateurs distinguent certaines convergences dans les politiques d'accompagnement des personnes âgées. Concernant plus précisément la question de l'habitat, les Etats favorisent le maintien à domicile et cherchent à éviter le « placement » en institution. Ce positionnement est justifié par deux types d'arguments. Dans des contextes nationaux budgétaires contraints, le coût du maintien à domicile apparaît moins onéreux que l'accompagnement en institution. De plus, les personnes âgées expriment clairement leur volonté de demeurer dans leur logement personnel le plus longtemps possible⁵⁶. En favorisant le maintien à domicile, les Etats s'inscrivent dans le respect des préférences individuelles (Gimbert et Malochet, 2011).

Jusqu'aux environs des années 1980, le modèle de « prise en charge » des personnes âgées en perte d'autonomie était encore le « placement » en institution dans la majorité des pays européens. Les taux d'institutionnalisation ont ensuite diminué dans tous les pays en parallèle de la mise en place de politiques favorisant le maintien à domicile avec le développement de services de proximité. Statistiquement, les capacités d'accueil en établissement et les disponibilités des services d'aide à domicile vont généralement de pair (Assous et Ralle, 2000). Par exemple, au Danemark, dès la fin de la Seconde guerre mondiale, des documents officiels énoncent que tout citoyen doit pouvoir recevoir des soins à domicile aussi longtemps que possible (Pinville, 2013). C'est le premier pays à mener une politique de réduction des capacités d'accueil en institution. Le maintien à domicile devient une priorité dès les années 1970 et se traduit par la loi de 1987 portant sur l'habitat des personnes âgées et autorisant ces dernières à recevoir des aides et des soins quel que soit leur lieu de vie. Chaque personne

⁵⁶ Pour le cas français, selon un sondage réalisé par OpinionWay (auprès de 1 006 individus représentatifs de la population, réalisé du 22 au 23 mars 2012, pour l'Observatoire de l'intérêt général), révèle que 90% des Français préfèrent adapter leur logement plutôt que d'intégrer une maison de retraite.

dispose d'un « *case manager* » payé par la municipalité. Ce professionnel est chargé du suivi de l'accompagnement de la personne et de la coordination des aides. Ainsi, depuis 1987 avec l'« *Ageing Package* », les constructions d'institutions, dont des structures intermédiaires, sont suspendues (Singelenberg, 2010a). A l'image de l'exemple danois, depuis les années 1990, une prise de conscience du vieillissement de la population a eu lieu dans tous les pays européens et ainsi débouché sur divers programmes internationaux. De cette dynamique résulte une perception commune de l'accompagnement des personnes âgées et un partage d'objectifs et de valeurs. Cela favorise l'émergence d'un discours dominant encourageant le maintien à domicile dans le but de la préservation de l'autonomie et de la dignité des personnes âgées (Joël, 2003).

La tendance à l'uniformité des orientations politiques des pays européens ne doit pas faire oublier les disparités entre les situations concrètes de mises en œuvre des politiques de maintien à domicile. D'un pays à l'autre, voir même d'une région à l'autre, des contextes très hétérogènes sont observables allant du développement très marqué de l'offre de service à domicile à des formes alternatives de structures d'accueil. Ces distinctions sont liées tant aux modes de financements qu'aux dispositifs d'organisation de soins de longue durée. Par exemple, dans les pays où l'offre de service à domicile est moins développée, le rôle des aidants familiaux est prépondérant (Gimbert et Malochet, 2011). Ainsi, à la figure traditionnelle des « maisons de retraite », s'est substituée une multitude de structures d'accueil relevant de formes intermédiaires entre le domicile traditionnel et l'établissement médicalisé pour les soins de longue durée. De plus, le domicile historique peut être adapté et réaménagé. Certains pouvoirs publics favorisent majoritairement les plans d'adaptation des logements. Ainsi, au Royaume-Uni, le « *National Planning Policy Framework* » vise à une mixité des logements pour prendre en compte les évolutions démographiques. Six milliards et demi de livres sont débloquées pour l'amélioration des logements dans l'optique d'aider les personnes âgées à vivre autonomes à domicile le plus longtemps possible (Pinville, 2013).

Ce contexte politique global est important à considérer pour comprendre la place donnée aux structures intermédiaires telles que les logements-foyers dans les différents pays européens. La difficulté d'analyse réside alors dans le manque de précision sur la prise en compte de ces structures comme un domicile indépendant ou comme un établissement institutionnalisé. Sont-ils considérés comme étant un outil favorisant le maintien à domicile ou au contraire comme étant la première étape de l'institutionnalisation d'une personne en perte d'autonomie ? En France, par exemple, les statistiques officielles issues du dossier FINISS

considèrent les logements-foyers comme des établissements, conformément à leur prise en compte dans le CASF. En revanche, les institutions de retraite comme la CNAV par exemple, estiment que les logements-foyers relèvent aussi du domicile individuel puisqu'ils proposent des logements indépendants. Au regard des données collectées, ce constat s'applique aux autres pays européens et aux structures hybrides entre domicile et institution. Elles peuvent à la fois relever de la politique de maintien à domicile et être considérées comme des établissements spécifiques. Les comparaisons internationales sont rendues difficiles car le même terme de « prise en charge en établissement » peut désigner des situations différentes allant de l'hébergement avec de simples services d'hôtellerie à l'accompagnement médicalisé.

2.2. Des structures similaires mais difficilement comparables

Les orientations prises par les pays européens sont en lien avec leurs systèmes de santé et de protection sociale. Selon Laurence Assous et Pierre Ralle, mesurer les masses financières consacrées au financement de la dépendance est complexe du fait de la multiplicité des acteurs engagés et de leur diversité d'un pays à l'autre (Assous et Ralle, 2000). Pour les mêmes raisons, il est également difficile de comparer les formes d'habitat collectif pour les personnes âgées autonomes. Dans la majorité des pays étudiés, ce sont les municipalités qui ont en charge la compétence sociale et donc la responsabilité des politiques liées aux personnes âgées. Ainsi, on note d'importantes disparités entre les régions au sein d'un même pays. La démarche comparative serait alors plus efficiente dans une optique interrégionale qu'interétatique. Par exemple, si l'on considère le cas français, la présence d'une forme de logements-foyers spécifiques en zone rurale tels que les MARPA illustre des disparités territoriales importantes à prendre en considération.

Pour autant, nous avons pu, dans le cadre de cette ouverture internationale, distinguer l'existence de différentes formes d'habitats collectifs pour personnes âgées autonomes dans certains pays européens. Les pays étudiés ont été sélectionnés de sorte que toutes les catégories définies dans les différentes typologies soient représentées. Nous nous sommes appuyés sur la typologie de Claude Martin évoquée précédemment (Martin, 2006) relevant des contextes nationaux et des régimes d'Etat-providence. Le modèle « *libéral* » est ici représenté par le Royaume-Uni, le modèle « *familialiste* » par l'Italie, le modèle « *corporatiste* » par l'Allemagne et la Belgique et le modèle « *socio-démocrate* » par le Danemark et la Suède. Le positionnement des Pays-Bas pose plus de débats puisque ce pays

est parfois rattaché au modèle socio-démocrate, mais certains le considèrent plutôt comme un pays relevant d'un modèle conservateur-corporatiste (Merrien, 2002). Cette étude comparative, non exhaustive, a pour vocation de fournir un aperçu sur les solutions proposées dans les autres pays afin de mettre en regard le modèle du logement-foyer à la française.

Dans les sept pays étudiés (Allemagne, Belgique, Danemark, Italie, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suède), des structures équivalentes aux logements-foyers ont été identifiées. En dépit de systèmes de protection sociale hétérogènes, l'habitat pour personnes âgées autonomes est présent. En Allemagne, les personnes peuvent résider dans des « *Altenwohnheim* », des logements indépendants avec cuisine et où des services sont proposés mais ne disposant pas d'espaces collectifs (Gimbert et Malochet, 2011). Les « *Beutreutes Wohnen* » (habitat accompagné) ou « *Wohnen mit Service* » (habitat avec services) sont les formules de logement se rapprochant le plus des logements-foyers français puisqu'elles proposent des logements indépendants, assortis de services et d'espaces collectifs. Les « *case albergo* » italiennes proposent également des appartements autonomes assortis d'espaces collectifs avec possibilité d'avoir recours à des soins médicaux gérés par des partenaires extérieurs⁵⁷. Au Pays-Bas, on trouve des « *Woonzorgcomplexen* » regroupant une soixantaine d'appartements, avec mise à disposition d'espaces collectifs au sein de l'immeuble. Un gardien est présent jour et nuit et des services sont proposés avec une garantie de soins à domicile (Singelenberg, 2010b).

En revanche, on note des différences d'approche dans la conception de ces habitats collectifs pour personnes âgées autonomes. En Suède, il existe des habitats protégés, c'est-à-dire des « résidences sécurité », étant décrites comme un habitat semi-institutionnel puisque les personnes disposent de leur propre appartement. Cependant, elles n'ont pas pour objectif un maintien pérenne dans les lieux, mais visent à faciliter les transitions entre le domicile classique et la prise en charge institutionnelle. Au Danemark, suite à la politique de « désinstitutionnalisation » de l'accompagnement de la perte d'autonomie, les maisons de retraite sont transformées en « *plejeboliger* », résidences avec des appartements individualisés et avec des services proposés 24h/24. On trouve également des « *aeldreboliger* » qui se rapprochent de maisons de retraites médicalisées puisque ces structures proposent des soins médicaux. Mais la politique intérieure du Danemark ne vise pas une expansion de ces modèles (Singelenberg, 2010a). Le maintien à domicile y est grandement privilégié mais l'Etat veille cependant à promouvoir le principe de « *moving in time* », c'est-à-dire changer de

⁵⁷ Source : <http://www.intrage.it/>

lieu de vie quand celui-ci devient inadapté et qu'il ne répond plus aux besoins des personnes. Dans cette optique, les habitats intermédiaires sont moins demandés par les personnes âgées et leurs familles puisqu'ils peuvent adapter leur logement et rester plus longtemps à domicile. Les personnes en perte d'autonomie auront donc plutôt tendance à se diriger directement vers des structures médicalisées.

Au Royaume-Uni, il existe des « *sheltered housing* », résidences à vocation sociale gérées par des associations ou par les autorités locales. Ces établissements proposent des appartements à la location avec quelques services. Une grande disparité de services est constatée d'un établissement à l'autre. Il n'y a pas de prestation minimale à fournir pour que la structure soit considérée comme un « *sheltered housing* ». Un « *manager* » est en charge de la gestion quotidienne de la structure et se charge de l'organisation des services. Comme les logements-foyers français, ces résidences ont souvent besoin d'une réhabilitation du bâti car elles datent des années 1960. Certaines d'entre elles sont également concernées par des problèmes d'occupation et n'arrivent pas à louer l'ensemble des appartements disponibles. La moyenne d'âge dans ces structures est de 80 ans, mais elles peuvent accueillir des personnes de 45 ans. Cela reste tout de même une minorité puisque 65% des résidents ont plus de 75 ans (Pannell et Blood, 2012). Ces structures sont perçues comme étant un habitat pérenne pour les personnes âgées qui n'envisagent pas de les quitter pour des résidences médicalisées. Au Royaume-Uni se développent également des « *owner-occupied retirement housing* » qui se rapprochent d'avantage des résidences services seniors françaises. Ces structures proposent des appartements à la vente et à la location et sont principalement gérées par des gestionnaires privés ou associatifs.

En parallèle de ces structures institutionnalisées, se développent dans les différents pays européens des habitats pour personnes âgées autonomes innovants et alternatifs puisqu'ils proposent de nouvelles possibilités de logement. Ces types d'habitat sont souvent pensés et mis en place par les personnes concernées elles-mêmes (Nowik, 2013). Par exemple, au Royaume-Uni sont apparues les résidences « *Abbeyfield* » qui sont des habitats regroupés et autogérés où la solidarité entre les résidents est la base de la vie en communauté. Ces habitats se sont par la suite diffusés en Belgique. Au Pays-Bas, émergent les « *Woongroepen* », logements intégrés à un ensemble de logements mixtes ou regroupés en petites structures de 10 à 25 personnes âgées. Dans le cas français, les structures similaires aux logements-foyers présentes dans les autres pays européens ne constituent pas une solution adaptée à toutes les

personnes âgées autonomes, et d'autres modèles d'habitats voient le jour pour tenter de répondre à l'hétérogénéité des attentes et des besoins de la population âgée.

En revanche, force est de constater qu'encore peu de données sont disponibles pour les pays de l'Europe de l'est. Ces Etats relèvent généralement d'un système de protection sociale dit « Bismarckien » (Palier, 2010). Ce modèle correspond aussi à celui de type familialiste dominant dans les pays du sud de l'Europe où la famille constitue la principale source de protection sociale. Ce modèle a pour caractéristique principale une faible intervention des pouvoirs publics, une obligation d'assistance de la famille et une aide complémentaire apportée par le secteur associatif (Martin, 2006). Ainsi, dans les pays de l'Europe de l'Est répondant à ce type de modèle, les familles sont majoritairement en charge de l'accompagnement de leurs parents âgés. Par exemple, en République de Macédoine, les dispositifs institutionnels de prise en charge des personnes âgées sont très peu développés. Le secteur privé, incité par cette absence de prise en charge publique, tend à s'étendre en proposant des offres d'hébergement marchandes et coûteuses (Coudrin, 2015).

Pour une vision comparative globale, ces constats sont synthétisés dans le tableau ci-dessous « *Aperçu des structures équivalentes aux logements-foyers en Europe* ».

Aperçu des structures équivalentes aux logements-foyers en Europe

Pays	Type de structure	Contexte de long-term-care	Autres types d'habitats
Allemagne	Beutreuets Wohnen : Appartements autonomes avec cuisine et services proposés (informations, activités, appel d'urgence, restauration) et mise disposition d'espaces collectifs 264 000 logements accompagnés sur le territoire en 2013	Assurance publique constituant un pilier du système d'assurance sociale – aide en fonction du niveau de dépendance. 93% des personnes âgées à domicile Secteur non lucratif plus représenté dans l'habitat pour personnes âgées	Développement de formes intermédiaires avec des groupes résidentiels permettant de mutualiser les aides et développement des habitats autogérés
Belgique	Maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) : tendance depuis les années 80 à accueillir des personnes moins autonomes Résidences services : définies par l'Etat et proposent des logements indépendants et des services collectifs	Maisons de repos et de soins (MRS) : établissements médicalisés	Résidence services et développement de résidences services sociales Concept Abbeyfield en cours de développement
Danemark	Plejeboliger : anciennes maisons de retraites transformées, proposant des logements autonomes avec services 24h/24. Le paiement est séparé entre le loyer et les soins fournis par des personnes extérieures	Universalité et gratuité des services comme base du système. Premier pays à réduire l'accueil en institution. Chaque personne a un « <i>case manager</i> ». Depuis 1987, « Ageing Package » et construction d'institution suspendue. Disparités territoriales importantes car gestion par les municipalités.	Zones de services résidentiels : hébergements groupés autour d'un ensemble de soins et de bien-être, communauté d'habitation (similaires aux béguinages) / Aelreboliger : appartements adaptés et accès à différents services (soins, ménage, livraison repas...)
Italie	Case albergo : appartements autonomes, espaces collectifs et soins médicaux pourvu par l'extérieur, gérés par les municipalités	Moins de 2% des personnes âgées en institution, importance de l'aide familiale et recours à des travailleurs immigrés pour maintien à domicile Profondes disparités territoriales selon les régions et municipalités	Residenze sociali assistite : hébergement hôtelier pour personnes âgées autonomes
Pays-Bas	Woonzorgcomplexen : regroupement d'une soixantaine d'appartements avec espaces collectifs, gardien, services, garantie de soins à domicile. Structures qui apparaissent dans les années 1990 pour remplacer les maisons de retraite. Gestion par les municipalités	Aide aux personnes en fonction du niveau de revenu et de dépendance. Dispositif national d'accompagnement des personnes âgées en 1968 (AWBZ) et municipal en 2007 (loi WMO). Promotion du maintien à domicile depuis 2006. Plan « <i>mieux chez-soi</i> » : augmentation des logements adaptés	Woongroepen : logements intégrés à un ensemble de logements mixtes ou en petites structures de 10 à 25 personnes
Royaume-Uni	Sheltered housing / Owner-occupied retirement housing : Existents depuis les années 1960, location ou achat d'appartement, quelques services proposés (téléalarme, laverie...) et coordonnés par un « manager ». Grandes variations d'un établissement à l'autre au niveau des services. Gestion privé/public/associative	5% des personnes âgées en établissement Dispositif d'aide financière sous condition de ressources. Intervention publique réservée aux plus modestes et rôle clé des collectivités locales en charge les personnes âgées	Abbeyfield : habitats regroupés autogérés avec importance de la solidarité entre résidents
Suède	Habitat protégé : établissements semi-institutionnels visant à favoriser les transitions entre le maintien à domicile et la prise en charge institutionnelle. Proposent des services collectifs (restauration, personnel soignant). Gestion par les communes	Etat finance la prise en charge de la dépendance. Politique de fermeture des places en institution depuis les années 2000. Grande diversité des services à domicile	Politique de développement massif de l'aide à domicile et fort développement des habitats dits « autogérés »

Sources : cf bibliographie du chapitre

3. Les apports des contextes locaux spécifiques pour la compréhension du cas français

Pour aller plus loin sur la comparaison des habitats collectifs avec services pour les personnes âgées autonomes en Europe, il est nécessaire de s'arrêter plus précisément sur les contextes politiques locaux. Le chercheur comparatiste se doit d'être vigilant à toujours considérer les politiques publiques dans un contexte donné. Comme l'expliquent les sociologues Pierre Lascoumes et Patrick Le Galès, « *les politiques publiques sont toujours situées historiquement dans des sociétés données, organisées par des rapports sociaux, des formes de capitalisme ou de socialisme, des pratiques politiques qui varient dans le temps et l'espace* » (Lascoumes et Le Galès, 2010, p. 8). En considérant le contexte politique global du pays étudié, le chercheur peut éviter de basculer dans une vision « ethnocentrée » de son objet de recherche (Lallement et Spurk, 2003).

Il s'agira donc dans les parties suivantes d'observer en quoi les choix sociétaux de chaque pays en matière de politiques de l'habitat et du vieillissement ont des conséquences sur les solutions d'habitat proposées aux retraités. Les politiques de la vieillesse ont été bien reliées aux régimes de protection sociale, en particulier grâce aux travaux d'Anne-Marie Guillemard (1983 ; 2010). Néanmoins, « *il y a peu de tentatives d'intégrer systématiquement le logement dans la conceptualisation du développement de l'Etat providence* » (De Deken et al., 2012, p. 62). Ainsi, après un aperçu global des différentes formes d'habitats équivalentes aux logements-foyers en Europe, présenté précédemment, un focus plus précis sur deux de ces pays, l'Allemagne et la Suède relevant chacun d'un modèle de protection social distinct, permet d'apporter un éclairage complémentaire. L'objectif de cette partie est de mettre en évidence le développement de formules similaires à celles des logements-foyers français, en considérant les systèmes de protection sociale relevant des contextes nationaux et des types d'Etat-providence. En détaillant plus précisément le cas de ces deux pays, il est possible d'apporter un éclairage sur le cas français et son histoire. En effet, les régimes de protection sociale, structurant aussi bien les politiques publiques du logement que celles de la vieillesse, permettent d'éclairer le champ de l'habitat dans chaque pays.

3.1. L'Allemagne : le modèle corporatiste face à un phénomène de vieillissement démographique majeur

3.1.1. Un contexte politique favorable aux liens entre politique de l'habitat et politique vieillesse

Le modèle de protection sociale allemand a longtemps été cité en exemple pour avoir réussi à développer un système alliant l'efficacité sur le plan social et la performance sur le plan économique, tout en constituant un consensus politique entre la droite et la gauche assurant ainsi une stabilité politique (Giraud, 2001). Cette conception du modèle allemand est mise à mal lors de l'intégration des « Länder » de l'Allemagne de l'Est. Cette intégration a finalement été réussie mais au prix d'une forte déstabilisation du régime de protection sociale (Giraud et Lallement, 1997), impactant ainsi les politiques vieillesse et de l'habitat.

Selon une considération démographique, si « *la France vieillit, l'Allemagne se fossilise* » (Sievert et Klingholz, 2010, p. 26). En effet, les prévisions indiquent qu'en 2016 près du tiers de la population allemande devrait avoir plus de 65 ans (Ageing report, European Commission, 2009). L'Allemagne se trouve donc face à un phénomène de vieillissement de la population sans précédent dû à une transition démographique tardive et brutale. Ce pays a donc dû mettre en place une politique vieillesse spécifique en considérant cette réalité démographique.

Pour formaliser sa politique vieillesse, l'Allemagne produit depuis 1993 de rapports traitant des problématiques liées au vieillissement de sa population. Ces documents sont établis par des commissions d'experts pluridisciplinaires, arbitrées par le centre allemand des questions portant sur la vieillesse (le DZA, *Deutscher Zentrum für Altersfrage*). Ces rapports proposent à la fois un état des lieux et une évaluation des politiques menées, mais permettent aussi une capitalisation des connaissances tout en assurant une continuité des orientations politiques (Leenhardt, 2011). Le rapport publié en 1998 concernait spécifiquement les questions de l'habitat au grand âge. Il invitait les pouvoirs publics à considérer les évolutions démographiques pour proposer des politiques sur l'habitat et sur la vieillesse étant complémentaires. A la suite de ce rapport, les dirigeants allemands ont souhaité favoriser le maintien des personnes âgées dans leur environnement familial (leur domicile mais aussi leur quartier). Des solutions d'habitat alliant mixité sociale et intergénérationnelle et reposant sur des initiatives individuelles ont ainsi été encouragées. De plus, en Allemagne, le droit à vieillir chez soi est inscrit dans la constitution par le biais de principes d'inclusion, de participation et de droit à l'autodétermination. Ce droit est présent dans la loi d'assurance

sociale par la formule « *ambulant statt stationär* » pouvant se traduire par « en ambulatoire plutôt qu'en établissement » (Leenhardt, *Ibid*). La vision défendue ici est que le soin doit venir à la personne et non l'inverse.

Selon ces conceptions, s'est donc développée en Allemagne une nouvelle forme d'habitat intergénérationnel, d'abord à l'initiative des individus, pour ensuite devenir une préoccupation des pouvoirs publics. Des programmes, plus ou moins ambitieux, de soutien à l'habitat intergénérationnel ont vu le jour au sein de différents territoires. Ces programmes prennent exemple sur des réalisations déjà existantes devant leur existence à la ténacité de leurs initiateurs. La sociologue Anne Labit explique que « *le concept d'auto-assistance (Sebsthilfe), sur lequel se sont appuyés les premiers projets, a fini par séduire les différents échelons gouvernementaux confrontés à la nécessité de réduire de façon drastique leurs budgets* » (Labit, 2013a, p. 259). A la suite, les pouvoirs publics allemands ont souhaité modéliser l'habitat communautaire pour personnes âgées en portant une deuxième génération de projets d'habitats autogérés. Cette orientation politique s'est réalisée dans un souci de qualité du vieillissement, mais aussi dans des considérations financières puisque ce mode d'habitat permettrait des économies pour la collectivité (Labit et Chaland, 2010).

Dans ce contexte global de développement du maintien à domicile et des formes d'habitat alternatif, où se situent les habitats équivalents aux logements-foyers français ?

3.1.2. L'essor des habitats accompagnés avec services

Un « atlas de l'habitat » présente le travail entrepris par le KDA⁵⁸ sur les diverses formes d'habitats pour personnes âgées existantes en Allemagne. Ce document rend compte de recherches bibliographiques et d'ateliers avec les responsables des ministères compétents des différents « Länder », c'est-à-dire des régions allemandes, et présente une étude des différentes formes d'habitat possibles pour les personnes qui vieillissent, depuis l'adaptation du domicile ordinaire jusqu'à l'entrée en établissement et des dispositifs mis en place par chaque région pour les réglementer et les promouvoir. Il est nécessaire de préciser ici que la

⁵⁸ « *Kuratorium Deutsche Alten Hilfe, Conseil pour l'aide aux personnes âgées, créé en 1962 avec pour mission d'« étudier la situation des citoyens les plus âgés et de l'influencer de façon que cette situation leur permette une conduite de vie qui corresponde à la dignité de l'Homme* ». Cet institut indépendant est parrainé par le président de la république. Son conseil est constitué de membres très divers [...]. Il s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire qui met son expertise à la disposition des décideurs » (Leenhardt, 2011, p. 208).

République Fédérale d'Allemagne est constituée de 16 régions disposant de constitutions propres et dotées d'institutions similaires exerçant un pouvoir législatif et un pouvoir exécutif dans les domaines de compétence déterminés par la *Grundgesetz* (loi fondamentale) au niveau fédéral. En 2008, il y a eu un transfert de compétences aux Länder de la réglementation sur les établissements, le gouvernement gardant les compétences sur les aspects de contractualisation et de défense du consommateur. Dans ce cadre, s'est posée la question pour chaque Land de redéfinir quels types de structures rentraient ou non dans le champ de la loi sur les établissements. Au regard de cette disparité territoriale, l'étude du KDA sur l'habitat des personnes âgées est essentielle car elle dresse un état des lieux de ces questions au niveau national. Au sein de ce document figurent notamment de nombreuses informations portant sur les « *Betreutes Wohnen* » (habitats accompagnés), ou « *Wohnen mit service* » (habitats avec services), formules d'habitat équivalentes des logements-foyers français.

En effet, les habitats accompagnés allemands, proposent, comme les logements-foyers en France, des appartements indépendants adaptés assortis d'une offre de services (restauration, sécurité, animations...). Ils bénéficient également d'espaces collectifs visant à favoriser la sociabilité. Comme les futures résidences autonomes françaises, les habitats accompagnés se sont vus attribuer une fonction de prévention de la perte d'autonomie. En 2013, le KDA estimait à 264 000 le nombre de logements accompagnés, qui accueillent ainsi 1,6% des personnes de plus de 65 ans en Allemagne (Kremer-Preiss, 2014).

Cette forme d'habitat s'est développée en Allemagne dans les années 1980 et 1990, dans le parc privé et social. Cet essor de l'habitat accompagné a été favorisé par le secteur de la construction qui a perçu au travers du soutien de certaines régions à ces structures une niche de développement. Ce type d'habitat continue aujourd'hui encore à se construire, toujours grâce au soutien des Länder. En effet, un tiers des régions soutiennent ces habitats dans le cadre de la construction de logements sociaux. Les régions ne participent pas aux frais de fonctionnement des structures mais offrent un soutien à l'investissement ou à la rénovation (Kremer-Preiss, *Ibid.*). Le développement rapide et important de ces habitats a poussé le législateur à les réglementer dans un souci de qualité des prestations.

Ces habitats accompagnés avec services ne sont effectivement pas soumis aux mêmes réglementations que les maisons de retraite médicalisées. A la différence de la France où les logements-foyers appartiennent au secteur médico-social et doivent appliquer la même réglementation que les EHPAD, en Allemagne, les habitats accompagnés ne relèvent pas du

même champ réglementaire que les maisons de retraite et ne sont donc pas soumis aux mêmes contrôles. Ils sont moins standardisés que les maisons médicalisées et se sont donc développés avec une grande diversité dans un contexte peu réglementé. Au regard de leur développement, le législateur a souhaité mettre en place des normes de qualité. Dans un premier temps, certains Länder ont émis des normes différentes et établi des guides qualité spécifique. Dans les années 2000, le KDA a organisé des groupes de travail pluridisciplinaires afin de mener une réflexion sur la certification qualité pour ces établissements. A l'issue de ce travail, un contrat type et des standards de qualité ont été définis. Un des objectifs de ces réflexions était d'identifier des règles pour ces structures afin de déterminer à partir de quelles limites elles peuvent tomber sous le coup de la réglementation médico-sociale.

A la suite de ces travaux, un autre groupe de travail interdisciplinaire a préparé une norme, entrée en vigueur en 2006. Il s'agit de la norme DIN 77800 qui définit les prestations standards minimales et les exigences de qualité auxquelles doivent répondre les structures de type « habitat accompagné pour personnes âgées ». Cette norme nationale sur la qualité des services délivrés est devenue le document de référence pour toutes les structures qui se réclament de l'habitat accompagné. Cette réglementation vise à réguler le secteur et minimiser les disparités territoriales. De plus, l'orientation politique sous-jacente de cette loi est de placer le résident au cœur des dispositifs, qu'il s'agisse de personnes âgées ou handicapées. Cette norme définit les prestations standards minimales et les exigences qualité auxquelles doivent répondre les habitats accompagnés. Ce sont le coût global de l'hébergement et la part des services associés qui vont définir si cet établissement relève ou non de cette réglementation. Ainsi, dans la majorité des Länder, ces structures ne relèvent pas de la réglementation sur les établissements médico-sociaux à condition que seules les prestations non individualisables fassent partie du forfait de service obligatoire. Les autres prestations doivent être optionnelles. En effet, lorsque les structures ne relèvent pas du secteur médico-social, il est nécessaire d'établir une distinction entre contrat de soin et bail locatif.

A l'inverse du cas français, l'habitat accompagné allemand permet de regrouper sous une même offre le parc social et le parc privé, auxquels s'appliquent les mêmes règles. Il n'y a pas de distinction faite entre le logement-foyer social et les résidences services privées, ne laissant pas ainsi le champ libre pour le développement de formules « sui generis », libres de toute réglementation. Ainsi, dans un même programme de logement, il est possible de regrouper du logement social et du parc privé. Cela est permis par les politiques de logement social allemandes, plus favorables à ce type d'initiatives que les politiques françaises.

3.2. La Suède : un modèle social-démocrate évolutif

3.2.1. Un système de protection sociale favorisant l'universalité et la solidarité institutionnelle

D'un point de vue démographique, la Suède dispose majoritairement d'un territoire rural et enregistre donc de faibles densités de population, excepté dans les zones métropolitaines. Le territoire suédois est divisé en vingt-et-un comtés (*Länsstyrelse*). Dix-huit d'entre eux sont dirigés, d'une part, par un préfet (*Landshövding*) représentant l'État et d'autre part par une assemblée locale élue (*Landstinget*) dont la principale fonction est de gérer les services de santé. Les comtés sont divisés en communes (*Kommuner*) qui représentent l'échelon local du gouvernement en Suède et qui sont en charge des politiques vieillesse et d'habitat. Il est à noter que les municipalités ont des caractéristiques très variables d'une zone à l'autre, puisque le territoire suédois comporte quelques grandes villes et de nombreuses zones rurales faiblement peuplées.

Dans les termes officiels de la politique publique suédoise, les soins apportés aux personnes âgées relèvent de la responsabilité publique. Les politiques de care relèvent de la solidarité publique. Elles sont démarchandisées et défamiliarisées permettant aux femmes de s'investir dans la vie professionnelle (Daune-Richard *et al.*, 2008 ; Letablier, 2003). Depuis des décennies, le gouvernement suédois a mis un fort accent sur les soins à domicile pour les personnes âgées. De ce point de vue, elles devraient pouvoir vivre à la maison aussi longtemps que possible. À partir des années 1970, le pays s'est engagé dans un vaste mouvement de désinstitutionalisation et d'intégration sociale à la fois pour les personnes âgées et handicapées. Ce mouvement de désinstitutionalisation apparaît comme la conséquence logique du principe de normalisation adopté en Suède (Cohu, Lequet-Slama et Velche, 2003). Cette politique contribue à expliquer que la proportion des seniors vivant seuls en Suède dépasse la moyenne européenne (Fontaine, Gramain et Wittwer, 2007).

L'Etat est responsable de la législation et des questions d'assurances sociales, mais les compétences essentielles relatives aux personnes âgées relèvent des municipalités. La loi sur les services sociaux (*Socialtjänstelagen*) de 1982 donne aux communes la compétence en matière d'aide sociale et de gestion des services pour les habitants. Ainsi, en prolongement de leurs responsabilités de gestion des structures sanitaires, les municipalités doivent aussi répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées et handicapées en matière d'adaptation

et de rééducation, d'aides techniques et d'interprétariat pour les personnes sourdes et aveugles. Cette obligation des municipalités de fournir des services de soins s'accorde avec la volonté de l'Etat suédois de ne pas astreindre les familles au rôle d'aidant. En référence au principe selon lequel toute personne doit être autonome financièrement, c'est au système de protection sociale de fournir aide et assistance à la personne âgée et non pas à sa famille.

Cette politique de décentralisation a souvent été utilisée par l'Etat suédois comme un instrument de désengagement financier et ce sont les municipalités qui ont été investies d'un rôle clé concernant la gestion des services sociaux. Elles sont ainsi responsables des services d'aides à domicile publics, contrôlent les entreprises privées, se chargent de l'évaluation du besoin d'aide, attribuent les financements... Elles ont aussi en charge la régulation des institutions et les soins médicaux de longue durée. Pour faire face à leurs responsabilités, les municipalités disposent d'un droit d'imposition. Cela leur laisse une grande latitude pour décider des services à mettre en place. Le conseil municipal et ses comités définissent les objectifs et les principes pour les actions des collectivités territoriales.

La protection sociale suédoise relève sans conteste du modèle social-démocrate dans son inspiration originale. Cependant, elle connaît depuis les années 1990 des évolutions importantes d'inspiration plus libérales comme la diminution de certaines prestations, restriction aux plus pauvres, assises de certaines prestations sur des contributions (Abrahamson, 2005). En effet, un tournant dans les politiques publiques suédoises a eu lieu suite à la réforme « Adel » de 1992. Cette réforme a mis en œuvre une transformation profonde de l'organisation des soins pour les personnes âgées. Plus de dix ans après la réforme, subsistent des problèmes de coordination entre soins hospitaliers, médecine de ville et services municipaux de soins à domicile (Trydegard, 2003). Ce système suédois de décentralisation maximum entraîne des inégalités entre les municipalités tant au niveau des financements qu'au niveau des ressources mises en œuvre pour combler les besoins des personnes âgées. Au 1^{er} juillet 2002 une décision gouvernementale a limité le pouvoir des municipalités de fixer librement les tarifs des services locaux. Cette réforme visait à réduire les frais pour presque la moitié des bénéficiaires et à réduire les disparités considérables entre les municipalités⁵⁹.

⁵⁹ Données recueillies dans le cadre d'un travail de recherche mené en Suède lors d'un Master 2 : Anne-Bérénice Simzac, *L'aide à domicile, étude comparative entre la France et la Suède*, 2011, Mémoire de Master 2, mention sociologie, sous la direction de Joseph Romano, Université de Nancy.

A l'inverse de la France, où la notion de dépendance fait partie intégrante du référentiel des politiques publiques, en Suède le droit à l'autonomie est prégnant dans les politiques vieillesse. Le modèle d'Etat-providence « social-démocrate » prévalant en Suède s'appuie sur la citoyenneté pour tous (Labit, 2013b). C'est donc en tant que « citoyen » que les personnes fragiles reçoivent de l'aide.

3.2.2. Des conséquences directes sur les politiques gérontologiques et politiques d'habitat

Concernant plus précisément les politiques d'habitat en Suède, à la fin de la Seconde guerre mondiale, une ambitieuse politique de logement public a été mise en place. L'objectif de cette politique était de procurer à tous un logement de qualité, ce qui a amené la construction puis la rénovation d'un parc locatif important en nombre et de bonne qualité. Ce parc locatif public permet de loger 22% des Suédois contre 10% pour le parc privé. Le reste de la population suédoise est propriétaire de son logement de façon individuelle pour 50% ou coopérative pour 17% (Labit, 2013b).

En 2006, une étude prospective sur les besoins en habitat de la population suédoise vieillissante a été réalisée et a amené l'Etat suédois à favoriser quatre types de solution d'habitat pour les personnes âgées (Westerholm, 2010). L'habitat non spécifique (*regular housing*) est la première solution d'habitat retenue et vise à proposer des logements adaptés aux besoins de tous. L'habitat senior (*senior housing*), deuxième solution d'habitat, propose des logements adaptés et regroupés au sein d'un immeuble comportant des espaces communs et sont réservés aux plus de 55 ans. Ces résidences peuvent être construites par des promoteurs privés ou publics ou peuvent être à l'initiative de coopératives de seniors. L'habitat protégé (*sheltered housing*) est la formule d'habitat se rapprochant le plus des logements-foyers français. Ces structures sont accessibles aux personnes de plus de 70 ans à la recherche de sécurité ou de vie sociale. Les logements proposés sont adaptés et sécurisés. L'établissement dispose d'espaces communs pour les activités et les repas et divers services sont proposés aux résidents. Enfin, les résidences médicalisées (*assisted living*), quatrième solution retenue par le gouvernement suédois, sont réservées aux personnes ayant besoin d'une assistance professionnelle. Ce sont les structures se rapprochant des EHPAD français.

Selon les données du gouvernement suédois, en 2008, seuls 6% des Suédois de plus de 65 ans vivent dans une résidence médicalisée, et l'immense majorité de la population vit donc dans

un domicile traditionnel. Les Suédois âgés vivant dans un habitat spécifique (habitat protégé, habitat senior ou autre formule) sont estimés à 30 000⁶⁰. Contrairement à la situation française, une place importante est laissée aux formules d'habitats qualifiées « d'intermédiaires » entre le domicile et l'institution médicalisée. Selon Anne Labit, ces habitats « *connaissent aujourd'hui la plus forte expansion, tant ils correspondent à un besoin de sécurité et de lien social des personnes âgées, tout en leur permettant de rester dans un environnement banalisé* » (Labit, 2013b, p. 109). Ce contexte favorise la multiplicité des solutions possibles en fonction du parcours de vie des personnes.

Conclusion

Au travers de cet aperçu international, il est possible de distinguer des éléments permettant d'indiquer qu'il existe dans les autres pays européens des structures similaires aux logements-foyers proposant des logements indépendants assortis d'espaces collectifs et de services (restauration, sécurité et animations). La présence de formes d'habitats analogues dans différents pays indique que ce type de solution répond à des attentes et des besoins de certaines personnes âgées. Néanmoins, la littérature internationale indique que ces structures sont confrontées à des problématiques similaires à celles observées pour les logements-foyers français. Les transitions entre les différents types d'habitats (du domicile classique à la maison de retraite « médicalisée ») sont sources de complexité dans l'accompagnement des résidents de ces structures intermédiaires. Se pose également la question de la pérennité de ces modèles d'habitats du fait de la promotion des politiques de maintien à domicile et le développement de nouvelles formules intermédiaires alternatives.

Le cas français tient sa spécificité de son caractère intermédiaire multiple ne se résumant pas à sa situation entre domicile et EHPAD. En effet, le logement-foyer est la seule formule d'habitat collectif avec services pour personnes autonomes en Europe considérée comme relevant du secteur médico-social. L'étude des formules allemandes et suédoises, inscrites dans des systèmes de protection sociale différents, indique que l'histoire de chaque modèle d'habitat et les orientations politiques sous-jacentes expliquent les spécificités nationales. L'ancrage d'une formule d'habitat dans un contexte global de politiques vieillesse et d'habitat amène également à la situer par rapport aux autres solutions d'habitat pour personnes âgées

⁶⁰ Swedish Government Official Report, Live well throughout your life, 2008.

(domicile, institutions, habitats alternatifs...). Les définitions et les rôles attribués à l'habitat collectif avec services sont spécifiques à chaque Etat et influent donc différemment sur les trajectoires individuelles. Quand bien même les structures européennes s'apparentant aux logements-foyers sont sujettes aux mêmes problématiques, ces dernières ne vont pas apparaître de façon similaire et n'auront donc pas les mêmes conséquences sur les parcours résidentiels.

Ce chapitre nous a permis de saisir le fonctionnement global des politiques vieillesse et d'habitat dans différents Etats afin de mettre en perspective le cas français. Par exemple, le principe de « *moving in time* » défendu au Danemark reflète bien l'intérêt porté aux trajectoires individuelles dans ce pays. Il apparaît essentiel de considérer les parcours résidentiels dans leur ensemble pour permettre aux personnes âgées « d'habiter » et non d'occuper passivement leur nouveau lieu de vie (Besse, 2013). Pour continuer à affiner l'analyse, se rendre dans différents pays préalablement sélectionnés et étudiés pour y mener des enquêtes de terrain complémentaires serait nécessaire. Cela permettrait des comparaisons portant sur le fonctionnement et l'organisation des structures mais aussi sur les modes de vie des personnes accueillies. En effet, les différences culturelles et les rapports qu'entretiennent les personnes âgées avec leur domicile sont également des éléments à prendre en considération pour traiter du sujet de l'habitat intermédiaire et de ses enjeux.

Partie II : Les logements-foyers : un modèle unique d'habitat intermédiaire médico-social

Chapitre IV : Une formule hybride entre l'établissement médico-social et le logement social

Introduction

Du fait de son histoire, le logement-foyer s'inscrit dans un statut hybride, intermédiaire entre le secteur médico-social et du logement social. Le logement-foyer en France est le seul habitat collectif avec services destiné aux personnes âgées autonomes en Europe à s'inscrire dans cette intermédiation. L'objectif de ce chapitre est donc de traiter cette spécificité. Qu'est-ce que cela implique pour les logements-foyers d'appartenir aux établissements médico-sociaux tout en relevant du logement social ? En quoi ce statut hybride influence la perception des logements-foyers auprès des acteurs institutionnels ? Est-ce que ce statut a des conséquences sur les pratiques des professionnels ?

Pour aborder ces interrogations, la première partie de ce chapitre est consacrée à la question du logement-foyer comme établissement médico-social. Il s'agit de définir ce type de structure et voir en quoi cela influe sur la situation d'intermédiation de la formule d'habitat qu'est le logement-foyer. La partie suivante s'attache à étudier le logement-foyer dans sa dimension de logement social. Le positionnement de ces résidences face aux acteurs institutionnels est étudié dans une troisième partie. Enfin, une dernière partie traite de l'impact de ce statut hybride sur les pratiques des professionnels.

1. Le logement-foyer, un établissement médico-social particulier

1.1. Les établissements médico-sociaux : des structures pour les publics fragiles

Les logements-foyers appartiennent à la catégorie des établissements médico-sociaux du fait de leurs missions et du public qu'ils accueillent. Pour comprendre en quoi ce statut influence les trajectoires de vie des résidents mais aussi les pratiques des professionnels exerçant dans ce type de structure, il semble essentiel de préciser la définition des établissements médico-sociaux.

Les établissements médico-sociaux désignent une personne morale, publique ou privée, bénéficiant de fonds publics pour remplir une mission de service public. Ces institutions

agissent dans le cadre de politiques d'action sociale et visent à « *soutenir, aider, héberger les personnes en difficulté familiale, sociale, physique, sensorielle ou mentale. Il existe des services intervenant à leur domicile et des établissements, c'est-à-dire « des toits et des murs » pour héberger (personnes âgées...), rééduquer (déficients intellectuels), accueillir (enfants en difficulté), protéger et insérer socialement (personnes en situation d'exclusion) » (Thévenet, 1994).*

La loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales institue les établissements médico-sociaux et en donne la définition suivante, inscrite dans le CASF : « *Sont des institutions sociales ou médico-sociales au sens de la présente loi tous les organismes publics ou privés qui, à titre principal et d'une manière permanente :*

1°) Mènent, avec le concours de travailleurs sociaux, d'équipes pluridisciplinaires, des actions à caractère social ou médico-social, notamment des actions d'information, de prévention, de dépistage, d'orientation, de soutien, de maintien à domicile ;

2°) Accueillent, hébergent ou placent dans des familles des mineurs ou des adultes qui requièrent une protection particulière ;

3°) Reçoivent des jeunes travailleurs ;

4°) Hébergent des personnes âgées ;

5°) Assurent, en internat, en externat, dans leur cadre ordinaire de vie, l'éducation spéciale, l'adaptation ou la réadaptation professionnelle ou l'aide par le travail aux personnes mineures ou adultes, handicapées ou inadaptées. »

Ces institutions concernent ainsi quatre types de secteur : les personnes âgées, l'enfance en difficulté, le handicap et de façon transversale l'inclusion sociale. Cette première définition de 1975 évolue avec la loi 2002-2. L'article L. 116-1 du CASF tel que rédigé par l'article 1^{er} de la loi n°2002-2 indique ainsi les missions des établissements médico-sociaux : « *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements*

publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1 ».

Cet article L. 311-1 du CASF précise les secteurs d'activité relevant des établissements médico-sociaux : *« L'action sociale et médico-sociale, au sens du présent code, s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :*

1°) Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;

2°) Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;

3°) Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;

4°) Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;

5°) Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;

6°) Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.

Ces missions sont accomplies par des personnes physiques ou des institutions sociales et médico-sociales. Sont des institutions sociales et médico-sociales au sens du présent code les personnes morales de droit public ou privé gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1. »

Par institutions, il faut entendre qu'il s'agit de personnes morales de droit public ou privé gestionnaires de façon permanente des établissements et services médico-sociaux. Ces gestionnaires peuvent donc être l'Etat, des collectivités territoriales, des CCAS, des organismes de sécurité sociale, des associations ou encore des établissements privés commerciaux. Cette définition inclut également les regroupements d'associations et les fondations. Ces articles de loi définissent ainsi précisément les limites d'action des établissements médico-sociaux et les publics concernés.

La définition donnée aux établissements médico-sociaux renvoie au rôle régalién de l'Etat qui aspire à jouer une fonction de protection vis-à-vis des populations jugées les plus vulnérables et fragiles dans la société. La notion de fragilité suscite débats et recherches depuis plus de vingt ans, notamment dans le domaine du vieillissement (Spini *et al.*, 2007). Sans entrer dans les controverses provoquées par cette notion, il est important de préciser ici qu'elle relève de différentes approches. La fragilité peut renvoyer à une acception liée aux caractéristiques de l'état de santé d'une personne mais aussi à une définition considérant le contexte social des individus. Dans les deux cas, il semble important de prendre en compte l'environnement social et contextuel dans l'expérience de la fragilité (Grenier, 2005). En effet, la fragilité ne prend sens qu'en fonction du parcours de la personne, de son histoire, du contexte social et familial dans lequel elle s'inscrit et de l'environnement dans lequel elle vit. La fragilité se situe ainsi à la conjonction d'une situation et d'un ou plusieurs événements (Finiez et Piotet, 2009). Ainsi, dans le cadre de cette recherche, il apparaît pertinent d'étudier les politiques publiques relatives à l'habitat des personnes âgées autonomes au prisme des parcours résidentiels qui considèrent l'ensemble des trajectoires des individus.

Pour répondre aux besoins des personnes dites « fragiles », dans le cas du secteur des personnes âgées, les établissements et services médico-sociaux se doivent de mettre en œuvre un projet destiné à offrir une réponse « collective et permanente » au moyen d'une équipe pluridisciplinaire qualifiée. Concrètement, le gestionnaire a la responsabilité d'évaluer les besoins de la personne accueillie, ou suivie, et de lui assurer un accompagnement global (en interne ou en lien avec des partenaires externes) et adapté à l'évolution de son état. Les établissements médico-sociaux sont ainsi considérés comme ayant une identité sociale et mettant en œuvre des missions d'intérêt général et d'utilité sociale. Dans ces structures, il existe donc un lien indissoluble entre la prestation d'hébergement et les services fournis, même si une partie d'entre eux peut demeurer facultative. Le résident n'acquiesce d'ailleurs pas un loyer mais une redevance qui inclut à la fois l'hébergement et la prise en charge médico-sociale⁶¹.

Pour veiller à la garantie des droits des personnes bénéficiant des services d'un établissement médico-social, ces derniers sont contraints de respecter un certain nombre de règles de fonctionnement. L'évolution des pratiques de gestion, de management et de réglementation

⁶¹ Voir encart spécifique p. 230.

relative aux établissements médico-sociaux a contribué à l'accumulation d'une pluralité de concepts permettant de construire les projets des institutions (Amyot et Mollier, 2002).

1.2. Appartenir au secteur médico-social pour mieux se définir

De nombreuses structures pour les personnes âgées autonomes ne relèvent pas du statut d'établissement médico-social. Il s'agit de diverses formes d'habitats regroupés proposant des services aux personnes âgées pour lesquels un recensement et une classification sont complexes à réaliser. Parmi les habitats dits intermédiaires entre le domicile ordinaire et l'établissement médicalisé, seuls les logements-foyers relèvent du secteur médico-social. Les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ont le choix entre deux statuts juridiques : être un EHPA ou un EHPAD. Un EHPAD accueille des personnes âgées dites « dépendantes » nécessitant des soins infirmiers et médicaux quotidiens. Selon la réforme de la loi d'Adaptation de la société au Vieillessement, un établissement devient un EHPAD dès lors que la proportion de résidents en GIR 1 à 3 est supérieure à 15% de la capacité autorisée et qu'une proportion de résidents en GIR 1 à 2 est supérieure à 10% de la capacité autorisée. Si ces seuils ne sont pas atteints, l'établissement est classé EHPA. Ainsi, les logements-foyers sont considérés comme des EHPA et ne doivent pas dépasser ces seuils.

Les logements-foyers s'inscrivent dans cette typologie pour des raisons historiques et par le fait d'une mobilisation des acteurs du secteur pour définir des normes claires pour ces structures afin de garantir la qualité des prestations fournies et de préserver les droits des résidents (Desgoute et Chaumont-Vallon, 2005). Ce rattachement des logements-foyers au secteur médico-social leur permet donc d'avoir un cadre de définition posé auquel ils doivent se conformer. Ils se définissent comme un modèle d'habitat pour personnes âgées autonomes comportant des obligations réglementaires et des normes arrêtées. Ce statut institutionnel doit ainsi théoriquement leur apporter une légitimité et une reconnaissance face aux autres formes d'habitat intermédiaire puisqu'ils sont les seuls à disposer d'une classification claire visant à les définir.

Cependant, l'appartenance des logements-foyers au secteur médico-social peut poser question. Ce statut, au-delà de permettre à ces structures de se définir, apporte une complexité dans le fonctionnement quotidien et peut leur sembler inadapté. En effet, ces établissements accueillent en premier lieu des personnes âgées autonomes nécessitant un accompagnement

léger et souhaitant bénéficier d'une grande indépendance. S'agit-il alors d'un public vulnérable ou fragile ? Ces personnes nécessitent-elles un accompagnement spécifique ? Si l'on se réfère à une définition de la fragilité considérant l'environnement social des individus (Grenier, 2005), est-ce que le fait même de vivre en logement-foyer ne réduit-il pas la fragilité ? Cependant, les logements-foyers, du fait de leur statut acquis lors de l'évolution des politiques publiques, se doivent d'appliquer la même législation qu'en EHPAD concernant l'accompagnement des résidents, alors que les attentes et besoins des publics accueillis divergent. En effet, les EHPAD accueillent des personnes de plus en plus « dépendantes ». Le GMP des EHPAD passe en moyenne de 663 à la fin 2007 à 700 à la fin 2011. À l'inverse, le GMP dans les logements-foyers est bien plus faible puisqu'il est de 225 à la fin 2007 et de 213 à la fin 2011 (Volant, 2014).

Les logements-foyers doivent mettre en place les outils prévus par la loi du 2 janvier 2002 visant à garantir les droits des personnes accueillies et permettant un accompagnement globalisé (livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, projet d'établissement, charte des droits et liberté des personnes âgées, conseil de la vie sociale et le projet personnalisé individualisé). De plus, ils doivent répondre à l'obligation de mener des évaluations internes et externes afin d'évaluer la qualité des prestations proposées au sein de leur établissement. A ces contraintes de fonctionnement s'ajoute l'obligation de passer par la procédure d'appel à projet⁶² pour la création de nouveaux établissements. Ces exigences entraînent nécessairement des coûts financiers et en moyens humains. Or, à l'inverse des autres établissements médico-sociaux, les logements-foyers disposent de peu de personnels et les salariés sont peu formés aux exigences du secteur. En effet, d'après l'enquête EHPA de la DREES de 2007, *« les taux d'encadrement (effectif de personnel pour 100 places) y sont ainsi beaucoup plus faibles que dans les autres EHPA : 14 pour 100 places en moyenne (essentiellement du personnel de direction ou des services généraux) contre 50 pour 100 places dans l'ensemble des EHPA. [...] Le taux d'encadrement moyen en personnel paramédical (dont aide-soignant et infirmier) est, en logement-foyer non EHPAD nettement inférieur à celui observé dans l'ensemble des EHPA (2% contre 21%). Les trois quarts de ces logements n'employant pas de personnel médical ou paramédical. Le taux d'encadrement par des agents de service (hospitaliers ou non) est aussi nettement plus faible (1,4% contre*

⁶² Aux termes de l'article L. 313-1-1 du CASF, les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension, qui font appel partiellement ou intégralement à des financements publics sont autorisés par l'autorité compétente (ARS ou Conseil départementaux) après mise en œuvre de la procédure d'appel à projet social ou médico-social.

14%) » (Chazal, 2012, p. 22). La faible présence de personnel de soins en logement-foyer s'explique par le fait qu'ils n'ont pas vocation à procurer des soins à leurs résidents, à l'inverse des EHPAD. De plus, ces établissements, s'ils ne sont pas habilités totalement à l'aide sociale, ne reçoivent pas d'aide financière de l'Etat ou du département. Ils peuvent bénéficier d'une subvention à la construction mais ne perçoivent pas régulièrement des aides financières pour leur fonctionnement quotidien ou pour leur rénovation. La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement prévoit désormais des enveloppes pour la modernisation des logements-foyers et pour mettre en place le forfait autonomie mais cela reste des aides conditionnées et aux montants peu élevés au regard des missions confiées à ces structures (comme développé dans le chapitre II).

Les logements-foyers doivent donc s'inscrire dans les normes spécifiques des établissements médico-sociaux en appliquant la réglementation du CASF. Dans le même temps, ils relèvent également de la réglementation du secteur de l'habitat et doivent donc aussi veiller à appliquer les règles édictées par le CCH. Or, ces deux codes précisent chacun certaines mesures qui ne sont pas compatibles, entraînant ainsi des situations complexes pour les logements-foyers. Rappelons que la question de l'harmonisation des normes concernant les logements-foyers a été le sujet du rapport Grunspan en 2002 et que ce sujet est une problématique récurrente pour les pouvoirs publics. Ainsi, la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement prévoit des mesures concourant à l'harmonisation de ces normes. Nous pouvons présenter un exemple concret présentant une conséquence due à la superposition des normes appliquées aux logements-foyers. Lors d'un contrôle de la DGCCRF dans des résidences de l'AREFO, les inspecteurs de cette administration se sont heurtés à la question de l'architecture de la redevance forfaitaire mensuelle en logement-foyer conventionné APL qui est découpée en trois éléments distincts. Les volets « équivalent loyer » et « équivalent charges locatives » sont bien définies dans les conventions APL relevant du CCH, le troisième relatif aux prestations obligatoires n'y figure pas. C'est pourtant ces dernières issues du CASF qui permettent aux logements-foyers de remplir leurs missions d'établissement médico-social. Pour le cas de l'AREFO, les inspecteurs de la DGCCRF ont remis en cause ce dernier volet de la redevance puisqu'il n'est pas mentionné dans le CCH. Or, Alain Lecerf, alors directeur général de l'association, estime que ce sont précisément ces prestations obligatoires qui

constituent la spécificité de l'activité des logements-foyers⁶³. L'association et la DGCCRF ont donc dû régler le conflit lors d'une action en justice.

Les logements-foyers relèvent donc du secteur médico-social mais ont conservé des engagements relatifs au secteur du logement social. Comment se définit alors ce modèle d'habitat du point de vue social ?

2. Les logements-foyers comme solution à la crise du logement

A son origine, le logement-foyer est avant tout une offre d'habitat social ayant pour vocation de permettre à des personnes âgées autonomes à faibles revenus de trouver un logement décent. En effet, la question du logement social n'est pas nouvelle et le mal logement est présent dans le discours politique depuis plus de 20 ans (Fijalkow, 2013). A cela s'ajoute un phénomène de « crise du logement » liée d'une part, à des causes démographiques puisque la demande de logement s'intensifie en raison de l'accroissement prévisible de la population, et d'autre part, cette augmentation numérique se répartit inégalement dans les territoires alors que la croissance du nombre de ménages est plus rapide que celle de la population. (Dumont, 2014). De plus, dans les grandes villes, le mal logement est un phénomène qui se développe. L'envolée des prix sur les marchés immobiliers urbains, et tout particulièrement à Paris, rend l'accès au logement de qualité difficile pour toute une partie de la population dépassant le cas des couches populaires (Dietrich-Ragon, 2010). Ce contexte implique une demande croissante de logement sociaux, financièrement abordables. Ainsi, théoriquement, les logements-foyers étant des structures à caractère social doivent pouvoir répondre aux besoins de logement des personnes âgées les plus démunies.

Selon l'enquête EHPA de 2007, les logements-foyers étaient conventionnés à l'APL pour 70,1% d'entre eux, permettant ainsi à 41 800 résidents de bénéficier de cette aide au logement. En revanche, seuls 920 établissements sur les 2 351 logements-foyers recensés en France étaient habilités à l'aide sociale. Il y avait donc 5 800 résidents bénéficiaires de l'aide sociale sur les 117 071 personnes accueillies en logement-foyer⁶⁴. La majorité des résidents n'ont donc pas accès à des aides financières. Par exemple, en étudiant plus précisément le cas des résidents de l'AREFO, ces résultats se confirment. Selon le rapport d'activité 2014 de

⁶³ Voir interview d'Alain Lecerf dans la revue *Direction(s)*, n°101, novembre 2012, p. 5.

⁶⁴ Chiffres disponibles en ligne : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx>

l'association, sur les 2 611 personnes accueillies, seuls 26 résidents bénéficient de l'aide sociale et 352 de l'APL. L'association ne compte que trois résidences habilitées à l'aide sociale sur les 35 gérées. Concernant les revenus des résidents, le montant moyen des ressources des personnes accueillies dans les établissements de l'AREFO s'élève à 1 472 euros. La redevance moyenne pour un studio est de 768 euros, ce qui laisse un reste à vivre moyen de 703 euros. Les résidents de l'AREFO disposent de ressources légèrement supérieures à la moyenne nationale puisqu'en 2013, la pension moyenne des retraites s'élève à 1 492 euros brut (Solard, 2015). Ainsi, le profil des résidents des logements-foyers ne se résume pas uniquement à des personnes disposant de faibles ressources et recherchant un logement financièrement abordable.

Pour affiner cette approche statistique, le point de vue des professionnels de terrain est intéressant à mobiliser. En effet, ils sont au contact direct des résidents, de leurs proches et des personnes souhaitant se renseigner pour une éventuelle entrée dans l'établissement. Les salariés rencontrés dans le cadre de l'enquête sont divisés sur la question, notamment en fonction de la situation géographique de l'établissement. Pour la résidence située dans une grande métropole, où le coût de l'immobilier est élevé, le montant de la redevance est considéré comme étant un avantage certain du logement-foyer. Un salarié estime que *« l'avantage aussi du logement-foyer, c'est que les loyers ne sont pas élevés. Avoir un logement, être entouré, bien installé en plein centre-ville... »* (Employé de collectivité, S3). En effet, comparé aux prix des locations sur le territoire, la redevance de l'établissement correspond aux offres locatives mais comprend en plus un ensemble de services (sécurité, animations, espaces communs, assurance...). Ces prix attractifs permettent ainsi à des personnes disposant de revenus moyens de prétendre à un logement dans un quartier dans lequel ils ne pourraient résider dans un logement ordinaire. En revanche, dans les établissements situés dans des communes où le coût de l'immobilier est plus modeste, les salariés estiment que les studios proposés sont relativement onéreux : *« ils sont jolis les logements, mais je trouve que c'est un peu cher »* (Aide-soignante, S4). Globalement, ce constat est partagé par l'ensemble des salariés rencontrés, à l'exception d'un employé de collectivité qui considère que les services rendus en plus de l'hébergement justifient le prix de la redevance *« mais ils ont du monde toute l'année, on est aux petits oignons avec eux ! Alors... »* (Employé de collectivité, S4). Les salariés font le constat d'une population âgée qui se paupérise du fait d'une augmentation annuelle des redevances et des revenus stagnants des résidents. Pourtant, les études nationales montrent que les personnes âgées restent en

moyenne bien moins touchées par la pauvreté que les personnes d'âge actif. La pauvreté des plus de 60 ans reste concentrée chez les femmes de plus de 75 ans étant généralement veuves et qui, sur les générations concernées, ont peu travaillé (Arnold et Lelièvre, 2013). Les logements-foyers accueillant majoritairement des femmes seules ayant plus de 75 ans, cela explique l'inquiétude des salariés sur l'avenir économique de leurs établissements. Malgré les aides au logement, ces derniers craignent que les personnes âgées ne puissent plus accéder financièrement aux logements-foyers : *« Je pense qu'on aura des problèmes d'occupation. Justement, pour des raisons financières. Il faut reconnaître qu'on a de plus en plus de cas sociaux. Des gens qui ont peu ou pas travaillé du tout. Car il y a des aides maintenant, mais ça veut pas dire que dans deux ou trois ans il y aura encore des aides. D'ailleurs la preuve, l'allocation logement plus ça va et c'est peau de chagrin. Ça va être un problème financier »* (Secrétaire, S4). Pourtant, d'après les statistiques figurant dans les rapports d'activité de l'association, les ressources des résidents sont en hausse passant d'un montant moyen de 1 373 euros en 2010 à 1 472 euros en 2014. Concernant les aides sociales, le nombre de résidents disposant de l'APL, aide la plus obtenue dans les établissements de l'association, a lui diminué. En 2010, 497 résidents touchaient cette aide contre 352 résidents en 2014.

Les logements-foyers ont été pensés pour répondre à une situation de crise du logement afin de permettre aux personnes âgées de vivre dans des logements décentes. Ils sont, au fil, du temps également devenus établissements médico-sociaux pour fournir un réel accompagnement aux personnes accueillies. Pour autant, ces doubles missions ne sont pas si simples à cumuler et sur ces deux volets, les logements-foyers ne répondent pas intégralement aux attentes des pouvoirs publics.

3. Un statut hybride complexifiant la reconnaissance par les acteurs

3.1. Au niveau national, une définition évolutive

Les logements-foyers sont définis par le code de la construction et de l'habitat et par le code de l'action sociale et des familles. Cependant, ces définitions laissent soit une place à l'interprétation des textes juridiques ou sont en opposition l'une avec l'autre, ouvrant ainsi une zone de flou.

Pour illustrer ce constat au niveau national, nous pouvons revenir sur la nomenclature des établissements médico-sociaux figurant dans le FINESS, fichier répertoriant l'ensemble des établissements médico-sociaux. Une instruction interministérielle DGCS/DREES du 7 juillet 2014 vient modifier la nomenclature de ce fichier dans l'objectif d'une clarification de l'offre d'hébergement pour les personnes âgées et d'une meilleure visibilité des dispositifs d'hébergement. Cette nouvelle classification vise aussi à faciliter le suivi des crédits d'assurance maladie donnés aux établissements médicalisés et à recenser précisément les logements-foyers dans l'optique de la préparation de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement et de leur transformation en résidences autonomie. En effet, le législateur doit pouvoir dénombrer avec exactitude la somme d'établissements présents sur son territoire pour définir les aides qu'il pourra leur dédier. Pour les logements-foyers, l'enjeu est de taille puisqu'il s'agit de les comptabiliser afin de fixer le montant du futur forfait autonomie. D'ailleurs, une des conditions d'accès à ce forfait est que l'établissement soit bien recensé dans le FINESS. De cette catégorisation dépend également l'enquête EHPA menée par la DREES, puisque cette enquête s'appuie exclusivement sur les données contenues dans ce fichier. Les typologies présentes dans cette enquête reprennent la nomenclature du FINESS dans un souci d'homogénéisation des données.

Avant la modification de la nomenclature du FINESS, les logements-foyers appartenaient à la catégorie des EHPA. L'autre catégorie d'établissement était celle des EHPAD. Dorénavant, il existe trois grandes catégories : les EHPAD, les EHPA et les logements-foyers. Ceux-ci sont considérés par le CASF comme des EHPA mais ce dossier, national et validé par la DGCS, indique qu'ils sont en dehors de cette catégorie. La question qui se pose alors est la suivante : quels sont les établissements appartenant à la catégorie EHPA et pourquoi les logements-foyers n'y sont-ils pas rattachés ? D'après un représentant de la DGCS rencontré dans le cadre de cette étude, les EHPA constitueraient une catégorie à la marge, vouée à disparaître au profit des EHPAD et des logements-foyers. Les EHPA regroupent ainsi quelques structures collectives proposant des chambres, et non des logements, mais n'étant pas médicalisées.

Cette modification a entraîné de nombreux débats et incompréhensions sur le statut des logements-foyers. Le FINESS étant un outil relevant du ministère, il est perçu comme un indicateur fiable de l'orientation donnée par l'Etat. Ainsi, cette nouvelle nomenclature entrant en opposition avec la définition des logements-foyers donnée par le CASF a posé problème. Les gestionnaires se sont demandé pourquoi ils ne relevaient plus de la catégorie des EHPA et ce que cela entraînait comme conséquences. Est-ce que les normes relatives aux EHPA

s'appliquent toujours aux logements-foyers ? Les institutionnels n'étaient pas en mesure d'apporter des réponses claires. Cette modification de nomenclature visant initialement à donner une meilleure visibilité aux logements-foyers est venue brouiller d'autant plus leur définition.

Les pouvoirs publics, eux-mêmes, ont des difficultés à catégoriser les logement-foyers et à en donner une définition claire. Le statut hybride et intermédiaire de ces structures entre divers secteurs joue sur cette complexité. Ce flou dans les définitions entraîne d'autres conséquences très opérationnelles dans les relations des logements-foyers avec les acteurs institutionnels.

3.2. Les conseils départementaux, une autorité de tarification peu investie dans le contrôle des logements-foyers

En appartenant à la catégorie des établissements médico-sociaux, les logements-foyers sont placés sous l'autorité des conseils départementaux. Ces derniers, comme pour les EHPAD, sont chargés de délivrer leur autorisation de fonctionnement, de les contrôler et de définir leur tarification pour les établissements disposant d'une habilitation à l'aide sociale. Pour autant, les conseils départementaux, à l'exception des établissements habilités à l'aide sociale, ne financent pas les logements-foyers. Ces derniers ne reçoivent aucune aide matérielle de la part de cette institution. Leur équilibre financier s'appuie sur leur taux d'occupation et sur le montage budgétaire réalisé lors de leur création (pouvant impliquer parfois une aide à la pierre ou aide au fonctionnement de la part des municipalités ou d'organismes partenaires comme les caisses de retraite). Comme les conseils départementaux ne sont pas financièrement investis auprès des logements-foyers, nous posons ici l'hypothèse que ces derniers ne constituent pas pour eux une priorité de gestion. Un faisceau d'indices recueilli lors du travail de terrain indique que les conseils départementaux méconnaissent les logements-foyers.

Du fait de nos fonctions au sein du service qualité de l'AREFO, nous avons été aux premières loges pour observer les interactions entre les logements-foyers et les conseils départementaux au moment de rendre les évaluations internes et externes. Ce moment particulier est intéressant à considérer car il a astreint ces deux acteurs à entrer officiellement en relation. Les conseils départementaux sont destinataires des rapports d'évaluation internes et externes. A partir de l'analyse de ces rapports, ils vont pouvoir choisir de renouveler, ou non, les

autorisations de fonctionnement des établissements. Les enjeux sont donc conséquents. Un premier signe de méconnaissance des logements-foyers par les conseils départementaux est survenu au moment de la réalisation des évaluations internes. Après une visite dans un établissement visant à prendre connaissance du fonctionnement des logements-foyers, un conseil départemental a adressé une demande officielle à l'AREFO pour bénéficier de son référentiel, outil permettant de mener à bien l'évaluation interne et regroupant tous les domaines de compétences de l'établissement. Cette sollicitation était justifiée par les services du conseil départemental expliquant qu'ils n'avaient pas connaissance des spécificités liées au fonctionnement des logements-foyers. Lors des retours des conseils départementaux sur les rapports d'évaluations internes et externes, peu se sont exprimés sur les contenus des documents. Certains ont demandé des plans d'actions complémentaires, mais souvent sur la base des référentiels des EHPAD, n'étant donc pas adaptés aux logements-foyers. D'autres ont toutefois bien cerné les particularités de ces résidences et ont ajusté leurs exigences. La grande majorité n'a cependant pas donné suite, ni en accusant réception des rapports, ni en s'exprimant sur leur contenu. Entre les départements, des divergences de positionnement notoires sont constatées. Des écarts de mise en œuvre dans les politiques locales ont été constatées dans le secteur de l'aide à domicile (Gramain et *al.*, 2015) et ce constat se vérifie également en ce qui concerne les politiques appliquées aux logements-foyers.

3.3. Une marge de manœuvre laissée aux gestionnaires

Du fait de leur statut hybride, la définition des logements-foyers et de leur fonctionnement n'est ni limpide, ni normative. Ainsi, les gestionnaires de ces établissements peuvent choisir d'orienter leurs projets en fonction de leur vision spécifique du rôle des logements-foyers.

En effet, lors de nos différentes visites d'établissements gérés par des gestionnaires différents et lors de nos entretiens avec les représentants de ces gestionnaires, nous avons pu noter clairement des divergences de gestion et modes de fonctionnement d'une résidence à l'autre. Cette hétérogénéité des logements-foyers se vérifie sur différents points. Tout d'abord, le projet du gestionnaire et les projets d'établissement peuvent s'inscrire dans des orientations très diverses. Par exemple, à l'AREFO, le projet associatif prône l'accueil d'un public autonome et met ainsi l'accent sur la vie sociale et l'ancrage des résidences au sein de la cité. La personne âgée est un citoyen à part entière et son entrée au sein du logement-foyer ne doit

pas l'extraire de ce rôle. L'AREFO a fait le choix d'imposer à ses établissements de maintenir un GMP en-dessous de 150 pour s'assurer que la majorité des personnes accueillies soient bien des personnes autonomes. Ainsi, toutes les résidences gérées par l'AREFO ont pour consigne d'intégrer ce projet associatif à leur projet d'établissement. A l'inverse, d'après les discours de représentants de CCAS ayant en gestion des logements-foyers, ces derniers doivent accueillir des personnes moins autonomes mais ne nécessitant pas un accompagnement médicalisé comme en EHPAD. Les services et l'accompagnement mis en place dans ces résidences sont donc plus axés sur la perte d'autonomie. Par exemple, certains établissements disposent de leur propre service de soins à domicile, d'autres donnent la priorité à des partenariats avec des services d'hospitalisation à domicile. Bien entendu, dans la réalité quotidienne, chaque projet de ces gestionnaires est plus nuancé. Des personnes en perte d'autonomie résident dans les établissements de l'AREFO et les résidences des CCAS proposent aussi des activités de vie sociale en s'ouvrant à la vie du quartier. Même s'il s'agit ici d'exemples et que la réalité revêt une diversité de situations, nous pouvons noter que chaque « modèle » de projet a de grandes orientations. Cependant, elles sont modulées en fonction du quotidien. Ce constat montre bien comment d'un logement-foyer à l'autre on est en présence d'offre d'habitat très divers. De même, jusqu'à la parution de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, chaque structure était libre de proposer les prestations et services qu'elle souhaitait. Ainsi, certains logements-foyers disposent uniquement d'un service de restauration, alors que d'autres cumulent les offres de services en proposant des animations, un service de blanchisserie, une présence de gardiennage 24 heures sur 24, ou encore un service d'aide à domicile au sein de l'établissement. Cette disparité implique logiquement des quotidiens différents pour les professionnels et les résidents de ces structures. Cette multiplicité de services peut également avoir un impact sur le montant des redevances mensuelles forfaitaires, puisque plus de services signifie généralement plus de présence de personnel sur place. Cependant, certains établissements gérés par des CCAS bénéficient du personnel de mairie détaché, permettant ainsi de proposer plus de services tout en restant financièrement abordable. Au niveau règlementaire, du fait de la superposition des normes entre le CCH et le CASF, il existe également des divergences entre les établissements. Certains appliquent uniquement le CCH en proposant un contrat de location, d'autres sont en conformité avec le CASF en faisant signer à tous les résidents des contrats de séjour. Sur ce point, les évaluations internes et externes soulignent les manquements à la réglementation

médico-sociale et préconisent aux établissements de répondre aux obligations définies par la loi du 2 janvier 2002 (UNCCAS, 2014).

Jusqu'à présent, les gestionnaires disposent d'une certaine « marge de manœuvre » pour définir les missions et le fonctionnement de leurs établissements. Cette flexibilité est informelle puisque théoriquement, la loi, au travers des CCH et CASF, cadre bien les logements-foyers. Pourtant, dans les faits, le statut hybride de ces établissements entraîne un flou dans leur définition permettant ainsi à chaque gestionnaire d'interpréter comme il le souhaite la législation. La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement tend à réduire cette marge de manœuvre en définissant des prestations socles et des critères d'éligibilité au forfait autonomie. Néanmoins, cette loi offre une grande ouverture concernant le choix des publics accueillis et permet de répondre à l'obligation des prestations minimales en acceptant diverses solutions (externalisation ou internalisation des services, prestations individuelles ou collectives, mutualisation des moyens...). Ainsi, les projets d'établissement pourront rester très spécifiques en considérant à la fois le projet du gestionnaire, l'environnement local de la résidence, le public accueilli, les besoins sur le territoire... Pour mettre en œuvre leurs projets, la principale contrainte des gestionnaires reste liée aux moyens humains et financiers à leur disposition, ce qui peut limiter la mise en place de services.

3.4. L'importance de l'ancrage territorial pour se faire connaître

Comme le souligne le rapport du groupe de travail mené par la DGCS en 2013, les logements-foyers souffrent d'un manque de visibilité certain ayant pour conséquence de les rendre peu connus du grand public. Ce constat fait par les membres de ce groupe de travail, même si difficilement quantifiable, se vérifie également sur notre terrain. Lorsque l'on interroge les salariés sur l'inconvénient des logements-foyers, ils sont nombreux à évoquer la méconnaissance de la formule pour le grand public : « *Un inconvénient, c'est que le foyer logement n'est pas assez connu. Ça c'est certain* » (Secrétaire, S4). Une autre ajoute : « *C'est sûr qu'il y a beaucoup de personnes qui font l'amalgame entre maison de retraite et foyers-logements. Pour eux, ils disent, ah vous travaillez à la maison de retraite. Alors non, c'est pas une maison de retraite, on n'est pas médicalisé [...] Les gens pour eux, les gens sont dans une structure collective donc c'est une maison de retraite* » (Employée de restauration, S3). De même, de nombreux résidents actuels avouent qu'ils ne connaissaient pas cette formule avant

de rejoindre l'établissement⁶⁵. De plus, lors de nombreux échanges informels, il nous est apparu que certains acteurs du secteur de la gérontologie (institutionnels et opérationnels) n'étaient pas toujours au fait de ce qu'était un logement-foyer. Cette structure est alors connue de nom, mais la population accueillie ou son fonctionnement restent méconnus. Par exemple, lors du groupe de travail ayant pour objectif la réalisation d'une nouvelle recommandation de bonnes pratiques professionnelles spécifique aux logements-foyers, la première partie de la rencontre a consisté à définir le fonctionnement d'un logement-foyer afin que les rédacteurs du document puissent faire correspondre leurs écrits avec la réalité du vécu dans les résidences.

En raison de la situation intermédiaire des logements-foyers entre la maison de retraite connue par tous et le domicile classique, la visibilité de ces structures par le grand public est rendue complexe. Soit ces structures sont assimilées à des EHPAD, soient elles sont considérées comme un immeuble ordinaire et passent alors inaperçues. Pour les professionnels ayant connaissance du secteur médico-social, mais ne travaillant pas spécifiquement en lien avec des logements-foyers, le statut hybride de ces établissements entraîne une méconnaissance de leur fonctionnement et de leurs missions. Pour illustrer cela, nous pouvons citer l'exemple des relations entre les services de soins des hôpitaux et les responsables de logements-foyers. Dans l'ensemble des rapports d'évaluation externe des résidences de l'AREFO figure un point d'amélioration concernant ces relations. En effet, malgré des conventions réalisées dans le cadre du plan canicule engageant l'hôpital de proximité à accueillir les résidents fragilisés par les fortes chaleurs, les services de l'hôpital ont rarement connaissance des missions du logement-foyer, estimant qu'il s'agit d'un établissement médicalisé pouvant prendre en charge les patients lors de leur retour d'hospitalisation. Or, de nombreux discours de responsables d'établissement évoquent des situations de retour d'hospitalisation où le résident n'était pas autonome et ne pouvait rejoindre sans risque son domicile. L'établissement tente alors de joindre l'hôpital pour expliquer qu'il ne dispose pas des moyens humains nécessaires à la bonne prise en charge d'une personne ayant des problèmes de santé ne lui permettant pas de rejoindre son domicile en toute autonomie. Ainsi, en lieu et place de liens partenariaux, de nombreux conflits surviennent entre l'hôpital ne disposant pas de lit disponible pour accueillir un patient âgé, et le logement-foyer qui ne peut garantir l'accompagnement et la sécurité d'un résident non autonome. Ces problématiques de coordination des parcours entre milieu

⁶⁵ Pour plus de précisions, voir chapitre VI, partie 3.4 « *Une solution méconnue et connotée négativement* », p. 237.

sanitaire et médico-social ne sont malheureusement pas spécifiques aux logements-foyers (Bloch et Hénaut, 2014). En revanche, le peu de visibilité des logements-foyers et la mauvaise connaissance de leurs missions par les autres acteurs du secteur viennent renforcer cette difficulté de coordination.

Pour pallier ce manque de visibilité, les responsables d'établissement peuvent jouer sur l'ancrage dans le territoire. En faisant réseau au niveau local, les logements-foyers peuvent se faire connaître en tant qu'établissement mais peuvent aussi communiquer sur leurs missions, leurs activités ou encore sur les logements disponibles à la location. A ce niveau, chaque établissement se trouve dans une situation propre puisque le contexte de chaque territoire est spécifique. Les liens tissés par le responsable d'établissement avec les autres acteurs dépendent de leur présence sur le territoire, mais aussi des relais qu'il mobilise pour obtenir un accès privilégié à l'un d'entre eux. Une responsable rencontrée explique qu'elle a actuellement peu de liens avec des partenaires du réseau gérontologique, alors que dans son précédent poste dans un autre établissement, elle était très entourée de partenaires extérieurs et pouvait les solliciter facilement pour faire face à des situations d'accompagnement de perte d'autonomie de résident, ou pour monter des projets d'animations au sein de l'établissement. Le réseau est aussi utile pour faire face aux problèmes de taux d'occupation et pour développer une « réputation » de l'établissement au travers de projets visibles et fédérateurs. Une responsable témoigne en ce sens : *« je me suis immédiatement rapprochée des autres foyers-logements et on a monté des projets collectifs. Je me suis intégrée dans le réseau de la ville pour être sur des projets collectifs. Ça, ça a fédéré »* (Responsable d'établissement). Dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement, le logement-foyer, future résidence autonomie, a vocation à devenir une plateforme de quartier, un lieu fédérateur à destination des retraités. C'est déjà dans ce sens que les responsables rencontrés tissent différents partenariats avec des structures associatives, gérontologiques, institutionnelles pour faire vivre l'établissement et pour offrir un accompagnement le plus adapté possible aux résidents.

En étant ouverts à la vie de la cité et en multipliant les partenariats, les logements-foyers peuvent trouver une visibilité locale qui leur manque au niveau national. Il est vrai que depuis les débats portés par la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, ces structures ont profité d'un éclairage médiatique et politique. Des institutions, telles que la CNSA ou la

CNAV, à travers de portails d'information⁶⁶, d'études⁶⁷, ou encore de documents de présentation diffusés aux personnes âgées, favorisent la visibilité de cette offre d'habitat.

4. Un statut hybride source de difficultés pour les professionnels

Au-delà du manque de visibilité des logements-foyers et de leur définition floue, le statut hybride de ces établissements a également des conséquences sur les pratiques des professionnels exerçant au sein de ces structures. Ces derniers sont confrontés à des difficultés quotidiennes du fait des doubles missions des logements-foyers et de leurs doubles contraintes réglementaires. Les professionnels doivent constamment s'adapter pour pouvoir répondre aux exigences du secteur médico-social mais aussi à celles du secteur social, gérer la vie en collectivité mais aussi des problématiques d'accompagnement individualisé ou encore respecter l'intimité du domicile, tout en veillant à la sécurité des résidents. Même s'il est vrai que d'autres établissements médico-sociaux sont aussi confrontés à des difficultés similaires, les logements-foyers sont d'autant plus frappés par ces contraintes puisqu'ils doivent répondre à la fois aux obligations du secteur social et du secteur médico-social. Les salariés se trouvent alors au cœur de nombreuses tensions directement liées au statut du logement-oyer.

Le quotidien des professionnels est ainsi fortement dépendant du type de la structure dans laquelle ils exercent. Pour éclairer leurs pratiques et comprendre en quoi elles sont liées au statut du logement-oyer, il est d'abord important de situer les professionnels rencontrés dans le cadre de l'enquête de terrain. Les constats et analyses présentés ici sont à considérer dans le cadre de l'organisation et du fonctionnement des établissements enquêtés tels qu'établis lors du recueil des matériaux ayant eu lieu en 2014. Chaque établissement de l'AREFO dispose d'une organisation généralisée permettant la mise en œuvre du projet associatif. Les équipes des résidences AREFO se composent des salariés suivants :

- Un responsable d'établissement
- Une secrétaire polyvalente à temps partiel ou d'une secrétaire comptable pour les établissements de province

⁶⁶ Sur le site suivant, <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>, figurent une présentation des résidences autonomie et un annuaire des ces derniers visant à faciliter le choix d'un logement adapté pour les personnes âgées.

⁶⁷ Nous pensons notamment à l'étude menée sur les logements-foyers franciliens par l'unité de recherche de la CNAV et à l'étude sur le cadre bâti des logements-foyers menée par la CNAV en collaboration avec la SCET.

- Des employés de collectivité (pour le jour, la nuit et le week-end)
- Du personnel soignant, uniquement pour les établissements bénéficiant d'un conventionnement forfait soins : aides-soignantes, infirmière, médecin référent

Les fonctions et missions de chaque salarié sont détaillées dans l'annexe 4.

4.1. Mettre en place des outils médico-sociaux avec des moyens limités

En appartenant au secteur médico-social, les logements-foyers doivent répondre aux mêmes obligations qu'un EHPAD. Ils appliquent la loi du 2 janvier 2002 et mettent en place les outils prévus par celles-ci. Ils se soumettent également aux procédures d'évaluations internes et externes vérifiant notamment si les établissements appliquent les bonnes pratiques professionnelles définies par l'ANESM.

Les outils mis en place par la loi du 2 janvier 2002 constituent différents leviers pour les responsables d'établissement. Ils peuvent s'en saisir autant comme levier de communication au service du respect des droits du résident, que de levier de management ou bien encore comme outil servant à faire appliquer le contrat avec les personnes accueillies. La mise en œuvre des outils de cette loi inscrit profondément les logements-foyers dans le secteur médico-social avec l'objectif sous-jacent d'assurer aux résidents un réel accompagnement. Pourtant, concernant les logements-foyers, ces outils ne génèrent pas toujours l'effet initialement escompté⁶⁸. Mais quelles sont les conséquences pour les professionnels d'exercer au sein d'une structure hybride entre le secteur médico-social et le secteur du logement ? Comment se conforment-ils aux obligations parfois antinomiques qui sont les leurs ? Comment perçoivent-ils les spécificités liées au statut des logements-foyers ?

4.1.1. Des recommandations de bonnes pratiques pas toujours adaptées

La loi du 2 janvier 2002 a créé l'ANESM qui est opérationnalisée en 2007. Cette agence nationale formalise des normes et les règles dans les guides de bonnes pratiques professionnelles qu'elle édite. D'après la présentation figurant sur le site internet de cette

⁶⁸ Dans la troisième partie de la thèse sera abordé plus précisément l'effet des outils de la loi du 2 janvier 2002 sur l'entrée des résidents en établissement et sur leur vie quotidienne au sein de ce dernier. Nous reviendrons également sur la gestion de ces outils par les professionnels au regard de leurs effets sur l'accompagnement des personnes accueillies.

institution, l'ANESM est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002⁶⁹. Son objectif principal et explicite est d'abord de veiller à la mise en place des évaluations externe et interne des établissements, mais aussi, et surtout, à en élaborer les critères. De ce fait, l'ANESM élabore des guides de bonnes pratiques professionnelles ayant pour objectif de modifier les pratiques professionnelles.

Depuis sa création, l'agence a produit quarante recommandations traitant des secteurs de l'enfance, du handicap, de l'inclusion sociale et personnes âgées⁷⁰. Parmi l'ensemble des recommandations, onze d'entre-elles s'appliquent aux logements-foyers et sont réparties dans cinq programmes⁷¹.

Dans cet ensemble de recommandations, la majorité traite spécifiquement des EHPAD mais aucune ne s'applique directement aux logements-foyers. Or, les publics accueillis n'étant pas identiques, nombres des normes édictées dans ces documents ne sont pas adaptées aux attentes et besoins des résidents des logements-foyers. Ces structures, où le résident est considéré comme étant à domicile, doivent appliquer des injonctions spécifiques aux établissements médicalisés. Ce paradoxe s'est révélé particulièrement irrationnel au moment des évaluations internes et externes, lorsque ces établissements ont du s'évaluer sur des services et pratiques qu'ils n'appliquaient pas puisqu'ils n'étaient pas concernés. Les évaluateurs externes ont dû faire preuve de flexibilité en s'éloignant des normes strictes édictées par les recommandations de bonnes pratiques pour juger si elles devaient s'appliquer ou non dans une structure de type logement-foyer.

⁶⁹ www.anesm.sante.gouv.fr

⁷⁰ D'après le catalogue des publications de l'agence mis à jour en juin 2015 :

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-Catalogue_des_publications-5e_ed-Juin_2015_.pdf

⁷¹ Dans le programme « Les fondamentaux » : « *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* » et « *Le questionnement éthique dans les établissements et services médico-sociaux* » ; dans le programme « Les points de vigilance, la prévention des risques » : « *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* » et « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* » ; dans le programme « Qualité de vie » : « *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* » et « *Qualité de vie en EHPAD* » volet 1, 2 et 3 ; dans le programme « Soutien aux professionnels » : « *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement* » et « *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées* » ; dans le programme « Les relations avec l'environnement » : « *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement* »

L'ANESM a pris conscience de cette absence de recommandation spécifique aux habitats intermédiaires comme le logement-foyer. Elle a souhaité réaliser une première recommandation de bonnes pratiques professionnelles dédiée aux logements-foyers intitulée « *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées* ». La lettre de cadrage visant à définir la recommandation précise que cette dernière se découpera en trois volets, l'un concernant le domicile, l'autre les EHPAD et le troisième s'adressera spécifiquement aux « *établissements pour personnes âgées (EHPA ou logements-foyers) visés par l'alinéa 6° de l'article L. 312-1, I du CASF* ». La lettre de cadrage précise également la définition donnée aux EHPA par l'ANESM et stipule que la recommandation s'adresse aux « *responsables d'encadrement afin d'aider les professionnels avec un diplôme de niveau V, ou sans diplôme, dans ce repérage (auxiliaire de vie, aide-soignant, aide-médico-psychologique, assistant de soins en gérontologie, etc.). Ces professionnels interviennent à domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD) et en établissement (Ehpa/logement-foyer/Ehpad)* »⁷². Un groupe de travail a été monté afin d'adapter cette recommandation au plus proche des attentes des professionnels et au plus près de la réalité de terrain. En tant que représentant de l'AREFO, nous avons pu prendre part à la rédaction de cette recommandation.

Du fait de l'actualité réglementaire, la publication effective de cette recommandation a été reportée afin qu'elle puisse également inclure les nouvelles missions confiées aux résidences autonomie prévues par la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement.

4.1.2. Les évaluations internes et externes : une démarche participative difficile à mettre en place

Conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, les établissements et services visés à l'article L. 312-1 du CASF doivent mener une évaluation interne selon le calendrier défini par la circulaire n°DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011. Les logements-foyers, entrant dans ce cadre juridique, sont donc directement concernés par cette évaluation. Cette démarche conditionne le renouvellement de l'autorisation de fonctionnement donnée à l'établissement par le conseil départemental dont il dépend. L'évaluation interne s'appuie sur la

⁷² Lettre de cadrage consultable à partir du lien suivant :

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_de_cadrage_Reperage_risque_de_perte_d_autonomie_personnes_agees.pdf

recommandation de l'ANESM publiée en 2012 « *L'évaluation interne : repères pour l'évaluation pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* » et consiste en une autoévaluation objective de l'établissement et de son fonctionnement. Dans la continuité de cette démarche d'autoévaluation, les établissements doivent également procéder à une évaluation externe réalisée par un cabinet habilité par l'ANESM. Les évaluateurs externes vont s'assurer que les résultats présentés dans le rapport d'évaluation interne sont conformes à la réalité quotidienne de l'établissement. Ils vont ensuite émettre des préconisations venant s'ajouter aux axes d'amélioration définis dans l'évaluation interne.

En 2015, une étude dédiée aux évaluations externes dans les établissements et services médico-sociaux montre que les directeurs de structures ont changé de regard sur les évaluations. En effet, avant de réaliser leur évaluation externe, 72% des directeurs estimaient que cette évaluation était une contrainte. Après l'évaluation, ils étaient 91% à penser qu'il s'agissait plutôt d'une réelle opportunité (Bazillon *et al.*, 2015). Cette enquête concerne majoritairement les directeurs d'EHPAD. Est-ce que les mêmes résultats se vérifient pour les responsables de logements-foyers ? Car comme le souligne l'UNCCAS dans son analyse des résultats de l'évaluation interne menée dans les établissements de son réseau, les gestionnaires de logements-foyers sont confrontés à diverses difficultés pour mener à bien cette démarche d'évaluation : absence de référentiel dédié, charge de travail importante, personnel restreint... (UNCCAS, 2014). Les recommandations éditées par l'ANESM sur l'évaluation concernent les EHPAD et ne prennent pas en compte les spécificités des logements-foyers, ce qui complexifie la démarche. Les responsables doivent respecter ces recommandations tout en les adaptant au fonctionnement de leur établissement et au public qu'ils accueillent.

Pour mener à bien une évaluation interne, il est recommandé que cette démarche soit participative et implique, à la fois, l'équipe de l'établissement et les résidents. L'ANESM préconise « *de garantir à tous les professionnels la possibilité de contribuer à une réflexion sur les apports de leur pratique aux objectifs de l'accompagnement* ». Elle ajoute également que « *la démarche d'évaluation implique une mobilisation adaptée des usagers au processus d'évaluation* » (ANESM, 2012). Recueillir des points de vue divers sur le fonctionnement de la structure permet ensuite de réaliser une analyse objective de la situation réelle. A l'inverse des évaluations externes où les établissements doivent se soumettre à un audit, dans cette démarche d'autoévaluation, l'équipe de l'établissement est particulièrement sollicitée. Pourtant, la mobilisation des professionnels n'est pas évidente et la réalisation de ces évaluations est complexe à organiser. Pour illustrer cela, nous proposons de présenter la

méthodologie mise en place à l'AREFO, les résultats obtenus et les enjeux soulevés par la réalisation de ces évaluations internes et externes⁷³.

L'AREFO s'est inspirée du document de l'ANESM pour élaborer la méthodologie à suivre et construire les outils nécessaires à l'autoévaluation (référentiel adapté, trame du rapport d'évaluation et enquête de satisfaction). Ainsi, tous les établissements ont appliqué la même méthode et bénéficié des mêmes outils, ce qui permet une consolidation des résultats obtenus. Ils ont tous effectué leur évaluation interne en 2013. Dans le souci de s'inscrire dans une démarche participative, les résidents et les salariés ont été informés des obligations liées à la démarche d'évaluation et ont été invités à prendre part pleinement à cette dernière. Les établissements de l'AREFO ont eu recours à une grille d'autoévaluation adaptée aux logements-foyers et mise à disposition par les services du siège. Il leur a été demandé de compléter ce référentiel en équipe, en considérant les compétences de chacun. Pour autant, dans la pratique, il s'est avéré complexe pour les responsables d'établissement de faire participer l'ensemble des salariés. Du fait d'un faible taux d'équivalent temps plein, les réunions d'équipe sont parfois difficiles à organiser régulièrement. De plus, certains établissements ayant eu des changements d'équipe récents ont été rattrapés par les échéances réglementaires et ont dû finaliser rapidement leur évaluation sans pouvoir prendre le temps de favoriser la participation des salariés. Néanmoins, les responsables ont sollicité les membres du personnel, soit lors de réunions d'équipe, soit en leur diffusant les questions du référentiel les concernant. Dans ce cas, chaque salarié a pu répondre individuellement aux questions, puis le responsable a synthétisé l'ensemble des retours. Cependant, nous avons pu constater lors des entretiens avec les salariés que cette démarche a été peu comprise ou investie. Les professionnels ont jugé que ces préoccupations relevaient de la direction et ne les concernaient pas. Pour inciter les résidents à participer à cette démarche d'évaluation, des réunions plénières ont été organisées dans la majorité des établissements. A cette occasion, les responsables ont pu, dans un premier temps, informer les résidents de l'utilité de cette démarche et de ses finalités, tout en les incitant à y contribuer par le biais d'échanges ou de remontées de dysfonctionnements. De la même façon que pour les salariés, lors des entretiens avec les résidents, peu ont identifié cette démarche et aucun résident rencontré ne s'y est investi. Ainsi, on note ici un décalage entre les objectifs recherchés par la méthodologie mise

⁷³ A noter que dans le cadre de nos missions au service qualité, nous avons directement coordonné et suivi tous les établissements de l'AREFO pour la réalisation de leurs évaluations internes et externes. Ici le chercheur a directement été producteur de données. Une relative prise de distance avec le terrain a donc été nécessaire.

en place dans le souci de répondre aux recommandations de l'ANESM et la perception effective des salariés et des résidents. Les responsables ont fait valoir que l'évaluation, bien que constituant une charge de travail supplémentaire, permettait surtout de faire un point précis sur le fonctionnement de l'établissement et de valoriser le travail effectué par l'ensemble de l'équipe. La mise en place d'un plan d'action sur cinq ans constitue pour eux un instrument de gestion de l'établissement mais aussi un outil de management. La réalisation de ces premières évaluations internes a constitué un défi pour la majorité des responsables qui ont dû y consacrer énormément de temps au détriment des autres tâches quotidiennes qui leur incombent.

Les évaluations externes ont moins mobilisé les responsables d'établissement puisqu'elles sont réalisées par des auditeurs externes. A l'AREFO, pour chaque établissement, une évaluatrice a analysé un ensemble de données documentaires et a passé deux jours dans l'établissement. Durant ces deux journées, l'évaluatrice s'est appuyée sur un référentiel d'évaluation recoupant diverses thématiques (fonction pilotage, accompagnement et supports). Un rapport d'évaluation externe a ensuite été rédigé par ses soins et validé par le responsable d'établissement et les services du siège. Les deux jours d'évaluation ont aussi été l'occasion de temps d'échanges avec les résidents et le personnel de l'établissement. L'ensemble des responsables de l'AREFO note l'intérêt de cette démarche et leur satisfaction vis-à-vis des résultats obtenus. Pour autant, en amont de ces premières journées d'évaluations, nombreux responsables ont appréhendé cet audit craignant un contrôle déguisé. Au final, ils ont apprécié les échanges avec les évaluatrices leur donnant une occasion de valoriser leurs pratiques professionnelles et de faire connaître les spécificités de leur métier.

Il est toutefois important de souligner, qu'à l'inverse des EHPAD, les logements-foyers ne reçoivent pas de financement spécifique pour s'acquitter du coût de cette évaluation. En effet, les EHPAD reçoivent des crédits non reconductibles émanant des ARS dont le montant est variable en fonction des régions. Avec chaque envoi des rapports d'évaluation externe des résidences de l'AREFO, une demande de financement a été déposée auprès des conseils départementaux. L'AREFO a dans certains cas obtenu aucune réponse ou a essuyé des refus.

Cet exemple illustre bien le paradoxe dans lequel se situent les logements-foyers puisqu'ils ont dû répondre à une obligation issue directement du secteur médico-social tout en ne disposant pas des avantages des autres structures médico-sociales comme les EHPAD (financement, moyens humains...).

4.2. La proximité du domicile et les contraintes de l'institution

4.2.1. Une polyvalence des tâches entre accompagnement médico-social et gestion hôtelière

Le statut hybride des logements-foyers entraîne d'autres conséquences sur les pratiques des professionnels. Nous appuyons notre analyse principalement sur les entretiens réalisés avec les responsables d'établissement et leur équipe. Le fonctionnement décrit ici est donc propre à l'AREFO. Cependant, les observations réalisées dans des logements-foyers gérés par d'autres gestionnaires et les entretiens réalisés avec des représentants des autres gestionnaires confirment les tendances observées à l'AREFO et la spécificité d'exercer au sein d'un logement-foyer.

Au sein des établissements enquêtés, la polyvalence des tâches fait partie intégrante de la fonction exercée par les salariés. Ils doivent en effet pouvoir suppléer un membre de l'équipe absent tout en garantissant une continuité de service aux résidents. Pour respecter le projet associatif, la présence 24 heures sur 24 d'un membre de l'équipe doit toujours être effective selon l'organisation définie par l'association. Cette polyvalence est vécue positivement par certains salariés qui y trouvent une forme de valorisation professionnelle : *« je pense qu'avoir cette polyvalence dans le travail, c'est nettement plus enrichissant pour nous. Car en maison de retraite chacun a son rôle, c'est plus sectorisé. Et j'ai l'impression que c'est un peu le travail à la chaîne. J'ai plus l'impression que ça doit être moins intéressant pour le personnel. Chacun est dans sa fonction et on ne dépasse pas. Ici, je pense que la richesse, c'est qu'on est moins nombreux mais on a plus un travail d'équipe. On n'est pas obligé de rester dans un cadre très précis de travail »* (Infirmière, S4).

Cette polyvalence découle du travail en équipe restreinte et demande une adaptation constante. Par exemple, en cas d'absence ponctuelle, les salariés tentent de suppléer à la personne absente pour assurer une continuité de service alors qu'elles n'ont pas forcément les mêmes fonctions à l'origine et donc pas les mêmes compétences : *« s'il y en a une qui n'est pas là, on le ressent tout de suite, voilà. Il y a des choses qu'on ne sait pas faire, que [la secrétaire] sait faire et que [l'employée de restauration] ne sait pas faire et vice-versa. Cinq dans une équipe c'est pas beaucoup »* (Employée de collectivité jour, S2). La polyvalence des tâches, perçue positivement ou négativement par les employés, est rendue difficile par l'absence de formation concernant l'accompagnement des personnes âgées (surtout pour les

employés de collectivité). En effet, même si l'association propose, ou a proposé, des formations concernant les spécificités du vieillissement, tous les salariés ne les ont pas suivies puisqu'ils doivent réaliser en premier lieu des tâches liées à l'entretien des locaux, de services de restauration, de gardiennage ou de secrétariat. Pourtant, la question de la professionnalisation des salariés en lien avec le public âgé est à considérer dans l'évolution du logement-foyer puisque ces derniers sont amenés à accueillir des personnes de plus en plus âgées et de moins en moins autonomes dans le cadre de l'évolution des logements-foyers en résidences autonomie. C'est notamment un point relevé dans les rapports d'évaluation externe des établissements de l'AREFO. Les évaluatrices estiment que les salariés sont peu formés aux spécificités de l'accompagnement d'un public âgé. Ainsi, l'adéquation entre les besoins de la population accueillie et le profil des professionnels est variable en fonction du parcours personnel des salariés.

La polyvalence des tâches se vérifie aussi dans la fonction de responsable d'établissement. Ce dernier est à la fois gestionnaire d'établissement, animateur de vie sociale, manager, travailleur social, coordonnateur de différents services... Une responsable témoigne : *« C'est un rôle de gestionnaire, d'animateur, de responsable du personnel, responsable des résidents. Il faut avoir une vision globale de tout quoi »*. Une autre ajoute : *« Il y a une telle délégation pour le chef d'établissement, une telle ampleur du rôle du responsable... »*. C'est une fonction très polyvalente qui fait qu'il n'existe pas de journée type du responsable d'établissement et que chaque responsable définit sa propre organisation : *« Il n'y a pas de journée type. Par contre il y a une planification du travail, ça c'est une évidence »*. Une responsable explique sa méthode de travail : *« au niveau de la méthodologie en tous cas j'arrive le lundi matin, je me fais une liste à la semaine. Je regarde mon agenda et je me dis ce qu'il faut que je fasse »*.

Le quotidien des responsables va être de gérer des imprévus. *« C'est vrai que l'on est toujours de toutes façons face à des imprévus. Après c'est effectivement savoir comment les résoudre »* (Responsable d'établissement). Ces professionnels doivent donc pouvoir s'adapter à toute situation. Les imprévus entrant pour eux dans la gestion quotidienne de l'établissement. Ils savent qu'ils vont être sollicités pour différentes tâches n'étant pas planifiées et relevant de l'aléatoire. Cependant, comme cette gestion relève de leur quotidien, pour eux, le véritable imprévu est la gestion d'une crise exceptionnelle : *« L'imprévu, ça va être une catastrophe. Au vue des effectifs, on est dans la gestion quotidienne d'événements »* (Responsable d'établissement). Ce constat s'est vérifié lors des entretiens. En effet, lors de tous les entretiens, les responsables ont toujours été plus ou moins sollicités. Si un employé de

collectivité ou un secrétaire est présent lors de l'entretien, ils peuvent gérer les communications téléphoniques et répondre aux différentes demandes. Mais même dans ces cas-là, tous les entretiens ont été interrompus au minimum deux fois jusqu'à subir des interruptions régulières (coups de téléphone, personnes qui frappent au bureau...). Ce constat illustre bien ce que disent les responsables lors des entretiens concernant le morcèlement de leurs tâches liées à des sollicitations constantes.

Force est de constater que le statut de responsable d'établissement est une fonction clé au sein de la résidence. Ils sont garants de la continuité de service et la bonne mise en place du projet d'établissement ainsi que de la coordination de l'équipe. Une responsable explique : *« c'est plus un rôle de coordonnateur entre l'équipe du forfait soin et tous les membres de la résidence qui voient jour après jour l'évolution de la personne. Ils me remontent les informations et après c'est moi qui contacte. Donc c'est un rôle de coordonnateur ou de décision »*. Le responsable donne également *« l'ambiance »* de l'établissement. Une autre responsable évoque les week-ends où elle n'est pas de garde et donc où il n'y a pas de responsable durant trois jours : *« trois jours sans le responsable c'est long pour eux. [...] pour les résidents avoir leur responsable sur place c'est hyper important. Je vais vous dire il y a un logement-foyer à côté, qui est du CCAS, et il y a pas de responsable sur place, et bien ça se sent. Vous allez là-bas et c'est froid. C'est très froid »*. Pour une autre responsable, le chef d'établissement *« peut donner un état d'esprit à la résidence »*.

Les responsables sont donc également très polyvalents dans leurs missions et les appliquent avec une certaine indépendance. Néanmoins, cette polyvalence, même si elle peut entraîner une satisfaction professionnelle, peut aussi être une source de difficulté. Le responsable est multitâche et souvent dans un premier temps, il se trouve dépourvu face aux diverses demandes pour lesquelles il n'est pas toujours formé. Tous remarquent qu'ils doivent faire preuve d'adaptabilité. Lors de leur prise de poste, ils n'imaginaient pas réaliser certaines tâches comme la gestion des incidents techniques par exemple. Une responsable témoigne : *« Je ne pense pas qu'au début je me doutais qu'il allait falloir des compétences en plomberie et électricité »*. Cette mission d'entretien du bâti pose problème à certains responsables car ils ne se sentent pas en possession des compétences nécessaires pour gérer ce type d'incident. Pourtant, c'est bien à eux qu'il incombe d'avoir les bons réflexes en cas de fuite, panne d'électricité ou autres problématiques techniques. Au-delà d'assurer la sécurité des résidents et de les rassurer, ils se doivent de gérer la crise technique en faisant appel au bon interlocuteur et de suivre les éventuels travaux qui seront réalisés. Les responsables

expliquent donc qu'ils ont appris « *sur le tas* ». Ils estiment que ces missions qui, de prime abord, semblent être en dehors de leurs attributions font partie de l'essentiel pour le bien-être des résidents.

La polyvalence des tâches se retrouve également chez les professionnels de l'aide à domicile (Devetter et *al.*, 2009). Cette polyvalence est au cœur de leurs pratiques professionnelles. A l'image de ces salariés à domicile, les professionnels en logement-foyers doivent faire preuve d'une grande polyvalence pour répondre à l'ensemble des missions qui leur sont confiées. Les responsables et les salariés de ces établissements doivent donc osciller entre des tâches relevant de l'accompagnement des personnes âgées dans la logique établie par leur appartenance au secteur médico-social et des missions de gestion et de service hôtelier. Ainsi, à l'image du statut hybride des logements-foyers, les professionnels exerçant dans ces structures doivent être polyvalents pour répondre au double rôle des logements-foyers.

4.2.2. Un positionnement complexe entre le lien et la loi

A différents niveaux, pour tous les professionnels rencontrés, les liens tissés avec les résidents et l'aspect relationnel sont valorisés : « *Moi, ce qui m'intéresse, c'est l'humain quoi. Cette dimension humaine, moi, me touche. Parfois quand effectivement on peut être débordée par toutes les tâches administratives, quand il y a une petite touche comme ça qui hop, je me dis que ça vaut le coup de le faire* » (Responsable d'établissement). En parlant de ce qui lui plaît le plus dans son travail, cette employée de collectivité explique « *le contact humain oui, ça me plaît beaucoup* » (Employée de collectivité jour, S3). Une autre ajoute : « *c'est principalement des relations humaines. Donc moi c'est ce qui me porte* » (Employée de collectivité nuit et week-end, S1). Pour les salariés les moins qualifiés, l'aspect relationnel est aussi une source de valorisation professionnelle. Cette secrétaire témoigne : « *Moi je suis heureuse quand je les vois contents. C'est une satisfaction personnelle ça aussi* » (Secrétaire, S1). Une aide-soignante compare son travail actuel avec une expérience passée avec des personnes atteintes de troubles cognitifs et estime plus gratifiant de travailler auprès de personnes âgées autonomes : « *en venant travailler ici, c'est un peu plus gratifiant que quand on travaille avec des personnes Alzheimer. Car ils me remercient à chaque fois de ce que je fais* » (Aide-soignante, S4). Le relationnel avec les résidents est dans tous les entretiens placé comme étant la première source de satisfaction pour exercer sa profession. Il est source de valorisation professionnelle et personnelle donnant sens au métier exercé.

Pour pouvoir travailler au quotidien en considérant ces liens relationnels forts, les responsables et salariés expliquent tenter de mettre une distance. Une responsable évoque ses liens avec les personnes accueillies : *« c'est vrai qu'on est forcément attaché aux résidents mais ça me fait pas souffrir en tous cas [lorsqu'ils décèdent]. Ça fait pas souffrir comme un parent par exemple. Mais malgré tout on a un lien qui est fort »*. Ce positionnement est plus facile à acquérir avec l'expérience, cette responsable ajoute : *« avant je voulais à tout prix faire plaisir aux résidents. Maintenant j'arrive plus facilement à leur dire non »*. Les salariés font également face à cette nécessaire mise à distance mais la gèrent différemment des responsables d'établissement. Ces derniers sont préparés à cette difficulté du fait de leurs formations, de leurs parcours et expériences professionnelles. Il s'agit pour les professionnels de trouver un juste équilibre dans les relations tissées avec les résidents. Beaucoup d'entre eux soulignent l'importance de savoir garder une « distance » professionnelle. Mais comme l'évoque ce salarié, cette distance peut être complexe à déterminer : *« c'est vrai que l'on s'attache, on est obligé. Si on s'attachait pas c'est qu'on serait pas... on nous dit qu'il ne faudrait pas mais entre le dire et le faire, il y a toujours... »* (Employé de collectivité, S1). Un autre employé de collectivité estime que ce juste positionnement est surtout lié à l'ancienneté dans la structure : *« il faut avoir une distance aussi. Il faut pas que ça soit familiarisé (...) moi ça va, c'est pas dur. (S'adressant à l'employée restauration) pour toi ça fait des années que tu connais les personnes, donc y a des gens qui commencent à te tutoyer »* (Employé de collectivité jour, S3). Il montre ainsi que sa collègue a plus de difficultés à garder une distance professionnelle avec les résidents. Lui étant arrivé il y a moins d'un an, il n'éprouve pas cette difficulté. Il ajoute : *« si on commence à familiariser, on va peut-être s'épuiser et si on part vraiment sur un accompagnement en fin de vie, psychologiquement ça peut être dur »* (Employé de collectivité jour, S3). Il s'agit alors de garder une distance pour se protéger et tenir l'engagement dans le poste sur le long terme. Pour autant, ce même salarié évoque un dépassement de tâches assumé et justifié par une projection affective : *« Je me dis oui si c'était ma mère, elle ne peut pas changer une ampoule. Alors je le fais pour la résidente »* (Employé de collectivité jour, S3).

Ainsi, les professionnels sont généralement conscients de la nécessité de conserver une distance professionnelle avec les personnes accueillies même si cela n'est pas aisément réalisable. Pour cela, ils mettent en place différentes « stratégies ». Comme l'évoque le témoignage précédent de l'employé de collectivité jour du site 3, le vouvoiement est perçu comme permettant une mise à distance avec les résidents. De plus, ce vouvoiement est institué

dans les consignes officiellement données aux salariés par les responsables. Par exemple, il est clairement indiqué dans les projets d'établissement que le respect des résidents passe par le vouvoiement de ces derniers. De même, le rôle du professionnel peut être vu au regard du rôle de la famille : « *En fait on a notre rôle et après il y a le rôle de la famille. Il y a un moment donné il y a certaines choses que l'on sait que l'on ne doit pas dépasser. Ça se fait naturellement* » (Secrétaire, S2). Une autre ajoute « *moi personnellement, je ne tutoie pas. Eux, ils insistent. Je ne peux pas tutoyer. Et puis on n'est pas chez eux constamment, ce n'est pas notre famille* » (Aide-soignante, S4). Dans ce cas, ce sont les tâches traditionnellement dévolues à la famille qui définissent les activités des professionnels. Certains salariés ne s'en tiennent pourtant pas à cette règle « *moi il y en a que je tutoie, surtout les hommes. Mais on n'a pas le même contact* » (Employé de collectivité jour, S4). La variable du genre est ici utilisée pour justifier d'une proximité relationnelle « entre hommes » qui sont minoritaires au sein de la résidence.

Néanmoins, les salariés évoquent souvent des moments compliqués dans leur relation avec les résidents. Les départs des résidents sont généralement mal vécus par les salariés qui s'attachent malgré tout aux personnes accueillies. « *C'est vrai que ça touche plus quand elles décèdent ou quand on trouve quelqu'un de décédé. Il y a toujours un moment un peu difficile à passer* » (Employé de collectivité jour, S1). Une autre ajoute en parlant de la perte d'autonomie des résidents : « *Personnellement ce qui me coûte c'est de les voir vieillir parfois. A force de les voir j'ai l'impression qu'ils ne vieillissent jamais sauf quand le malheur arrive, une chute... et là on voit vraiment qu'ils ont baissé* » (Aide-soignante, S4).

Qu'il s'agisse des responsables ou des salariés, toutes les personnes rencontrées évoquent des dépassements de tâches. Elles citent des exemples d'accompagnement de résidents où elles ont dépassé leurs attributions relatives à leur mission au sein du logement-foyer (accompagner une personne à l'hôpital, faire la toilette d'une personne qui a chuté, faire des courses pour un résident, ranger son logement...). La réalisation de ces tâches est toujours justifiée par l'aspect « humain » de la relation et par la fragilisation des personnes (que ça soit physiquement ou psychologiquement). Une salariée évoque des sollicitations par des résidents entraînant des tâches supplémentaires non prévues dans ses attributions : « *je pense qu'on est plus sollicité pour les logements privés que pour les parties communes. Ça va être retourner un matelas car ça les gêne car ils sont trop penchés... parfois ça m'énerve mais je ne peux pas leur dire non alors que ça devrait être aux familles de faire ça, pas à nous.* » (Employée collectivité jour, S2). Une autre assume le dépassement de tâches en le justifiant par une

logique « familialiste » : « *Il y a toujours un petit hic dans l'engrenage qui fait qu'on fait toujours quelque chose qui ne nous est pas destiné, on le fait ici, on le ferait chez nous* » (Employée de restauration, S3). Les tâches qui lui sont dévolues dans sa vie privée, elle les réalise également dans sa vie professionnelle dans l'objectif de « *rendre service* » aux résidents. D'autres salariés confirment ce discours en expliquant que, souvent, les résidents tentent d'attirer leur attention pour créer des moments relationnels privilégiés « *mais je fais attention qu'ils ne me sollicitent pas trop pour un rien, que ça soit un vrai problème. Pareil, quand on commence à prendre l'habitude de monter chez eux, ils essaient de vous retenir alors qu'on a peut-être autre chose à faire aussi, on n'est pas là que pour eux* » (Employée de collectivité week-end, S3). Pour autant, d'emblée, cette salariée souhaite limiter les réponses à ces demandes afin de pouvoir effectuer l'ensemble des tâches qui lui sont confiées. Lorsque les salariés sont trop impliqués dans une relation personnelle avec un résident, les responsables sont chargés de les « recadrer » en leur expliquant les dérives possibles et les enjeux du respect d'une juste posture professionnelle. Cependant, les responsables eux-mêmes sont aussi confrontés à cette difficulté. Lorsqu'ils s'aperçoivent qu'ils dépassent leur rôle de professionnel, ils vont chercher à limiter ces tâches supplémentaires en faisant appel aux proches des résidents et vont essayer de passer le relais le plus rapidement possible. Les responsables rencontrés évitent au maximum d'endosser un rôle d'aide « familiale » et tentent de garder une certaine distance avec les personnes accueillies.

Ainsi, les responsables tentent de se situer entre la relation affective qu'ils pourraient entretenir avec les résidents et les règles de l'établissement (dont les recommandations de bonnes pratiques éditées par l'ANESM stipulant la nécessaire distance entre professionnels et usagers). Selon une enquête réalisée par le cabinet de conseil Viviane Hamon en 2000 pour l'AREFO⁷⁴, les responsables d'établissement sont « *le réceptacle naturel de toutes les attentes en matière de relationnel* ». Ainsi, ils se doivent de trouver le juste positionnement entre le lien et la loi.

4.2.3. Un repli sur la vie de l'établissement

Lors des entretiens, les responsables disent se sentir seuls face aux difficultés du quotidien. « *C'est vrai qu'on est une petite équipe et que le responsable est toujours face à sa solitude* »

⁷⁴ Viviane HAMON Conseil, *Etude de la satisfaction des résidents*, Enquête réalisée pour AREFO, juin 2000.

(Responsable d'établissement). Pour autant, ces salariés font partie d'un ensemble associatif qui structure leurs tâches et leur fournit des outils standardisés pour les réaliser. Ils ont également l'occasion de se retrouver régulièrement lors des journées organisées par les services du siège de l'association. Ils reconnaissent tous l'utilité d'un siège et se sentent proches des valeurs défendues par l'association mais jugent encore trop faibles les échanges qu'ils peuvent avoir avec leurs collègues au quotidien. Faire appel directement à l'aide du siège est vu comme une exception répondant à une situation d'urgence. En parlant du siège, une responsable explique : « *Le problème du soutien, c'est que d'abord il faut aller le chercher. Ce qui n'est pas simple déjà* ». Elle ajoute : « *Parfois j'appelle et puis non, ça ne sera pas pour maintenant. Mais ce ne sont pas des situations d'extrême urgence. A chaque fois j'ai été dans des situations dramatiques, où il me fallait un appui ou un conseil j'ai réussi à obtenir quelqu'un dans la journée* ». Les responsables ont peu de liens avec leurs collègues au sein de l'association. Concernant ses liens avec les autres responsables de l'AREFO, une responsable explique : « *c'est indispensable, mais le problème c'est que ça n'arrive pas souvent. On s'appelle peu. Je pense qu'on a tellement la tête dans le guidon* ». Pourtant, certains d'entre eux exercent au sein de cette association depuis plus de dix ans mais ne se rencontrent pas en dehors des réunions organisées par le siège. « *Je les vois juste aux réunions. On peut se solliciter quand il y a besoin* » (Responsable d'établissement). Pour les responsables nouvellement arrivés, les journées d'intégration dans un autre établissement favorisent les liens entre le responsable « senior » et le responsable « junior ». Ce dernier pourra faire appel à son collègue en cas de difficulté. Ces tutorats sont très appréciés par les professionnels y prenant part.

Dans leur fonction de direction, les responsables se sentent isolés. Néanmoins, dans leur quotidien, ils gèrent une équipe. Les salariés en logement-foyer sont peu nombreux. Le faible nombre de professionnels au sein de l'établissement contribue à renforcer les liens entre collègues mais demande aussi une organisation rigoureuse. Le travail en équipe est perçu comme un atout pour l'ambiance de travail mais est aussi source de difficultés au quotidien notamment concernant la polyvalence des tâches à accomplir. De plus, les professionnels ont peu de liens avec des partenaires externes à l'établissement. Les salariés disent ne pas avoir de contact avec d'autres professionnels exerçant un métier similaire au leur, même au sein de la l'association qui les embauche : « *C'est dommage qu'on ne se connaisse pas. On connaît les autres résidences de nom, car on doit se téléphoner pour telle ou telle chose mais c'est tout* » (Employée de restauration, S3). Un autre ajoute : « *C'est vrai qu'on n'a pas de contact avec*

les autres foyers, avec des personnes qui font le même travail que moi. C'est vrai que ça serait peut-être bien des fois d'en rencontrer » (Employé de collectivité jour, S1). Il est à noter que les secrétaires des établissements sont réunies une fois par an au siège de l'association pour aborder des sujets de leur quotidien et revenir sur les outils opérationnels proposés par les services du siège. Ce rendez-vous est attendu pour les secrétaires rencontrées qui y voient l'occasion de dialoguer sur leur quotidien. Une d'entre elle estime cependant que les échanges avec les autres secrétaires sont peu utiles car elle ne se retrouve pas dans le discours de ces collègues. En effet, elle dispose d'une grande latitude dans ses missions car sa responsable lui délègue de nombreuses missions qui ne sont pas initialement prévues dans ses attributions.

Au-delà des relations avec des collègues de l'association, les contacts avec les personnes extérieures à l'établissement peuvent être complexes lorsque ces derniers ne connaissent pas le modèle d'habitat qu'est le logement-foyer. Lors de deux entretiens, des employés de collectivité de nuit et de week-end ont évoqué des relations difficiles avec les services d'urgence. Les urgentistes ne connaissent pas toujours les attributions dévolues à un logement-foyer, ni les moyens humains et matériels dont il dispose. Ainsi, lors d'un appel de l'établissement, il arrive que les services d'urgence ne comprennent pas la demande du salarié puisqu'ils estiment que l'établissement est médicalisé. Une employée assurant une garde le week-end s'est vu refuser l'intervention des secours et a dû renouveler son appel pour obtenir l'aide souhaitée. Une autre témoigne : *« j'ai appelé le Samu et en fait la famille avait déjà appelé une autre ambulance. Donc je me suis faite en plus engueuler par le Samu, enfin c'était vraiment n'importe quoi »* (Employée de collectivité soirs et week-end, S3). En revanche, les liens avec les professionnels extérieurs intervenant régulièrement dans l'établissement ne sont pas source de problèmes, ni d'échanges particuliers. Ce sont les responsables d'établissement qui sont chargés de la coordination et des relations avec les intervenants extérieurs. Les salariés ont peu d'échanges avec les services d'aide et de soins à domicile par exemple. En fonction de leur poste, ils peuvent traiter, en revanche, avec les fournisseurs ou encore les familles des résidents.

A travers les discours des salariés, le rôle du responsable d'établissement apparaît comme central. Ce dernier donne les lignes à suivre et les valeurs de travail. Lors de questions précises sur l'accompagnement des résidents, les relations avec les familles, le réseau extérieur ou encore sur l'organisation quotidienne, les salariés font référence au chef d'établissement. En évoquant le cas d'une perte d'autonomie, cette salariée indique : *« on en*

réfère surtout à la responsable, c'est elle qui prend l'initiative de joindre la famille » (Employée de restauration, S3). Les salariés remontent au responsable toute information nécessaire à l'accompagnement des résidents ou à la vie de l'établissement. C'est ensuite le responsable qui prendra les mesures adaptées et indiquera une nouvelle organisation si nécessaire. De plus, dans les entretiens des responsables et des salariés, on trouve les mêmes mots clés et les mêmes grandes orientations données à l'établissement. Certains insistent sur l'accompagnement individualisé des résidents, d'autres sur la vie sociale et d'autres encore, sur le respect des personnes accueillies.

L'équipe est ainsi relativement tournée vers la vie interne à l'établissement. Elle se concentre sur les relations professionnelles entre collègues et avec les résidents. Pourtant, les logements-foyers ont de plus en plus tendance à être des lieux ouverts à l'extérieur. C'est un axe fort développé dans les rapports politiques préparant la mise en place des résidences autonomie ainsi que dans la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement. Cette ouverture des établissements est surtout pensée pour les résidents et les aînés du quartier. Elle est coordonnée par le responsable d'établissement. Les salariés ne sont pas encore concernés par cette ouverture.

Ces constats s'apparentent fortement à la situation des professionnels du secteur de l'aide à domicile pour personnes âgées. Suite à un travail sur la professionnalisation de l'aide à domicile⁷⁵, nous avons constaté que les professionnelles devaient faire face à différentes difficultés liées à la dérégulation du secteur et au flou dans les objectifs des pratiques professionnelles. Les intervenantes à domicile devaient puiser dans leur capital d'expérience biographique (Delcroix, 2002) pour accomplir leur emploi. Les professionnelles à domicile sont alors renvoyées à leurs propres savoirs profanes relevant de pratiques privées et sexuées.

Ainsi, à l'image du secteur de l'aide à domicile, les salariés en logements-foyers sont confrontés à des difficultés similaires. Ces difficultés sont toutefois atténuées par la relation d'équipe créée dans l'établissement alors que les aides à domicile sont en relation duelle avec la personne aidée. L'ensemble de ces spécificités découle du statut hybride du logement-foyer. L'intermédiation dans laquelle il se situe entraîne un positionnement complexe pour les salariés.

⁷⁵ SIMZAC Anne-Bérénice, 2010, *La professionnalisation du secteur de l'aide à domicile pour les personnes âgées dépendantes*, Mémoire de master 1 de sociologie, sous la direction d'Ingrid Volery, Université de Nancy.

De plus, les analyses montrent que la fonction de responsable est impactée par la situation intermédiaire du logement-foyer. Ce professionnel doit accompagner le résident individuellement, tout en menant des projets de vie collectifs sur l'établissement. Pour assurer le fonctionnement de la structure, le responsable est au cœur des liens avec les autres acteurs locaux mais doit aussi gérer son personnel et le fonctionnement administratif de l'établissement. Il a un rôle de régulateur.

L'ensemble de ces analyses amène à penser que le logement-foyer souffre d'une double difficulté : de l'isolement des professionnels comme à domicile et de la complexité de gestion d'un établissement comme dans le cas des EHPAD. Cela est profondément lié au statut hybride du logement-foyer puisqu'il propose des logements privatifs dans un espace collectif.

Conclusion

Le logement-foyer a hérité d'un statut hybride entre social et médico-social de par la construction historique des politiques publiques dont il relève. A travers cette spécificité, apparaissent les conséquences directes des politiques publiques sur le fonctionnement des établissements. Les acteurs institutionnels identifient peu ou mal ces structures, ce qui entraîne des dysfonctionnements ou inégalités entre les territoires. Les professionnels exerçant au sein de ces résidences sont contraints de répondre aux exigences d'une double réglementation et doivent s'inscrire dans des logiques de fonctionnement parfois contradictoires.

Ainsi, dans les entretiens réalisés, les salariés expriment leurs inquiétudes concernant le juste positionnement relationnel avec les résidents et les familles et le respect des tâches initialement dévolues. De plus, les employés évoquent des tensions entre leur dévotion pour le bon fonctionnement de l'établissement et l'accompagnement des personnes accueillies. Ils tentent d'être vigilants, par exemple, au taux d'occupation de l'établissement, à sa propreté ou encore à son image dans le quartier. Dans le même temps, ils sont confrontés aux attentes des résidents pouvant être antinomiques avec la gestion de l'établissement. Exercer un métier en logement-foyer comporte certaines spécificités liées à ce type d'habitat. La méconnaissance des logements-foyers par le grand public, le peu de formation des salariés ou encore la nature même des tâches réalisées sont source du manque de valorisation des professionnels. Ces

derniers, à l'image des professionnels du domicile, vont donc mobiliser l'aspect relationnel de leur profession pour trouver une reconnaissance.

Les logements-foyers tirent donc peu de privilège de leur statut d'établissement médico-social mais de nombreuses obligations. Ce statut leur confère toutefois une spécificité au regard des autres formes d'habitat intermédiaire et leur permet d'être réellement institutionnalisés et reconnus. Mais comment se situent-ils par rapport à ces autres formes d'habitat ? Est-ce que leur statut unique leur apporte une légitimité ?

Chapitre V : L'offre en logement-foyer percutée par d'autres types habitats intermédiaires

Introduction

La question du logement, pour l'ensemble de la population, relève d'enjeux politiques et sociaux liés aux crises immobilières, aux modifications du marché du logement, aux évolutions des politiques d'habitat ou encore aux modifications des mobilités résidentielles (Leloup, 2010). Ainsi, dans un contexte actuel de crise du logement (Blanc, 2014 ; Driant, 2014), les citoyens recherchent de plus en plus des habitats communautaires axés sur des logiques de solidarité et d'entraide. Il se développe ainsi une réelle volonté d'être « acteur et co-constructeur » de son logement (Costes, 2015). Est-ce que ce constat se vérifie également pour les personnes âgées ? Le cas échéant, de quelle légitimité dispose le logement-foyer en tant que structure instituée ?

Dans le domaine de la gérontologie, il émerge de nombreuses formules d'habitats plus ou moins innovantes, que l'on peut regrouper sous le vocable « d'habitats intermédiaires ». Ni tout à fait des institutions dites d'hébergement, ni tout à fait des domiciles ordinaires, ces modèles d'habitats épars et hétérogènes se développent pour définir une troisième voie. Apparus à la marge des politiques officielles de la vieillesse, ils sont initiés par divers acteurs locaux (personnes âgées, associations, collectivités publiques, investisseurs privés...) dans le but de répondre, dans une perspective tant pratique qu'éthique, aux carences et aux limites des dispositifs gérontologiques institués par les pouvoirs publics.

Ce chapitre n'a pas vocation à recenser toutes les formes d'habitats intermédiaires et alternatifs au domicile ordinaire et à l'institution médicalisée, ni à présenter de façon exhaustive leur histoire, leur fonctionnement et leurs limites. Ce travail constitue l'objet d'études à part entière (Charlot et Guffens, 2006 ; Leenhardt, 2011 ; Nowik *et al.*, 2013 ; Argoud, 2014 ; Labit, 2016). Il s'agit plutôt de situer l'offre d'habitat que constituent les logements-foyers au regard de ces autres formules. Cette mise en perspective permet non seulement de mettre en évidence leurs forces et faiblesses en comparaison des autres habitats s'adressant à une population similaire, mais conduit également à présenter l'ensemble des choix résidentiels pour les personnes âgées. Ce second point favorise la compréhension des trajectoires individuelles car il situe le logement-foyer dans un univers de possibles.

Alors que le logement-foyer fait face à un statut hybride entre logement social et établissement médico-social, entraînant diverses complexités, ces autres habitats intermédiaires n'ont pas les mêmes contraintes puisqu'ils émergent en dehors de la législation existante. Ainsi, ces formules pourraient bénéficier de cette liberté réglementaire pour se développer, au détriment des logements-foyers. Mais en étant le seul habitat intermédiaire institutionnalisé, le logement-foyer est-il réellement en « concurrence » avec ces autres habitats alternatifs ? S'adresse-t-il réellement au même public et leur propose-t-il des prestations et services similaires ?

La première partie de ce chapitre est consacrée à la définition du concept d'habitat intermédiaire et sera l'occasion d'en présenter ses intérêts et limites. Nous étudierons ensuite le développement de ces formules résidentielles afin de voir s'il s'agit réellement d'innovations et de mettre en lumière les processus locaux mis en œuvre pour leur apparition et essaimage. Une seconde partie est plus spécifiquement consacrée aux résidences services. Ces résidences sont particulièrement proches des logements-foyers, présentant une architecture similaire, s'adressant à un public en recherche de sécurité, de vie sociale et en offrant des services analogues. Nous verrons donc ce que recouvre l'appellation « résidence services » et si cette formule vient réellement mettre en question la place des logements-foyers dans l'ensemble de l'offre d'habitat avec services pour les personnes âgées autonomes.

1. Les habitats intermédiaires, entre limite du maintien à domicile et refus de l'institution

1.1. Intérêts et limites du concept d'habitat intermédiaire

De nos jours, les vieillesse sont multiples et recouvrent des attentes et envies diverses. Cette hétérogénéité et l'apparition d'une nouvelle tranche d'âge, entre l'âge « mûr » et la vieillesse, impliquent des demandes différentes d'offre d'habitat (Charlot et Guffens, 2006). En effet, même si c'est encore au sein d'un domicile « ordinaire » que les personnes âgées souhaitent finir leur vie⁷⁶, faut-il encore que ce domicile soit adapté à son occupant âgé, tant du point de vue de la localisation géographique que de l'accessibilité aux services, aux commerces et aux transports, ou de l'aménagement intérieur. Quand le « maintien » à domicile n'est plus

⁷⁶ Selon un sondage réalisé par OpinionWay (auprès de 1 006 individus représentatifs de la population, réalisé du 22 au 23 mars 2012, pour l'Observatoire de l'intérêt général), révèle que 90% des Français préfèrent adapter leur logement plutôt que d'intégrer une maison de retraite.

possible, la solution classiquement envisagée est le « placement » de la personne en EHPAD, institution médicalisée permettant de répondre aux besoins des personnes en situation de dépendance. Or, entre le logement ordinaire et l'établissement gérontologique médicalisé se situe une autre offre résidentielle : les habitats dits intermédiaires. Ces habitats s'adressent donc à des personnes âgées ne pouvant plus, ou ne souhaitant plus, continuer à résider au sein d'un domicile classique. A l'image de la population qu'ils ciblent, ces habitats sont variés et multifformes.

Ils ne bénéficient pas d'un cadre juridique précis, mais Laurent Nowik en a défini les limites (Nowik, 2014). Selon ce chercheur, l'habitat intermédiaire constitue « *une offre résidentielle, apparemment proche des logements ordinaires, et pourtant différente* » (Nowik, 2014, p. 26) répondant à trois critères. Ces habitats doivent proposer un « *logement fonctionnel et agréable pérennisant le sentiment du chez-soi* », mais aussi faciliter « *l'accès aux services, sur place ou à proximité immédiate* ». Ils doivent constituer « *un lieu de vie affilié à un collectif visant à soutenir les relations sociales* » (Nowik, 2014, p. 35). Les logements-foyers correspondent à cette définition en proposant des appartements indépendants, un accès à des services et une vie sociale collective. Parmi ce type d'habitats, les plus connus sont donc représentés par les logements-foyers et, plus récemment, par les résidences services, ces dernières bénéficiant d'une forte médiatisation de la part du secteur qui les promeut, à savoir en majorité le secteur privé commercial. Il émerge aussi d'autres formes d'habitats intermédiaires comme les habitats groupés, les habitats participatifs, les habitats autogérés, les colocations seniors et colocations intergénérationnelles, les béguinages, les villages retraites... autant de formes d'habitats destinées aux personnes de plus de 60 ans autonomes, mais qui sont difficilement quantifiables et identifiables en l'absence de statistiques officielles puisqu'elles ne relèvent pas du secteur autorisé.

Le concept d'habitat intermédiaire permet donc de définir cette offre résidentielle entre le domicile classique et l'institution médicalisée. En précisant des bornes en amont et en aval de ces habitats, cette définition laisse entendre que l'EHPAD est inéluctable pour les résidents de ces structures et qu'ils s'inscrivent dans un parcours prédéterminé allant du domicile ordinaire à l'institution médicalisée. Pourtant, à l'instar des logements-foyers, il est possible de finir ses jours au sein d'un habitat intermédiaire. Ainsi, pour éviter cette connotation limitative des parcours résidentiels, d'autres auteurs préfèrent le terme d'habitat alternatif (Argoud, 2006), ou encore d'habitat solidaire (Labit, 2016). Le logement-foyer, en revanche, ne peut être défini à notre sens comme étant un habitat alternatif ou solidaire puisqu'il relève d'une forme

d'institutionnalisation du fait de son rattachement au secteur médico-social. Il est défini juridiquement, il doit répondre à des contraintes législatives précises et n'est pas l'aboutissement d'initiatives individuelles locales et solidaires. Nous avons donc choisi d'employer le terme « d'habitat intermédiaire » malgré ses limites, car il englobe le cas des logements-foyers.

Pour Dominique Argoud, si les habitats intermédiaires bénéficient d'un engouement populaire c'est parce qu'ils prennent appui sur une représentation positive du vieillissement. Aussi, ces formules sont prévues pour des personnes âgées à l'« autonomie maîtrisée ». L'aide à la vie quotidienne et les éventuels soins médicaux sont laissés aux décisions individuelles des résidents. Dans sa définition des habitats intermédiaires, Laurent Nowik explique que « *la plupart des structures mettent en avant le principe de libre décision des occupants et affirment que le domicile de la personne âgée est le siège de la vie privée comme pour n'importe quel logement ordinaire* » (Nowik, 2014, p. 31). Les acteurs médico-sociaux sont donc absents des projets d'habitats intermédiaires (Argoud, 2006). Ce manque de réflexion gérontologique au sein de ces structures « *risque de compromettre la viabilité de beaucoup de projets qui ne pourront être "des lieux de vie jusqu'à la mort"* » (Argoud, 2011, p. 25). Ainsi, ces formules ne permettent pas toujours d'éviter l'institutionnalisation des personnes âgées dans le cas d'apparition de fragilités physiques et/ou cognitives importantes. Néanmoins, en dépit de leur incapacité à accueillir des personnes âgées en situation de dépendance, les responsables de ces habitats ne se sont pas désintéressés de la question de la perte d'autonomie de leurs résidents puisqu'ils portent l'ambition « *de limiter autant que faire se peut la perte d'autonomie. Si cet objectif s'avérait parfaitement validé, on mesure l'intérêt qu'il y aurait à promouvoir plus massivement, compte tenu du coût que représentent les dépenses liées à la perte d'autonomie et à l'augmentation à venir du nombre de personnes très âgées* » (Nowik, 2014, p. 45). La question de la perte d'autonomie en habitat intermédiaire est ainsi centrale. En effet, lorsque la structure ne peut plus répondre aux besoins d'une personne étant en déficit d'autonomie important, celle-ci peut se voir demander de quitter son logement pour rejoindre un autre mode d'hébergement plus adapté. Cette demande est justifiée par la structure par une absence de moyens, humains et matériels, de pouvoir garantir l'accompagnement et la sécurité des personnes en situation de « dépendance ». C'est là l'ambiguïté de ces habitats : ils viennent répondre à un besoin de sécurisation de soi suite à un aléa du vieillissement, mais cette sécurité est conditionnée à un niveau d'autonomie élevé (Nowik et Thalineau, 2010).

L'habitat intermédiaire est aussi un concept mobilisé dans le champ du handicap (Charlot, 2016). Les secteurs de la gérontologie et du handicap sont confrontés à des problématiques similaires en termes de développement d'offres d'habitats alternatifs et d'inclusion des résidents à la vie de la cité. Les résidents âgés ou en situation de handicap cherchent à éviter l'institutionnalisation. Cependant, une différence essentielle tient dans le fait que les personnes âgées ne souhaitent pas rejoindre une institution, alors qu'historiquement les personnes en situation de handicap veulent majoritairement en sortir. Les trajectoires individuelles ne sont donc pas comparables, c'est pourquoi nous n'investiguerons pas ici plus spécifiquement l'habitat intermédiaire tel qu'entendu dans le milieu du handicap.

Une autre limite du concept d'habitat intermédiaire tient à un problème d'homonyme sémantique pouvant entraîner des confusions. Le terme habitat intermédiaire n'est pas défini juridiquement dans le secteur gérontologique. En revanche, il correspond à une définition très précise pour le ministère du Logement. C'est une ordonnance, présentée le 19 février 2014⁷⁷, qui a créé le statut du logement intermédiaire. Selon cette appréciation, à mi-chemin entre le logement social et le logement privé, le logement intermédiaire doit permettre de loger les ménages trop aisés pour être éligibles au logement social mais aux ressources insuffisantes pour accéder aux logements du parc privé. Les loyers sont plafonnés à 15 ou 20% en dessous des prix du marché. Les logements intermédiaires se caractérisent ainsi soit par un niveau de loyers situé entre ceux du parc social et ceux du parc privé, soit par un prix d'acquisition inférieur à celui du marché. Ces logements, en location ou en accession, se définissent selon certaines conditions. Ils doivent être situés dans une zone tendue : le logement doit être construit dans une zone où il est difficile de se loger, répondant ainsi à une vraie demande. Ils font l'objet d'une aide directe ou indirecte de l'État ou d'une collectivité locale, accordée en contrepartie d'un engagement de pratique des prix modérés. Ces logements sont destinés aux classes moyennes. Enfin, son prix ou son loyer est plafonné à un niveau intermédiaire défini par décret⁷⁸.

Malgré ces limites, le concept d'habitat intermédiaire pour personnes âgées permet de situer ces diverses formes d'habitat dans l'ensemble de l'offre résidentielle proposée aux retraités en France. Pour comprendre plus précisément l'offre qu'ils proposent et le public ciblé, il est intéressant d'analyser leur développement.

⁷⁷ Ordonnance n°2014-159 du 20 février 2014 relative au logement intermédiaire.

⁷⁸ Voir le site internet du ministère du Logement : <http://www.logement.gouv.fr/logement-intermediaire-le-dispositif-d-aide-pour-les-investisseurs-institutionnels>

1.2. Une innovation inspirée d'expérimentations antérieures

1.2.1. Une première génération d'offres d'habitats alternatifs à l'institution

Le concept d'habitat intermédiaire n'est pas nouveau et trouve ses origines dans deux sources distinctes prônant toutes deux l'offre d'un domicile personnel lié à un support collectif (Argoud, 2014). Les logements-foyers constituent l'une des origines des habitats intermédiaires. Lors de leur apparition en 1957, à l'initiative du ministère du Logement, ils représentent alors les seuls habitats pour personnes âgées proposant une alternative à l'hospice ou au domicile classique. La seconde origine des habitats intermédiaires émane des projets menés par les professionnels de l'action sociale et gériatrique. Il s'agit des petites unités de vie, structures expérimentales d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées, qui se développent à la fin des années 1970. Ces structures de petite taille ont pour vocation d'accompagner leurs habitants jusqu'au bout de la vie malgré la dépendance (Gestin, 2011). Les petites unités de vie sont *« porteuses d'ambivalence dans la mesure où elles se situent au carrefour de deux logiques : celle du communautaire et celle de l'individuel, celle de l'institution et celle du domicile »*. Ainsi, elles permettent qu'*« institution et domicile se rejoignent dans un espace intermédiaire, entre ces deux pôles opposés. L'objectif de la démarche est d'aboutir à la création d'un nouvel espace, fonctionnel et symbolique, qui reposerait sur les avantages procurés par chacun des deux pôles. Dans cet entre-deux, dans cette formule du "troisième type", chaque projet va ensuite privilégier un des pôles »* (Argoud et Guisset, 1998, p. 40). A travers cette définition, on retrouve déjà les caractéristiques des habitats intermédiaires.

Ces formules ont connu un engouement certain puisqu'elles répondaient à des attentes jusqu'alors méconnues et donc non prises en considération (Gallard *et al.*, 1997). En effet, ces structures apparaissent dans un contexte où les services à domicile sont débordés et où les hospices, les hôpitaux, les maisons de retraite et même les logements-foyers n'apparaissent pas, pour les porteurs de projet, comme des solutions adéquates pour répondre à ces nouvelles attentes des personnes âgées en perte d'autonomie. En effet, alors que les logements-foyers sont un produit immobilier résultant d'une politique sectorielle, les petites unités de vie sont issues d'initiatives empiriques (Argoud, 2014). A l'inverse des logements-foyers, elles ne se caractérisent pas par l'état de dépendance de la population accueillie. La plupart d'entre elles visent à offrir des *« lieux de vie jusqu'à la mort »* (Collot *et al.*, 1984). Ces structures

d'accueil innovantes sont multiples et hétérogènes et reflètent la volonté des acteurs locaux de s'adapter aux réalités d'un territoire. Les expérimentations naissent à partir d'un contexte spécifique fait de rencontres et de dynamiques de groupe. Les aménagements mis en place se font à partir des bénéficiaires eux-mêmes. On passe d'une logique du « prêt-à-porter » à une logique du « sur mesure » (Thévenet, 1992). La réponse apportée aux attentes des personnes âgées est donc « *nécessairement multiforme pour tenter de construire des projets de vie non pas pour la personne âgée, mais avec la personne âgée* » (Argoud et Guisset, 1998, p. 40).

Ces initiatives ne s'inscrivent donc pas dans un cadre réglementaire spécifique et se développent « hors la loi » sans respecter les procédures d'autorisation prévues par la loi du 30 juin 1975. Progressivement, les petites unités de vie sont reconnues comme un véritable concept. La Fondation de France⁷⁹, en s'engageant intellectuellement et financièrement en faveur de la promotion de ces habitats, contribue à la construction d'une conceptualisation (Argoud, 2014). La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale a intégré ces formules intermédiaires dans son champ législatif et réglementaire. Pour autant, le contexte réglementaire n'a pas été favorable à leur diffusion (Argoud, 2008). Les politiques « dépendance » successives ont profondément affecté le développement de ces structures. Pour Dominique Argoud, ce n'est pas l'intégration des petites unités de vie dans la loi qui a remis en question leur statut particulier, mais la politique de normalisation des hébergements médicalisés. L'auteur estime que « *sous la pression de la dépendance accrue de la population âgée accueillie en établissement, les règles du jeu ont été définies, rendant plus fragiles les initiatives pionnières* » (Argoud, 2008, p. 28). Le processus de politisation de la dépendance additionné à la médicalisation des maisons de retraite amène à la standardisation de l'institution d'hébergement avec un renforcement des règles concernant la sécurité et les normes juridiques. Les politiques publiques axées sur la dépendance ont radicalisé le fossé entre le champ du logement ordinaire et celui de l'institution. En établissant un lien entre dépendance et médicalisation, la réforme de la tarification des EHPAD en 1997 a contraint les acteurs gérontologiques à prendre position entre une logique binaire séparant les EHPA des EHPAD (Argoud, 2006).

Le développement des premiers habitats intermédiaires s'est construit entre un refus de l'institution lié à des valeurs morales et les limites du maintien à domicile du fait d'exigences

⁷⁹ La Fondation de France est un organisme à but non lucratif et reconnu d'utilité publique. Elle a été créée en 1969 pour aider des personnes, des entreprises et des associations à réaliser des projets d'intérêt général.

pratiques. Ces premiers habitats se sont développés soit dans un cadre réglementé sous l’impulsion des politiques logements (logements-foyers), soit à l’initiative des acteurs locaux en dehors de tout cadre juridique (petites unités de vie). Les politiques de dépendance viennent remettre en question leur expansion et interrogent leur légitimité. En tirant les enseignements de ces premières expérimentations, une deuxième génération d’habitats intermédiaires se développe ensuite à partir des années 2000.

1.2.2. Une deuxième génération présentant un développement inégal et contrasté

Les années 2000 voient apparaître un nouveau foisonnement d’innovations résidentielles proposant des alternatives entre le domicile et l’institution pour les personnes âgées. Ces nouvelles formes d’habitats se caractérisent par leur grande diversité que ce soit en termes d’initiateurs ou de publics ciblés, de programmes architecturaux, de montages réglementaires ou encore au regard des services et accompagnements proposés. Une multitude de termes émergent donc pour tenter d’appréhender cette diversité d’offres : habitat groupé autogéré (Argoud, 2008), habitat groupé (Charlot et Guffens, 2006), habitat coopératif (Roux et Dénèfle, 2007), habitat solidaire (Labit et Chaland, 2010). Il est donc difficile de toutes les recenser ou encore d’en faire une typologie exhaustive. Ces différents types d’habitats revêtent des objectifs variés comme faciliter les relations intergénérationnelles ou l’accès aux services, permettre de vieillir au sein d’une communauté, proposer de la vie sociale afin de lutter contre l’isolement des personnes âgées.

Ces nouvelles formes d’habitats intermédiaires ne sont pas réellement « innovantes » puisqu’elles apparaissent comme les héritières des expérimentations menées dans les années 1970. Ces structures diffèrent cependant des formules de première génération puisqu’elles s’inscrivent dans un cadre réglementaire différent. Elles sont plus proches du secteur de l’habitat que du secteur social et médico-social (Argoud, 2006). Elles se développent, en effet, en dehors de la loi du 2 janvier 2002 et relèvent donc de la même réglementation que le logement ordinaire. En ne s’inscrivant pas dans cette réglementation, ces habitats se soustraient aux obligations relatives aux établissements médico-sociaux et notamment, en premier lieu, à la procédure d’appel à projet. Les porteurs de projets en privilégiant des réponses beaucoup plus proches du secteur de l’habitat que de celui de la gérontologie, répondent aussi à un objectif qui « *est aujourd’hui beaucoup plus de développer une logique immobilière, à travers des produits habitat ad hoc, afin de capter une nouvelle demande*

sociale » (Argoud, 2014, p. 57). Les bailleurs sociaux et les promoteurs immobiliers privés, particulièrement actifs dans le développement de ces formes d'habitat s'inscrivent dans une logique marchande et commerciale. Les stratégies mises en œuvre visent, parallèlement, à séduire une clientèle émergente, celle de la figure typique du « retraité actif », du « senior », souhaitant participer activement à la vie de la cité en toute autonomie et solidarité, et à « *préserver leur marge de liberté d'action à tout prix pour ne pas risquer d'obérer la rentabilité de leur investissement* » (Ibid, p 59). En étant en dehors des réglementations existantes, ces habitats sont parfois difficiles à mettre en place et se situent à la frontière de la légalité prévue (Yven et *al.*, 2015).

Ces formules ne concernent pas uniquement les personnes âgées, puisque dans l'idée de décroiser les âges de la vie, certaines proposent des lieux de vie intergénérationnels et non stigmatisants. De plus, contrairement aux expérimentations des années 1970, les porteurs de projets ne sont pas des professionnels issus du champ de la gérontologie. De nouveaux acteurs tels que les Entreprises Sociales pour l'Habitat (ESH), des sociétés commerciales ou encore des personnes âgées elles-mêmes montent de nouvelles expérimentations et participent à la consolidation d'un modèle d'habitat (Argoud, 2008). La plupart de ces formules éludent la question de la grande dépendance et misent davantage sur la solidarité entre les habitants que sur un accompagnement professionnel (Labit, 2016), d'autant plus que des motivations économiques pragmatiques convergent avec ces valeurs de solidarité et de citoyenneté. Ces initiatives se développent aussi avec une implication importante des élus locaux sensibilisés aux questions d'habitat pour personnes âgées du fait des évolutions démographiques dans leurs communes. Néanmoins, les projets d'habitats intermédiaires sont l'objet de peu de partenariats entre les acteurs de l'habitat et ceux de la gérontologie (Argoud, 2014). Pourtant, le développement d'une nouvelle offre d'habitat intermédiaire à coût limité est conditionné par l'implication de bailleurs sociaux (Nowik et Thalineau, 2014).

Le concept d'habitat intermédiaire, en plus de s'accorder aux attentes des retraités actuels, constitue un créneau porteur pour des promoteurs privés qui investissent le « nouveau marché des seniors », mais aussi une solution rentable pour les pouvoirs publics qui se désengagent d'une politique en faveur des personnes âgées autonomes. Mais, en émergeant sans réflexion en collaboration avec le secteur de la gérontologie, ces modèles ne sont pas toujours en capacité de fournir un accompagnement à leurs locataires en perte d'autonomie, ni d'accueillir les personnes âgées jusqu'au terme de leur existence.

Le dispositif des logements-foyers se situe à la marge du développement de ces nouvelles offres d'habitats, non seulement car il relève de la première génération des habitats intermédiaires, mais aussi puisqu'il est le seul habitat intermédiaire relevant du secteur médico-social. En revanche, ces autres formules résidentielles s'adressent au même type de population que le public accueilli dans les logements-foyers. Il s'agit de personnes âgées autonomes, pouvant présenter des fragilités légères, disposant de faibles revenus ou de revenus moyens, et cherchant une sécurisation et/ou une vie sociale. En ce sens, ces habitats viennent interroger la formule des logements-foyers à la fois sur leur appartenance au secteur médico-social et sur les réponses qu'ils apportent aux attentes d'une nouvelle génération de retraités. Cela renvoie également à considérer les raisons de la désaffection des logements-foyers (peu d'évolution et d'adaptation, projet de vie sociale peu développé, désengagement financier des pouvoirs publics et des institutions de retraite au cours de la fin des années 1980 au profit des institutions médicalisées...) expliquant ainsi le développement d'autres offres d'habitats visant à pallier ces manques.

1.3. Face à l'hétérogénéité des habitats intermédiaires, des tentatives de typologies

Les habitats intermédiaires pour personnes âgées autonomes sont multiples et relèvent d'un foisonnement d'expériences locales ne permettant pas de tous les repérer, dès lors qu'ils ne font l'objet d'aucune médiatisation ou ne se rattachent à aucun réseau existant. A l'inverse, certaines formules très médiatisées ne reflètent pas les projets les plus importants en nombre ou les plus aboutis (Labit, 2013a). Partant de ces constats, les différents chercheurs ayant étudié ces habitats ont proposé diverses typologies en fonction de leurs champs d'investigation.

Une première distinction peut être faite entre les habitats pensés « pour » les personnes âgées et les habitats pensés « par » les retraités. Le premier type d'habitat correspond aux formules dont la réalisation et la gestion sont portées par divers acteurs (institutionnels, associatifs, économiques...) pour le compte des personnes âgées. Lorsque les personnes âgées sont à l'origine du projet, on peut parler d'habitat « par » (Nowik et *al.*, 2013). Les auteurs soulignent que ces deux grands types d'habitats recouvrent une réalité plus complexe. Les habitats de type « par » sont très rarement des formules où les personnes âgées sont impliquées en tant qu'« acteurs isolés ». Même lorsqu'elles sont initiatrices du projet de

départ, elles doivent s'entourer de partenaires professionnels pour la réalisation du bâti ou même pour l'exploitation de la structure. De même, dans les habitats « pour », les résidents peuvent donner leur avis sur les modes de gestion ou prendre l'initiative de certaines animations par exemple. Ils disposent de marges de manœuvre leur permettant d'être acteurs au sein de leur lieu de vie. Les personnes sont également libres de refuser de participer à toute vie collective si elles le souhaitent.

En considérant uniquement les habitats pensés « pour » les retraités, Laurent Nowik affine cette classification. Après avoir présenté sa définition des habitats intermédiaires, il classe ces formules selon deux critères : l'importance des services marchands proposés et les espaces partagés (Nowik, 2014). En fonction de ces deux axes, l'auteur positionne les habitats les uns par rapport aux autres. Cette classification lui permet de montrer la relation entre le coût de la formule et le niveau de service ou d'espaces collectifs mis à disposition des résidents.

Parmi la catégorie des habitats « par », se trouvent les habitats solidaires et citoyens étudiés par Anne Labit. Ces habitats visent à promouvoir la citoyenneté des personnes âgées, à favoriser une solidarité de proximité et s'inscrivent dans une économie plurielle sur un territoire donné. Selon l'étude menée par cette chercheuse, ces habitats se situent autour de quatre grands axes : les habitats partagés, les habitats autogérés, les habitats groupés et les habitats accompagnés (Labit, 2016). A partir de ces axes, il est possible de classer les formules selon quatre catégories : l'habitat groupé accompagné (type béguinage), l'habitat groupé autogéré (exemple de la maison des babayagas à Montreuil), l'habitat partagé autogéré (exemple des colocations intergénérationnelles ou colocations seniors) et l'habitat partagé accompagné (exemple des domiciles partagés ou des maisons âges et vie dans le Doubs).

Dans un rapport commandité par la CNAV, Serge Guérin propose lui aussi une typologie des habitats intermédiaires. Il considère uniquement l'habitat groupé selon la définition donnée par la CNAV. Il s'agit d'un ensemble de logements et d'espaces collectifs s'appuyant sur un projet de vie sociale structurant le fonctionnement de l'habitat et impliquant une traduction architecturale. Les établissements relevant du secteur médico-social (logements-foyers et EHPAD) sont exclus de cette typologie. Suite à l'analyse de monographies réalisées sur l'ensemble du territoire français, l'auteur définit cinq typologies d'habitat groupé : les opportunistes (habitat adapté à un public âgé autonome), les tecnos (habitat reposant sur des innovations technologiques), les mixteurs (intergénérationnel et mixité comme éléments essentiels du projet), les serviciels (notion de services associés au logement visant à faciliter la

vie quotidienne des habitants et favorisant les loisirs) et les préventifs (modèle qui synthétise et cumule les autres approches, mais s'inscrit surtout dans une dynamique de prévention) (Guérin, 2016). A partir de ces analyses, Serge Guérin livre différentes préconisations d'orientation pour la politique de soutien financier de la CNAV à ce type d'habitat. Cette nécessité de modélisation reste fragile puisque les frontières entre ces types d'habitats sont ténues et un même habitat peut présenter des caractéristiques à l'intersection de ces catégories.

Ces différentes typologies ont toutes en commun de cibler une forme d'habitat intermédiaire en fonction des problématiques de recherche traitées. Les logements-foyers, en tant qu'établissements médico-sociaux, se trouvent souvent exclus des typologies. Nous proposons donc de situer les logements-foyers par rapport à ces différents habitats intermédiaires en fonction des critères définis au regard de notre problématique. Il ne s'agit pas de créer une nouvelle typologie mais de situer ces établissements parmi un ensemble d'offres d'habitats s'adressant à un public similaire et proposant des prestations proches. Nous considérons donc uniquement les formules d'habitats collectifs avec services accueillant des personnes âgées autonomes. Nous avons ici sélectionné et regroupé les formes d'habitats pouvant entrer en concurrence avec les logements-foyers. Ces catégories ne sont pas exhaustives, mais sont fonction de notre champ de recherche. Le tableau « comparaison des logements-foyers et des autres formes d'habitats collectifs avec services » ci-dessous synthétise cette comparaison⁸⁰.

⁸⁰ Nous avons choisi ici de nous appuyer en partie sur la typologie définie par Anne Labit tout en l'adaptant à notre objet d'étude. Nous avons donc uniquement repris les grands axes de cette typologie et donné une importance spécifique aux résidences autonomie et résidences services.

Tableau : Comparaison des logements-foyers et des autres formes d'habitats collectifs avec services

	Résidences autonomie (ex logement-foyers)	Résidences services	Habitats groupés (type béguinage)	Domiciles partagés (type colocations seniors)	Habitats autogérés (type babayagas)
Appartenance au secteur médico-social	OUI	NON	NON	NON	NON
Niveau d'autonomie des personnes accueillies	Décret fixant à 10% l'accueil de personnes en GIR 1 et 2 et à 15% de GIR 1 à 3	Pas de seuil précis, capacité de maintien au domicile en fonction de l'autonomie	Pas de seuil précis, capacité de maintien au domicile en fonction de l'autonomie	Pas de seuil précis, capacité de maintien au domicile en fonction de l'autonomie	Pas de seuil précis, capacité de maintien au domicile en fonction de l'autonomie
Aides au logement	Aide sociale (si habilitation) ALS ou APL (si conventions)	ALS ou APL si convention logement social	ALS ou APL si convention logement social	ALS ou APL si convention logement social	ALS ou APL si convention logement social
Projet collectif	Projet collectif plus ou moins léger, logements indépendants	Projet collectif léger, logements indépendants	Projet collectif léger, logements indépendants	Vie collective centrale	Vie collective centrale
Offre de services	Socle de prestations minimales défini par décret n°2016-696 du 27 mai 2016 : restauration, blanchisserie, animations, activités de prévention, dispositif de sécurité	Varie en fonction des résidences, généralement : restauration, animations, blanchisserie, ménage, dispositif de sécurité	Varie en fonction des projets, généralement : animations, laverie, gardiennage	Pas de services mais une solidarité forte liée au projet collectif	Pas de services mais une solidarité forte liée au projet collectif
Possibilité d'accueil intergénérationnel	OUI sous un seuil de 15% de la capacité autorisée	NON	OUI (défini en fonction du projet)	OUI (défini en fonction du projet)	OUI (défini en fonction du projet)
Projet porté et/ou à l'initiative des résidents	NON, autorisation définie dans le cadre des appels à projets	NON, initiative de sociétés privées	NON, souvent à l'initiative de municipalités, associations, bailleurs sociaux	OUI	OUI

Les résidences services, appartenant à la deuxième génération d'habitat intermédiaire, apparaissent comme une offre relativement similaire aux logements-foyers. Elles s'adressent à une population ayant des attentes en termes de sécurisation et vie sociale et proposent des prestations proches à celles des logements-foyers, mais sans répondre aux mêmes obligations réglementaires. Ces deux formules d'habitats se situent généralement en centre-ville ou en zone péri-urbaine au sein d'immeubles d'habitation. En raison de ces similitudes, elles sont souvent confondues l'une avec l'autre par le grand public. C'est pourquoi nous avons souhaité ici étudier plus précisément le cas des résidences services afin d'analyser en quoi cette offre d'habitat vient percuter, ou non, le dispositif des logements-foyers.

2. La résidence services, une offre similaire aux logements-foyers ?

2.1. Une diversité d'offres et un développement récent

Les résidences services⁸¹ ont commencé à se développer dans les années 1980 pour les résidences de premier type, puis connaissent un essor important depuis les années 2000 avec les résidences de deuxième type. Comme les logements-foyers, il s'agit d'ensembles de logements privés pour les personnes âgées autonomes associés à des services collectifs.

Pour définir plus précisément ces habitats et faire un état des lieux de leur développement en France, un rapport a été commandité conjointement par les ministres chargés des Affaires sociales et de la Santé, du Logement et de l'Égalité des territoires et de la Famille, des Personnes âgées et de l'Autonomie à l'IGAS en 2015. La demande portant spécifiquement sur les résidences services consistait à « *identifier et quantifier les éventuelles difficultés que les résidents et usagers peuvent rencontrer actuellement* », à « *évaluer l'utilité de leur basculement progressif vers le nouveau modèle défini par le projet de loi* » et à « *proposer les modalités de transition qui paraissent les plus adaptées* » (Dupays *et al.*, 2015, p. 3). Ce rapport définit deux types de résidences services pour seniors. Les « résidences de premier type » sont des copropriétés dérogatoires dans lesquelles le syndicat de copropriété offre aux locataires des services qu'il produit lui-même ou qu'il achète en bloc à une association ou à un prestataire à but lucratif. Les charges de services mutualisées sont assimilées à des charges

⁸¹ Comme pour les logements-foyers, une multiplicité de termes existe pour définir les résidences services (résidences avec services, résidences seniors, résidences retraite...). Nous avons choisi ici d'utiliser le terme employé dans la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement : les résidences services.

de copropriété, que les copropriétaires en soient ou non consommateurs effectifs. Les « résidences du second type » sont définies comme des copropriétés de droit commun dans lesquelles le syndicat n'a pas pour objet la prestation de services aux locataires. Le prestataire offre directement ses services aux personnes âgées à partir d'espaces dédiés qui ne sont pas des parties communes. Les occupants y sont majoritairement locataires et le propriétaire est un investisseur. La résidence est gérée par un exploitant gestionnaire. Ces résidences ne sont pas habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Elles ne peuvent prétendre à aucun fonds public pour leur fonctionnement. En revanche, elles peuvent toutefois accueillir des personnes percevant l'APA à domicile ou des aides au logement.

Il n'existe pas de recensement exhaustif des résidences services en France, mais ce rapport évalue à 150 les résidences du premier type et entre 300 et 400 celles du second type (toutes mises en service au cours des dix dernières années). Ces formules se démarquent par une croissance considérable mais leur nombre est encore faible comparé à l'implantation des logements-foyers. De plus, les résidences services accueilleraient actuellement moins de 1% des personnes de 75 ans et plus (Dupays *et al.*, 2015).

Depuis la loi du 13 juillet 2006 portant sur l'engagement national pour le logement, les résidences services relèvent de la loi du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis. Cette réglementation s'applique essentiellement pour les résidences du premier type regroupant un ensemble d'occupants propriétaires. Les résidences services n'étant pas concernées par le code de l'action sociale et des familles, elles n'ont pas besoin d'une autorisation préalable du conseil départemental pour s'implanter sur un territoire. Elles ne sont pas concernées non plus par une limitation du GMP, ce qui leur permet d'accueillir des personnes ayant des degrés d'autonomie divers sans restriction. Aucune obligation de démarche qualité ne leur est imposée. Chaque gestionnaire est libre de s'inscrire, ou non, dans un processus de certification par exemple. Le mode de financement de ces formules résidentielles repose en général sur des fonds privés émanant d'un promoteur ou d'investisseurs, s'inscrivant souvent dans le cadre de différents dispositifs de défiscalisation. Le public visé dispose dans la plupart des cas de revenus confortables. Pour les résidences services, dont les conditions concrètes d'activité se rapprochent trop d'un établissement médico-social, il existe un risque de « requalification ». La structure se trouverait alors dans une situation d'ouverture non autorisée au titre du code de l'action sociale et des familles et pourrait être contrainte de fermer ses portes.

Les résidences services, du fait de cette absence de définition réglementaire, se caractérisent par une forte hétérogénéité. Les services et le niveau des prestations hôtelières sont variables d'un gestionnaire à l'autre. Ainsi, le rapport de l'IGAS estime qu'elles peuvent constituer une solution de logement intéressante pour une partie de la population âgée puisqu'elles proposent de la convivialité liée à de la sécurité, sous réserve que la qualité des services et que la maîtrise des coûts soient effectifs (Dupays *et al.*, 2015).

2.2. Un cadre réglementaire affirmé avec la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement

Parmi l'ensemble des habitats intermédiaires, seuls les logements-foyers et les résidences services se voient consacrer quelques dispositions de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement. En effet, la loi du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis s'avère inadaptée aux résidences services de second type où les habitants sont locataires et non propriétaires de leur logement. Ainsi, l'article 15 de loi du 28 décembre 2015 portant sur l'Adaptation de la Société au Vieillessement donne pour la première fois dans le droit français une reconnaissance légale aux résidences services nouvelle génération. A travers cette disposition, l'objectif du législateur est de sécuriser le cadre juridique de ces structures afin d'améliorer la protection du consommateur et de permettre le développement de cette forme de logement. La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement fixe donc un nouveau cadre juridique pour les résidences offrant des services aux personnes âgées mais qui ne relèvent ni du régime juridique des résidences autonomes, ni de celui des copropriétés avec services du premier type. Par la création des articles 631-13 à 631-16 du code de la construction et de l'habitat, la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement définit ainsi le statut juridique des résidences services : « *La résidence-services est un ensemble d'habitations constitué de logements autonomes permettant aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables. Les services spécifiques non individualisables sont ceux qui bénéficient par nature à l'ensemble des occupants. Les catégories de ces services sont définies par décret (à venir), pris après avis de la Commission nationale de concertation. Les services spécifiques individualisables peuvent être souscrits par les occupants auprès de prestataires. Le délai de préavis préalable à la résiliation de ce contrat ne peut excéder un mois* ». Cette définition permet au secteur des résidences services de se structurer et va amener

progressivement à une harmonisation des prestations. La loi définit désormais un cadre pour ces résidences mais laisse une marge de manœuvre aux opérateurs.

En distinguant la gestion des copropriétés de celle des services individuels, dont le paiement est désormais conditionné à leur utilisation, la nouvelle loi permet de sécuriser le modèle des résidences services. Les locataires de ces structures disposent d'un bail de location et d'un « contrat de services » qui encadre les différentes prestations et leur coût (présence d'un restaurant, animations, dispositif de sécurité...). Le coût de ce contrat, reposant sur un socle de services, est à régler en sus du loyer et des charges locatives. Les charges mensuelles adossées à ce loyer varient en fonction de la surface des logements. Elles comprennent notamment l'assurance des bâtiments, l'entretien et la maintenance des parties communes, le salaire du personnel...

L'article 15 de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillesse prévoit la mise en place d'un conseil des « résidents », alors que les personnes accueillies disposent d'un statut de locataire. L'article 631-14 du code de la construction et de l'habitat stipule ainsi : « *Les personnes demeurant à titre principal dans la résidence constituent le conseil des résidents. Cette instance consultative a notamment comme objectif la mise en œuvre d'un espace de discussion entre les résidents et le gérant de la résidence-services* ». Ce conseil doit se réunir à minima une fois par an. Lors de cette rencontre, le gérant doit communiquer au conseil les informations relatives à la situation comptable des services spécifiques non individualisables. Le conseil peut émettre un avis, notamment sur le besoin de créer ou de supprimer un service.

L'apparition des résidences services dans les politiques vieillesse leur donne une légitimité et une visibilité supérieure à celle des autres habitats intermédiaires. Le législateur cadre un minimum cette offre en sécurisant les droits des occupants à travers l'accès aux services individualisables et en mettant en place un conseil des résidents. Pour autant, les pouvoirs publics confient ainsi à des organismes privés commerciaux un rôle réel dans la prise en charge des personnes âgées au sein de la société, public qui, jusqu'alors, était cantonné au secteur médico-social.

2.3. Une offre pour les classes sociales les plus favorisées ?

2.3.1. Des occupants aux ressources de moins en moins importantes

L'image marketing véhiculée par les résidences services est celle d'une hôtellerie de luxe, où des « seniors » dans la fleur de l'âge profitent d'une retraite bien méritée. Les résidences services, à l'inverse des logements-foyers, ne relèvent pas du secteur du logement social et ne sont pas non plus des établissements médico-sociaux. Elles ne sont pas habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ou toute subvention publique pour leur fonctionnement. Ainsi, *a priori*, elles ne s'adressent donc pas au même public que les logements-foyers en termes de niveau de ressources.

D'après le rapport de l'IGAS, la population accueillie au sein des résidences services est majoritairement féminine et vit seule. L'âge d'arrivée au sein de ces structures serait en moyenne de 85 ans et l'emménagement se ferait de plus en plus tardivement. 85% des personnes accueillies relèvent des GIR 5 et 6 et 10% d'entre elles sont en GIR 4 (Dupays *et al.*, 2015). Ce même rapport souligne la difficulté d'avoir des données fiables sur le profil économique des occupants puisqu'il n'existe pas de statistiques officielles spécifiques aux résidences services. D'après les données communiquées par les gestionnaires et fédérations, le rapport avance certains chiffres. Les ressources mensuelles des locataires en résidences services seraient comprises entre 1 500 et 2 000 euros pour le Syndicat National des Résidences avec services pour Aînés (SNRA), et entre 1 800 et 2 000 euros pour l'Association Nationale des Copropriétés avec Services (ANCS). Le Syndicat National des Établissements et Résidences Privés pour Personnes Âgées (SYNERPA) quant à lui, estime à 2 000 euros mensuels les ressources des personnes accueillies en résidences services. Le rapport précise également que trois personnes sur quatre sont propriétaires de leur logement et une sur cinq d'un autre patrimoine immobilier. Pour autant, selon les auteurs de ce rapport, les résidences services ne seraient plus des « ghettos pour riches ». Les locataires bénéficient de plus en plus souvent de l'Allocation de Logement Sociale (ALS).

Après cet état des lieux national, nous proposons de comparer les données de deux gestionnaires, l'un de logements-foyers, l'AREFO, et l'un de résidences services, Domitys⁸².

⁸² Créé en 1999, le groupe ÆGIDE/Domitys est un groupe de promotion immobilière qui orchestre la construction et la commercialisation des résidences services seniors et en assure leur gestion. Selon le dossier de presse du groupe, ce dernier comptera à la fin 2016, 58 résidences ouvertes en France et une en Belgique, représentant 7 000 logements. Domitys propose également des séjours temporaires. Pour plus d'informations voir le dossier de presse : <http://www.domitys.fr/vivre/wp-content/uploads/2016/01/DossierPresse-2016-PAP.pdf>

Cette comparaison⁸³, bien que ne pouvant être généralisée, puisqu'elle dépend de deux projets de gestion spécifiques et non généralisables à l'ensemble des établissements, permet, néanmoins, de mettre en perspective l'offre proposée dans ces deux habitats et la population qui y est accueillie. Les données présentées ici sont issues des rapports d'activité 2014 des deux gestionnaires. La moyenne d'âge des résidents accueillis dans les établissements de ces deux gestionnaires est proche. Elle est de 82,84 ans en logements-foyers et de 83,78 en résidences services. La population accueillie est dans les deux cas majoritairement féminine, mais les résidences services attirent plus de couples (35% des résidents vivent en couple dans les résidences services contre 5% dans les logements-foyers). Les hommes sont donc un peu plus représentés dans les résidences services. Cet écart s'explique notamment par le fait que les résidences Domitys proposent plus de F2 ou de F3 à la location, leur permettant ainsi d'accueillir une proportion de couples bien plus importante que dans les établissements de l'AREFO. Le niveau d'autonomie des résidents est relativement similaire. Dans les deux cas, l'accueil de personnes relevant des GIR 1, 2 et 3 est nul ou faible. Les résidences services accueillent cependant un peu plus de personnes en GIR 4 que dans les établissements de l'AREFO (13% contre 7%). Cette différence est à pondérer du fait que le projet associatif de l'AREFO, à la différence de la législation s'appliquant aux logements-foyers, préconise un GMP de 150 dans ses établissements et l'accueil de personnes en GIR 5 et 6. Les revenus moyens des résidents en logements-foyers s'élèvent à 1 473 euros et à 1 699 euros pour les habitants des résidences services. Les écarts entre les revenus sont importants puisqu'en résidences services 46% des résidents ont des revenus supérieurs à 2 300 euros contre 9,5% des résidents en logement-foyer. Comme les prestations dans ces deux habitats ne sont pas exactement similaires, il est difficile de comparer précisément les coûts mensuels de chaque habitat. Nous pouvons, tout de même, à titre indicatif, préciser que la redevance moyenne pour un studio à l'AREFO est de 768 euros en 2014 et le coût moyen mensuel (loyer et services) pour un appartement d'une pièce chez Domitys s'élève en moyenne à 1 650 euros.

Cet aperçu statistique montre bien que ces deux formules d'habitats intermédiaires touchent un public similaire en termes d'âge et d'autonomie mais ne disposant pas de moyens financiers identiques. Nous nous sommes intéressées ici à deux gestionnaires spécifiques mais

⁸³ Les chiffres proposés ici sont issus de la communication « *Vieillissements différentiels en logement-foyers et résidences services seniors, une logique de classe ?* » présentée avec Antoine Gérard, doctorant à l'université de Tours et en CIFRE chez Domitys, lors du colloque « L'impensé des classes sociales dans le vieillissement » organisé par l'Association Internationale des Sociologues de Langue Française (AISLF), le 11 septembre 2015 à Namur.

la réalité est plus contrastée. Le profil socio-économique des résidents est un indice précieux tant il est vrai globalement que les résidences services s'adressent à un public aux revenus plutôt élevés et à l'inverse les logements-foyers accueillent des personnes majoritairement modestes. Mais les réalités sont très diverses entre les logements-foyers totalement habilités à l'aide sociale et d'autres plutôt centrés sur les classes moyennes. Il apparaît aussi des résidences services issues d'entrepreneurs sociaux en lien avec un bailleur social qui développent une offre dédiée aux personnes dotées de faibles revenus.

2.3.2. L'émergence complexe de résidences services à caractère social

Le secteur du logement social relève de différentes règles de fonctionnement qui, jusqu'alors, n'ont pas permis aux résidences services pour personnes âgées de se développer dans ce champ. En effet, les dispositions propres au logement social ont freiné l'émergence d'une offre d'habitat avec services adaptée aux personnes âgées dans le parc social, du fait des risques de requalification (Amyot *et al.*, 2008), des règles d'attributions des logements et de l'impossibilité de lier un contrat de services et un contrat de bail.

Pourtant, d'après l'enquête logement de l'INSEE de 2013, entre 2006 et 2013, la part des moins de 30 ans dans les HLM est passée de 12% à 8%, tandis que la part des 50-64 ans est passée de 25% à 30%. A terme, la part des plus de 65 ans va continuer d'augmenter rendant de plus en plus urgents les besoins d'adaptation des logements (Arnault *et al.*, 2015). D'autant que les locataires qui entrent dans le parc social ont tendance à y rester et donc à y vieillir. La question du vieillissement au sein du parc social est très présente pour les bailleurs sociaux. Les résidences services à caractère social pourraient bien être une solution. Mais la législation ne le prévoit pas. De nouvelles résidences autonomie ne peuvent être construites sans passer par la procédure des appels à projet puisqu'elles relèvent du secteur médico-social. Parallèlement, les résidences services ne peuvent bénéficier de prêts aidés puisque les loyers étant figés, ils ne permettent pas d'y ajouter un contrat de service. De plus, l'entrée des locataires âgés ne pouvait être fléchée spécifiquement puisque le logement social doit rester ouvert à tous. L'article 20 de la loi d'Adaptation de Société au Vieillissement apporte une ouverture sur ce point. Il introduit la possibilité de flécher certains logements dans les résidences services pour les locataires du parc social. Les acteurs locaux n'ont pas attendu cette évolution législative pour commencer à investiguer le champ de la résidence sociale pour personnes âgées.

Différents exemples d'initiatives locales peuvent être cités pour illustrer ce développement de résidences services à caractère social. Il est possible de faire des résidences mixtes. Une première solution est réalisable lorsque le promoteur exploitant développe une résidence services classique et décide de louer une partie des logements à des tarifs préférentiels selon des critères bien définis. Dans ce cas, il n'y a pas de financement du logement social, le gestionnaire se contente d'appliquer une grille tarifaire différenciée. Une deuxième solution consiste à créer une résidence services comprenant une aile « résidence services », une aile « résidence autonomie » et au centre des espaces collectifs communs. Cette formule peut être réalisable dans le cadre d'une reprise d'un logement-foyer déjà existant car il est difficile de créer une nouvelle résidence autonomie puisqu'il faut attendre la parution d'un appel à projet dans le cadre des schémas gérontologiques départementaux. Une troisième solution est possible pour développer des résidences services sociales. Le promoteur exploitant peut réaliser simultanément d'un côté une résidence services privée et de l'autre un programme social (financement par des prêts aidés de type PLS, PLUS ou PLAI). Le bailleur social « recrute » des résidents pour ses appartements et demeure le seul interlocuteur au titre du bail signé entre lui et le locataire. Les deux résidences, certes indépendantes en termes de fonctionnement (entrées spécifiques, ascenseurs dédiés...), sont cependant connectées et les résidents de la partie sociale peuvent se rendre dans les parties communes comme la salle de restauration, les salons etc. Il reste toutefois à trouver un accord entre l'exploitant de la résidence services et le bailleur social concernant les services offerts aux résidences du secteur social. Cette solution entraîne une possible stigmatisation et ségrégation des publics en fonction de leurs revenus.

Certains acteurs locaux au regard des besoins d'habitats avec services pour personnes âgées dépendantes sur leur territoire prennent l'initiative de développer des résidences services sociales complètement ancrées dans le champ du logement social. Malgré des prêts aidés, les bailleurs et gestionnaires profitent de la possibilité de flécher des logements sociaux pour les personnes âgées afin de réserver la résidence à ce public. Il n'est pourtant toujours pas possible de lier le bail au contrat de services. Ces acteurs prennent donc le risque qu'un résident continue à payer son bail sans s'acquitter du contrat de services. Le contrat de services permet notamment de régler les dépenses liées aux dispositifs de sécurité mis en place ou encore la présence d'un salarié assurant des services divers (gardiennage, animation, services administratifs...).

Ces nouvelles formes de résidences services endossent le premier rôle donné aux logements-foyers lors de leur création en 1957 : proposer des logements décents à une population âgée économiquement fragilisée. L'apparition de ces résidences constitue un élément indiquant que les logements-foyers répondent de moins en moins à cette première mission, laissant ainsi la place à d'autres offres de se développer pour répondre à un réel besoin. Cette question est d'autant plus prégnante que les résidences autonomie ont pour mission de répondre en premier lieu à un besoin de prévention et de préservation de la perte d'autonomie et non plus à un besoin d'accessibilité au logement ou d'une vie sociale. De plus, les aménagements et l'augmentation de l'offre de services, qui seront souvent nécessaires pour répondre aux obligations afférentes aux résidences autonomie, risquent d'engendrer des coûts supplémentaires pour les structures nécessitant de réinterroger leur vocation sociale et leur capacité à accueillir des personnes aux revenus modestes (Aouici et Gallou, 2016).

2.4. Entre logement-foyer et résidence services, une conception de l'accompagnement différente

Au-delà des questions de coût de l'accueil en logements-foyers et en résidences services, d'autres points de divergence apparaissent entre ces deux formules. Contrairement aux établissements médico-sociaux et qui ont l'obligation d'un accompagnement global à leurs résidents, le gestionnaire de résidence services est un « simple » prestataire de services librement choisis par l'occupant. Ce dernier est seul responsable de leur prescription, du choix du prestataire et de leur adaptation à l'évolution de ses besoins. Le gestionnaire ne procède pas à une évaluation des besoins des personnes, ni à un projet d'accompagnement.

En outre, en termes d'accessibilité de services, à l'inverse des logements-foyers, les résidents ne s'acquittent pas d'une redevance, mais d'un loyer comme dans un domicile ordinaire. Les prestations annexes sont en principe facultatives, même si une partie d'entre elles peuvent néanmoins être imposées au titre des charges de copropriété (notamment la sécurité, la restauration, certaines animations), mais dans tous les cas les services individualisés tels que l'aide ou le soin à domicile demeurent facultatifs. Concernant les services pouvant être dispensés dans les résidences services, une instruction⁸⁴ tente de clarifier ce point. En théorie,

⁸⁴ Instruction NDGAS/SD 2/SD 5D n°2007-195 du 14 mai 2007 relative aux résidences services et aux nouvelles conditions de mise en œuvre du droit de l'agrément pour la fourniture de certains services à la personne.

les personnes accueillies en résidences services ne doivent pas exprimer dans l'ensemble un besoin de prise en charge sociale ou médico-sociale. Elles doivent rester consommatrices de services. Cependant, la frontière entre une personne ayant besoin d'un accompagnement médico-social et d'une personne étant uniquement « consommatrice de services » est toutefois difficile à délimiter. A partir de quand peut-on dire qu'une personne a besoin d'une prise en charge médico-sociale ? Selon ce décret, si la grande majorité des locataires de la résidence nécessite un « accompagnement global » pour s'y maintenir, il y a alors un risque de requalification de la structure en établissement médico-social. Néanmoins, comme dans un domicile ordinaire, rien ne s'oppose à ce qu'une part des occupants soit admise, ou continue de résider, dans la résidence alors même que son niveau d'autonomie nécessiterait une prise en charge globale. C'est l'unicité du public qui fait la différence aux yeux des autorités de contrôle que sont les ARS et les conseils départementaux.

Pourtant, dans les faits, les résidents des logements-foyers sont également autonomes et ne requièrent pas un accompagnement médico-social poussé. Ils sont également libres du choix de leurs prestataires de services et peuvent bénéficier d'aide et de soins à domicile par un intervenant extérieur. Alors, pourquoi est-ce que l'une de ces formules relève du médico-social et l'autre pas ? Selon le rapport de Luc Broussy, les logements-foyers doivent devenir des véritables plateformes de quartier. Ces établissements doivent donc s'adresser à leurs résidents, mais aussi à la population âgée aux alentours et proposer des services de proximité (animations, ateliers de prévention, repas, consultation mémoire, services à domicile...). Selon ce rapport, c'est cette plus-value des logements-foyers qui expliquerait qu'ils se situent dans le cadre de la loi 2002-2 et non les résidences services (Broussy, 2013).

Un autre point participe à expliquer la différence de réglementation entre ces habitats. Ils relèvent de deux modes de gestion de l'accompagnement des résidents distincts : « le social » et « le commercial ». Cette distinction prend son origine dans l'émergence même de ces habitats et implique que l'accompagnement des personnes accueillies est pensé différemment. Alors que les logements-foyers s'inscrivent depuis leur origine dans une logique de logement social, les résidences services émergent quant à elles, dès les années 1970, avec la constitution de premiers groupes lucratifs souhaitant développer une offre de « maison de retraite » non médicalisée. Dans les années 2000, les logements-foyers voient leur nombre diminuer du fait de la réforme de la tarification et de la requalification d'un certain nombre d'entre eux en EHPAD (Aouici et Gallou, 2013). Pourtant, le besoin d'habitat pour personnes autonomes reste bien présent et les groupes privés lucratifs profitent de cet appel d'air pour développer de

nouvelles résidences services. Ce contexte historique explique ainsi la réglementation différente qui s'applique à ces habitats. Les logements-foyers, en étant régis par le Code de l'Action Sociale et des Familles et par le Code de la Construction et de l'Habitat, doivent donc répondre à de strictes exigences imposant des évaluations de la structure, à la mise en place d'outils pour garantir les droits des résidents et à des critères d'autonomie pour les personnes accueillies. En revanche, les résidences services sont uniquement soumises au Code de la Construction et de l'Habitat et ne font pas l'objet d'exigences particulières concernant les droits des personnes accueillies.

Cette distinction implique que les logements-foyers doivent répondre aux exigences de la loi du 2 janvier 2002 en rédigeant notamment un projet d'établissement. Celui-ci doit constituer une lettre d'intention de la structure pour les cinq ans à venir en réaffirmant ses principes et valeurs d'accompagnement. Il permet de donner une ligne directrice aux professionnels dans l'accompagnement des résidents qui est alors pensé collectivement. À l'inverse en résidence services, il n'y a pas de projet d'établissement et les services sont très individualisés. Ils sont facturés à la carte pour chaque locataire et sont variables d'une personne à l'autre.

Du fait des services très individualisés en résidence services, les salariés y sont bien plus nombreux. Par exemple, on compte huit équivalents temps plein par établissement en moyenne dans les résidences Domitys contre quatre dans les établissements de l'AREFO. Ce ne sont donc pas les mêmes relations qui se créent avec les résidents, ni la même quantité d'aide qui peut être apportée. De plus, les logements-foyers ont généralement des architectures datant des années 1960 à 1990 avec une nécessité de rénovation. Alors que les résidences services disposent de bâtiments construits récemment et conçus pour offrir un maximum de confort aux résidents (piscine, salles de gym équipées...).

Ces deux formules d'habitats intermédiaires présentent donc des modèles d'accompagnement différents. Les logements-foyers relèvent d'un modèle que nous appelons « social » et se base sur divers critères. Le bâti appartient à des bailleurs sociaux et la gestion est confiée à des acteurs publics ou associatifs. Ces structures sont des établissements médico-sociaux et appliquent la loi du 2 janvier 2002 et ses obligations. Ils disposent d'espaces collectifs et l'équipe présente est réduite. Les redevances mensuelles forfaitaires sont attractives et permettent d'accueillir des personnes aux ressources modestes. Les résidences services relèvent quant à elles d'un modèle d'accompagnement « commercial » s'expliquant par différents facteurs. Le cadre bâti est la propriété d'entreprises immobilières et la gestion de la

structure est assurée en majorité par des groupes privés lucratifs. Les services proposés sont individualisés et pris à la carte. Le personnel présent est nombreux et à disposition constante des résidents. Enfin, le coût mensuel des loyers et des services est relativement élevé, s'adressant ainsi à une population aisée.

En situant les résidences autonomie comme des outils de prévention et en leur permettant d'accueillir des personnes de moins en moins autonomes dès l'entrée, la loi d'Adaptation de la Société au Vieillesse renforce la distinction entre les résidences services et les résidences autonomie. Au-delà de la distinction entre deux types d'habitats, ces différents modèles d'accompagnement renvoient à une dichotomie dans la vieillesse entre l'image des « seniors » fraîchement retraités à la recherche de loisirs pour occuper leur nouveau temps libre et la représentation des personnes âgées présentant des fragilités liées à l'âge et dont il est nécessaire qu'elles rejoignent un habitat adapté à leurs besoins.

Conclusion

Les habitats intermédiaires ont émergé comme une alternative à l'institution et pour répondre aux limites du domicile ordinaire. Récemment, ces formules sont devenues un véritable enjeu des politiques publiques et mettent en question le principe de l'institutionnalisation. En situant les logements-foyers dans ce contexte, il apparaît un nouvel aspect de l'intermédiation de ces structures puisqu'ils se trouvent à la frontière de ces habitats alternatifs et de l'institution médicalisée. Ils représentent une solution entre l'EHPAD et le domicile mais sont aussi institués comme établissements médico-sociaux et ne disposent donc pas des marges de manœuvre laissées aux autres types d'habitats intermédiaires.

Avoir présenté l'offre d'habitats pour personnes âgées autonomes en France a permis également de situer les choix résidentiels des individus parmi un univers des possibles. Ces différentes formules, même si elles s'adressent toutes à des personnes de plus de 60 ans en situation d'autonomie dite « maîtrisée », ne sont pas nécessairement en concurrence. En effet, l'hétérogénéité de la population âgée et de ses attentes implique une nécessaire diversité de formules résidentielles. Certaines personnes vont privilégier la vie en communauté impliquant un engagement fort, et vont alors pouvoir se tourner vers des habitats groupés de types autogérés. D'autres vont vouloir rechercher de la sécurité et un accès facilité à des services, et pourront alors trouver satisfaction dans des habitats accompagnés où le logement individuel

est favorisé. Le logement-foyer n'est donc pas directement concurrencé par ces multiples habitats.

En revanche, les attentes des personnes âgées des années 1970 et des retraités d'aujourd'hui ont évolué et les individus sont face à une pluralité d'offres passant d'un marché dit captif à un marché concurrentiel. La première génération de résidents en logement-foyer n'exprimait pas la volonté de bénéficier d'une multitude de choix, ni de s'engager activement dans la construction citoyenne d'alternatives aux institutions gérontologiques. La génération des retraités actuels revendique de pouvoir accéder à des services personnalisés, d'être considérée dans son individualité et de pouvoir être actrice de sa vieillesse (Argoud et Chazelle, 2011). Ainsi, les habitats alternatifs apparaissent aux personnes âgées comme des solutions répondant à ces nouvelles revendications (Labit, 2016). L'EHPAD renvoie l'image d'un lieu de vie où le libre arbitre n'est plus possible (Conversat-Nigay *et al.*, 2010). Les logements-foyers, et maintenant les résidences autonomie, en basculant vers un modèle de plus en plus institué, répondent-ils à l'évolution du profil et des attentes de la population âgée ?

Lors de l'analyse de cet ensemble d'habitats intermédiaires, une de ces formules se distingue par sa proximité des logements-foyers : les résidences services. Malgré des fortes similitudes en termes d'architecture, de services, de fonctionnement et population accueillie, il apparaît pourtant qu'elles ne s'adressent pas au même public. Même si dans les deux cas, les personnes accueillies ont plus de 60 ans, sont autonomes et recherchent une sécurisation de soi (Nowik et Thalineau, 2010), elles ne relèvent pas des mêmes catégories socio-professionnelles et n'ont pas des moyens financiers similaires. Ainsi, les logements-foyers restent du logement social alors que les résidences services ciblent un public plus aisé. Pourtant, il se développe de plus en plus d'initiatives de résidences services sociales venant à concurrencer directement les logements-foyers. Du fait de l'absence de création de nouveaux établissements, de bâtiments vétustes ou peu attractifs et d'une réglementation entraînant un fonctionnement complexe, mais également du fait de l'absence de volonté politique laissant au secteur privé le soin de répondre aux attentes, les acteurs associatifs et publics se tournent vers cette nouvelle offre de résidence services sociale pour combler un besoin de logement sécurisé et adapté constaté sur leur territoire. Les logements-foyers souffrent alors de leur double statut et des contraintes y afférant et laissent ainsi la place libre pour le développement de nouvelles structures concurrentielles.

En bougeant les marges de définition des logements-foyers, leur évolution en résidence autonomie vient interroger de nouveau leur positionnement parmi cet ensemble d'habitats intermédiaires. En se positionnant comme un « outil » pour la prévention et la préservation de l'autonomie, les résidences autonomie vont répondre à d'autres besoins et cibler un autre public, venant créer un échelon intermédiaire supplémentaire entre le domicile et l'EHPAD. Les résidences services sociales pourraient alors s'acquitter des missions originelles des logements-foyers, c'est-à-dire proposer des logements financièrement abordables, de la sécurité et une vie sociale, mais en dehors de tout cadre réglementaire. Il s'agirait alors d'un « glissement » des rôles d'un type d'habitat à un autre et d'un désengagement des pouvoirs publics concernant l'accompagnement des personnes âgées autonomes. La problématique qui se pose alors est celle du vieillissement des populations accueillies dans ces formules. Elles ne sont pas « fragiles » au sens défini par le législateur, mais peuvent le devenir si une perte d'autonomie apparaît. Dans ces cas, pourront-elles continuer à vivre dans ces habitats ? Quel accompagnement pourra leur être proposé ? Les parcours résidentiels ne risquent-ils pas de comporter plus de ruptures et les transitions d'un habitat à l'autre seront-elles vécues positivement par les personnes ?

Partie III : L'ancrage du logement-foyer dans les parcours résidentiels

Chapitre VI : L'entrée en logement-foyer : une nouvelle étape du parcours résidentiel

Introduction

Ce chapitre a pour objectif de comprendre les choix d'entrée en logements-foyers et à analyser ces décisions individuelles au regard des orientations politiques relatives à l'habitat des personnes âgées. Cette démarche permet de situer le logement-foyer dans les parcours résidentiels et d'identifier l'impact éventuel des politiques publiques sur ces trajectoires individuelles, tout en analysant l'adéquation entre ces politiques et les attentes des personnes âgées.

La notion de parcours résidentiel est ici questionnée tant dans sa définition que dans ses enjeux dans le quotidien des personnes âgées. Existe-t-il un parcours résidentiel type des personnes accueillies en logement-foyer ? L'étude de cette notion nous amènera à nous interroger sur les caractéristiques de la mobilité des seniors afin d'analyser les trajectoires résidentielles des résidents en logement-foyer. Interroger les parcours résidentiels et les mobilités des résidents conduit à saisir les liens éventuels entre ces parcours et les politiques publiques mises en œuvre. Ces politiques sont-elles en adéquation avec les attentes des personnes ?

Le parcours résidentiel est aussi considéré ici comme un outil heuristique conduisant à aborder le caractère intermédiaire du logement-foyer. Nous nous intéresserons ainsi au processus de choix amenant à emménager en logement-foyer. Ce processus implique également de s'interroger sur les limites de cette offre ne permettant pas de répondre aux attentes des personnes. A travers cette approche, les trajectoires biographiques amènent à mieux comprendre les attentes et les nouvelles aspirations des personnes au moment de leur mobilité résidentielle.

Après un retour sur la définition de la notion de parcours résidentiel et sur les caractéristiques de la mobilité des personnes âgées, seront présentés les motifs d'entrée en logement-foyers. Puis, seront étudiées les limites de cette offre qui constituent des sources de blocage pour un emménagement au sein de ces habitats.

1. Les logements-foyers au cœur des parcours résidentiels ou la continuité d'une trajectoire linéaire ?

1.1. Le parcours résidentiel comme outil pour la compréhension du caractère intermédiaire des logements-foyers

La notion de « parcours » est de plus en plus présente dans les orientations des pouvoirs publics et de leurs représentants institutionnels. « *Accompagner les personnes âgées dans leur parcours de vie* » est l'un des trois axes de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement. Cette partie de la loi est majoritairement consacrée aux problématiques d'habitat, que ce soit à domicile ou dans des structures de type « habitat intermédiaire »⁸⁵. Le parcours de vie est ici abordé sous l'angle du logement et du parcours résidentiel. L'enjeu annoncé dans cette loi est de permettre aux personnes âgées « *de vieillir chez elles, dans de bonnes conditions et avec un accompagnement adapté à leurs besoins* ». Dans cette même ligne d'idées, le rapport conjoint de la CNAV et de l'ANAH portant sur « *L'adaptation des logements pour les personnes âgées* » indique que l'un de ses objectifs consiste à faciliter le parcours des personnes (CNAV et ANAH, 2013). A travers cet objectif, ces deux institutions émettent diverses recommandations.

Malgré la présence forte de la notion de parcours résidentiel dans les discours institutionnels, les professionnels de terrain et les résidents n'identifient pas cette notion et ses implications. Lorsqu'ils ont été réunis dans le cadre d'un groupe de travail interne à l'AREFO pour s'interroger sur cette notion, les premiers échanges ont fait état d'une difficulté de définition du « parcours résidentiel » et d'un manque d'identification des enjeux sous-jacents. Les responsables d'établissement participant à ce groupe de travail ont tout de même estimé que le parcours résidentiel a des conséquences concrètes sur le secteur de l'habitat des personnes âgées autonomes et qu'il leur est essentiel d'approprier cette notion pour pouvoir inclure les logements-foyers dont ils ont la responsabilité dans les parcours des retraités. De plus, les responsables ont souligné la nécessité de s'éloigner de la notion de « filière » renvoyant à des trajectoires préétablies.

La notion de parcours résidentiel est également de plus en plus présente dans le quotidien des professionnels du secteur gérontologique. Les établissements accueillant des personnes vieillissantes sont particulièrement concernés par ce concept puisque les résidents, en intégrant un habitat collectif, sont entrés dans une nouvelle étape de leur parcours résidentiel.

⁸⁵ Voir le dossier de presse « *Projet de loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement* », mars 2015.

Une des raisons de la difficulté à définir cette notion est qu'elle revêt une approche différente en fonction du point de vue que l'on adopte (économique, urbanistique, sociologique, social...).

Tout au long de sa vie, un individu suit un parcours résidentiel qui lui permet de choisir son logement en fonction des différentes situations qu'il peut rencontrer. Celles-ci peuvent relever de son histoire personnelle, de critères financiers (revenus ou ressources), des évolutions de la famille (naissance, départ des enfants, décès, etc.) et évoluent aussi en fonction de l'âge (logement adapté à une moindre mobilité, perte d'autonomie...). Cette définition globale du parcours résidentiel évolue selon l'approche choisie.

Pour les bailleurs sociaux, changer de logement en fonction de l'évolution des besoins, au bon moment, pour le bon endroit est l'objet même d'un parcours résidentiel. Il s'agit alors de réguler la gestion du parc locatif pour répondre au maximum de demandes de façon la plus adaptée possible. Dans cette optique, le législateur a réglementé et défini le parcours résidentiel. Ainsi, depuis la loi de Mobilisation pour le Logement et la Lutte contre l'Exclusion (loi MOLLE) du 25 mars 2009, le parcours résidentiel est formalisé dans un cadre législatif. La loi s'attache à accroître l'offre de logements disponibles dans le parc HLM en veillant à sa juste occupation.

De la même façon, dans un souci de gestion de l'offre et de demande de logements dans une agglomération, les urbanistes conçoivent les mobilités résidentielles comme le fait pour les ménages de changer de logement et estiment qu'elles sont le plus souvent liées à leur cycle de vie. Depuis les « Trente Glorieuses », la fluidité des parcours résidentiels a connu une amélioration continue grâce à l'important développement de l'offre de logements et à sa diversification. Plus récemment, la crise économique, conjuguée à l'envol des prix du logement et à l'accélération des séparations familiales, a conduit à un contexte global d'incertitudes défavorable aux mobilités résidentielles.

Pour compléter ces définitions au regard de la spécificité de la mobilité des personnes âgées, les sociologues précisent que « l'âge de la vieillesse », qui s'accompagne parfois de changements familiaux ou de l'apparition de pathologies, entraîne un nouveau besoin d'adaptation du logement pouvant déboucher sur un déménagement dans un autre type d'habitat. Le parcours résidentiel est donc fortement lié au parcours de vie des personnes. Ce parcours de vie, dans le temps de la vieillesse, n'est pas figé et peut donner lieu à de nombreuses évolutions qui ne sont pas obligatoirement relatives à l'âge calendaire mais

peuvent être liées à un événement particulier (décès du conjoint, départ à la retraite, accident etc.).

Les chercheurs précisent également que les ménages adaptent leur logement aux besoins créés par les modifications dans la composition familiale qui accompagnent les changements liés au cycle de vie, et soulignent qu'aujourd'hui ce cycle de vie n'est plus un processus linéaire (Ogg, 2010). La modification des formes familiales a un impact sur la mobilité. Par exemple, si les enfants s'éloignent du domicile parental pour construire leur vie professionnelle, le parent vieillissant se retrouvant seul pourra souhaiter quitter la maison familiale, soit pour se rapprocher de ses enfants, soit pour trouver une nouvelle forme d'habitat pouvant répondre à ses attentes. L'autonomie dans les parcours résidentiels au grand âge, passe par la recherche d'une diversité de solutions pour répondre à la diversité des personnes âgées qui ont bien souvent en commun uniquement leur âge. Pour comprendre les parcours individuels, il est nécessaire de prendre en compte cette diversité et la complexité des attentes individuelles (Cérèse et Eynard, 2014).

Pour autant, les parcours résidentiels des personnes âgées relèvent-ils alors uniquement de choix personnels ? La décision de mobilité est issue de questionnements individuels, propres à chaque individu, et ancrés dans un moment du cycle de vie. La notion même de « parcours » implique qu'il est essentiel de considérer les trajectoires de mobilité sur l'ensemble de l'historique résidentiel des personnes. Les logiques de choix résidentiels peuvent se comprendre uniquement si elles sont situées dans l'histoire des lignes auxquelles elles se rattachent (Bonvalet, 2010). Le contexte familial et les expériences acquises au cours du cycle de vie constituent des facteurs explicatifs majeurs de la mobilité au grand âge.

Pour autant, ces choix résidentiels ne dépendent pas uniquement des parcours individuels. Ils sont également fonction de facteurs de deux ordres : les ressources et contraintes objectives, et les mécanismes sociaux façonnant les attentes, les jugements, les attitudes... (Grafmeyer, 2010). Ces choix sont socialement constitués. Il est donc pertinent de s'interroger sur l'impact des politiques publiques sur les parcours résidentiels et l'adéquation de ces décisions politiques aux attentes individuelles.

A travers la notion de parcours résidentiel se dessinent les caractéristiques de la mobilité au grand âge. Pour autant, la notion de parcours implique de considérer les cas individuels dans leur hétérogénéité. Cela conduit à observer l'ensemble des trajectoires des individus puisque les mobilités d'hier peuvent avoir un impact sur leurs mobilités d'aujourd'hui. La notion de

parcours permet ainsi de souligner la non-linéarité de la mobilité qui ne respecte pas forcément une logique établie à l'avance. A l'inverse de la logique de filière, les parcours ne sont pas préétablis. La complexité des choix résidentiels est liée à l'influence des effets structurants sur les logiques résidentielles individuelles ou collectives (Authier, Bonvalet et Lévy, 2010). Les processus de construction des choix résidentiels dépendent ainsi d'une multiplicité de facteurs qu'il ne faut pas chercher à réduire.

La notion de parcours résidentiel sous-tend donc la question de la mobilité. Cette mobilité résidentielle est-elle spécifique au grand âge ? Quelles particularités sont à prendre en considération pour analyser l'entrée en logement-foyer et son ancrage dans les parcours ?

1.2. Les caractéristiques de la mobilité des personnes âgées

Les caractéristiques générales de la mobilité varient en fonction du moment du cycle de vie. Le vieillissement de la population influence les projets de vie des ménages et la demande de logement. La mobilité résidentielle diminue avec l'âge (Batsch et *al.*, 2009). Ainsi, la mobilité résidentielle au grand âge n'est pas similaire à celle des étudiants par exemple. Les personnes âgées de 60 ans et plus déménagent rarement (Christel, 2006). Elles déménagent trois fois moins que le reste de la population. La propension à déménager atteint son plus bas niveau entre 70 et 80 ans : plus de 60% des personnes de cette tranche d'âge occupent le même logement depuis près de 25 ans. En effet, à mesure que la durée d'occupation du logement s'allonge, le coût psychologique du déménagement grandit, car changer de logement implique notamment de renoncer aux anciennes relations de voisinage. Mais au-delà de ce constat d'une relative stabilité, les personnes âgées sont plus mobiles lors de deux temps particuliers : le passage à la retraite et à partir de 80-85 ans (Nowik et Thalineau, 2010).

A partir de 60 ans et jusqu'à l'âge de 70 ans, on constate une mobilité de confort motivée par la quête d'un épanouissement personnel et une meilleure qualité de vie. Lorsqu'elles changent de logement, ces personnes privilégient la maison individuelle dans un contexte de poursuite de la vie de couple ainsi qu'un maintien du statut de propriétaire (Direction régionale de l'Équipement Poitou-Charentes, 2007). Cette mobilité s'accompagne souvent d'un mouvement géographique allant des grandes villes vers les petites villes ou les communes rurales.

A partir de 80-85 ans, l'avancée en âge, l'isolement, le décès du conjoint et la diminution de l'indépendance ont un effet sur les trajectoires résidentielles. Les mobilités répondent alors à un souci de sécurité et de commodité. Ces changements se caractérisent par un attrait de la ville, en particulier en le centre-ville, pour des raisons d'accès aux services et équipements. Les personnes âgées qui déménagent optent aussi plus souvent pour un logement plus petit. Ce changement de logement se caractérise également par un changement de statut. Le statut de locataire est alors préféré à celui de propriétaire. Le nombre de personnes logées gratuitement, bénéficiant de l'usufruit du logement, augmente également. Cela est lié en particulier à la transmission de la résidence principale. La mobilité des personnes est également liée à la répartition territoriale des établissements (Ramos-Gorand et Rapegno, 2016). En effet, les disparités territoriales influencent les mobilités résidentielles des personnes âgées et des personnes en situations de handicap dès lors qu'elles souhaitent, ou sont contraintes, d'habiter dans un établissement médico-social. Pour certaines personnes, l'institutionnalisation, en tant qu'élément de mobilité résidentielle, peut correspondre à un processus de disqualification sociale (Gucher, 2009). Cette analyse s'applique majoritairement aux EHPAD, où dans ces institutions la vieillesse gommerait les différences de position sociale. Ce constat participe à expliquer pourquoi les retraités ne souhaitent pas vivre entre « vieux » (Batsch et *al.*, 2009). Alors qu'en est-il de la mobilité vers les logements-foyers ?

L'âge moyen d'entrée en logement-foyer à l'AREFO est de 79,32 ans, selon son rapport d'activité 2013. Ces données sont conformes à la moyenne nationale qui est de 79 ans et 6 mois (Weber, 2011). On note par ailleurs que l'âge moyen d'entrée en logement-foyer est bien inférieur à l'âge moyen d'entrée en EHPAD qui est de 83 ans et 10 mois. En 2007, la durée moyenne de séjour en logement-foyer était de 4 ans et 10 mois contre 2 ans et 6 mois dans les EHPAD publics. Les femmes restent en moyenne plus longtemps résidentes d'un logement-foyer avec une durée de séjour moyenne de 5 ans et 2 mois contre 4 ans pour les hommes (Prévot, 2009). Les résidents des logements-foyers se situent ainsi légèrement en amont de la mobilité résidentielle observée pour les personnes ayant entre 80 et 85 ans.

La mobilité vers le logement-foyer s'inscrit dans une mobilité en « milieu de retraite » (Nowik et Thalineau, 2010). Cette mobilité intervient lorsque les personnes âgées doivent faire un choix sans être contraintes par des incapacités physiques ou psychiques. Dans ce cas, deux facteurs de choix interviennent prioritairement : le besoin d'être protégé des effets du

vieillesse et le besoin de conserver une place dans le monde social. Le déménagement est alors envisagé pour contrer les effets du vieillissement.

Il existe ainsi une différence réelle entre la mobilité vers un domicile ordinaire et la mobilité résidentielle vers un habitat spécifique tel que le logement-foyer. Alors que la mobilité des personnes de plus de 80 ans est rare et plus souvent dirigée vers les institutions, se pose la question de l'attractivité des logements-foyers. Sont-ils toujours attractifs pour les retraités d'aujourd'hui ?

1.3. Les logements-foyers, des établissements qui attirent ?

Pour pouvoir situer les logements-foyers dans les parcours résidentiels, il semble essentiel de s'interroger en premier lieu sur leur attractivité. Ces derniers ne sont pas toujours perçus positivement et dans les années 2000, certains acteurs (politiques et institutionnels) les ont jugés obsolètes et voués à disparaître (Martin et Chaigne, 2003). En accueillant uniquement des personnes de plus de 60 ans, ils renvoient un aspect ségrégatif, de plus en plus contesté par les résidents eux-mêmes, leurs familles et les professionnels (Argoud, 2011). Ce facteur pourrait ainsi nuire à l'attractivité de ces habitats. De la même façon, les logements-foyers sont parfois jugés trop standardisés, entraînant ainsi une réaction négative des personnes âgées à l'encontre de ces structures (Direction régionale de l'équipement Poitou-Charentes, 2007).

Pour une approche quantitative de la question, on peut se tourner vers la variable du taux d'occupation. Cette donnée statistique est calculée en fonction des logements autorisés dans un établissement rapportés au nombre de personnes réellement accueillies. C'est un élément économique de premier ordre pour les gestionnaires, car il indique dans quelle mesure un établissement est financièrement stable et viable. Un établissement ayant un taux d'occupation faible est en proie à des difficultés de gestion mais amène également à s'interroger sur la non-attractivité de cet établissement. De façon singulière, des analyses peuvent être faites pour identifier les raisons d'un faible taux d'occupation (établissement trop enclavé, pas assez de dynamisme au niveau de la vie sociale, mauvaise presse au niveau local, prestations trop onéreuses, bâti vieillissant...). Étudié de façon nationale, le taux d'occupation amène à considérer l'attractivité globale des logements-foyers. Selon les observations de terrain et les discours des institutionnels rencontrés, cette variable est particulièrement observée par les pouvoirs publics pour considérer si la formule des logements-foyers est toujours pertinente, ou non, sur un territoire. Les conseils départementaux étudient ces taux

d'occupation pour fixer de nouvelles autorisations de fonctionnement de logement-foyer ou pour développer une offre de services plutôt qu'une autre. La non ou la faible occupation des établissements peut indiquer qu'il n'y a pas de besoin spécifique d'habitat de type logement-foyer sur un territoire donné.

En 2007, selon l'enquête EHPA, le nombre de résidents accueillis au sein d'un logement-foyer était de 111 860. En comparant le nombre de places disponibles en 2007 et le nombre de personnes accueillies, on note un delta de 31 050 places inoccupées dans les logements-foyer. Les logements sont majoritairement occupés par une seule personne. Le nombre de résidents accueillis est de ce fait sensiblement le même que le nombre de places offertes en logement-foyer. Fin 2007, au niveau national, le coefficient d'occupation des places, mesuré par le rapport des mois-logements réalisés sur les mois-logements exploitables en 2007, était de 95% (Chazal, 2012).

Les données des gestionnaires offrent des informations plus précises encore. Pour les établissements gérés par des CCAS, le taux d'occupation moyen était de 91% en 2012 (UNCCAS, 2012). Selon cette enquête réalisée par l'UNCCAS, des phénomènes de sous-occupation sont rapportés par la moitié des répondants (49% des établissements gérés par des CCAS) bien que qualifiés d'occasionnels pour la majorité d'entre eux. Toujours selon ce rapport, plusieurs hypothèses peuvent expliquer le faible taux d'occupation constaté dans les villes ou intercommunalités de plus de 50 000 habitants et notamment l'existence d'une offre alternative aux logements-foyers et une plus forte présence de services de maintien à domicile.

Le taux d'occupation moyen à l'AREFO sur les années 2010, 2011 et 2012 est de 95,7%. En 2013, il est de 95,3% et de 94,4% en 2014. Le taux d'occupation était relativement stable sur ces cinq dernières années, mais a subi une diminution d'un point en 2014. Les établissements ayant un taux d'occupation en dessous de la moyenne associative étaient 8 en 2013 contre 10 en 2014. Le pourcentage minimal d'occupation en 2014 est de 66,4% (un seul établissement) et le pourcentage maximal est de 99% pour 11 établissements. Pour autant, avant 2010, les taux d'occupation moyens étaient de l'ordre de 98%. A l'AREPA, autre association gestionnaire de taille équivalente à l'AREFO, le taux d'occupation global en 2014 était de 91%.

Au regard de ces données chiffrées, les logements-foyers trouvent toujours un public. Pour autant, certaines vacances sont constatées et ne sont pas comblées au fil des ans. Dans le

même temps, le nombre de places disponibles en logement-foyer reste stable, et la demande ne semble pas augmenter. Les logements-foyers ont-ils vraiment leur place dans les parcours résidentiels ? Les politiques publiques mises en place pour ces structures sont-elles adaptées aux attentes des personnes âgées ?

Les parties suivantes visent à comprendre les choix d'entrée en logements-foyers et à analyser ces décisions individuelles au regard des orientations politiques relatives à l'habitat des personnes âgées, tout en prenant en considération les points de vue des acteurs de terrain et les trajectoires individuelles. Cette démarche permet de situer le logement-foyer dans les parcours résidentiels et d'identifier l'impact éventuel des politiques publiques sur ces trajectoires individuelles.

2. L'entrée en logement-foyer : un choix réfléchi et assumé

2.1. Un processus de choix singulier

Déménager, quel que soit le moment du cycle de vie, est une démarche impliquant des changements dans le quotidien des individus. Différents facteurs influencent les choix résidentiels. Le déménagement ne résulte donc pas d'une décision ponctuelle mais d'un processus complexe lié aussi au contexte institutionnel. Les divers facteurs de choix sont à considérer dans leur ensemble (Authier, Bonvalier et Lévy, 2010).

Différentes enquêtes ont été menées sur les éléments déclencheurs d'une mobilité résidentielle au moment de la retraite. Selon une étude commanditée par le Plan Urbanisme Construction Architecture (PUCA), les éléments amenant une personne à emménager dans une structure pour personnes âgées sont une santé fragile, l'apparition d'une vulnérabilité, l'insécurité, l'isolement et la volonté de conserver le plus possible le contrôle de sa vie (Amyot et *al.*, 2008). Il faut également considérer que les facteurs économiques propres à chaque individu limitent les choix possibles (Cérèse et Eynard, 2014). En effet, le budget consacré par les Français pour se loger ne cesse de croître. Il se situe désormais loin devant l'alimentation (respectivement 26% et 13%), alors que la situation était inverse au début des années 1980. La part des ressources des ménages affectée au logement et à son fonctionnement a atteint en 2005 un niveau historique, avec une moyenne de 26% et a connu une progression très rapide puisqu'elle représentait 14% des budgets des ménages en 1988 (Bigot, 2009).

Une autre étude, menée pour le Gérontopôle de Bourgogne, met en évidence les critères de mobilité résidentielle pour les personnes âgées fragilisées. Un environnement extérieur devenu inaccessible, le sentiment d'isolement social et familial, un logement inadapté aux difficultés liées à l'âge, une situation de fragilité financière, un sentiment d'insécurité dans le logement ou le quartier et une dégradation de l'état de santé sont les critères recensés pour expliquer la mobilité au grand âge (Bucher, 2009). Ces résultats, concordant à la fois avec l'étude menée par le PUCA et avec les résultats de notre enquête, mettent en évidence l'hétérogénéité des attentes des personnes en fonction de leurs parcours de vie et moyens (financiers, humains, sociaux, culturels...) à leur portée. Pour répondre aux attentes hétérogènes des personnes âgées, selon ce même rapport, il est nécessaire d'être vigilant au fait de laisser de l'autonomie et une liberté de choix aux personnes (dissocier par exemple les services de la location du logement, notamment le service de restauration), d'éviter l'isolement géographique, de favoriser les relations sociales et familiales et de prévenir le vieillissement pathologique par le biais d'un accompagnement non stigmatisant.

L'entrée en établissement et les processus de choix ont été largement étudiés pour les maisons de retraites médicalisées. Ce moment constituerait une transition biographique, particulièrement difficile à appréhender et à vivre pour les personnes âgées (Caradec, 1998). Pour comprendre les composantes intervenant dans ce processus, il est nécessaire de considérer les trajectoires de vie dans leur ensemble, de saisir les systèmes de références mis en œuvre et de mettre en évidence les idéaux du vieillir et leur confrontation à des contradictions (Mantovani, Rolland et Andrieu, 2008).

Pour autant, du fait du caractère singulier du logement-foyer proposant un logement indépendant aux personnes âgées et assorti de services laissés libres d'accès (dans l'ensemble des établissements enquêtés), il semble que cette entrée en établissement ne constitue pas la même cassure biographique que lors de l'entrée en EHPAD. Les questionnements des résidents en logement-foyer exposés dans les différentes enquêtes portant sur ce terrain ne sont pas similaires à ceux des résidents en EHPAD. Des données quantitatives viennent corroborer ces différences entre un habitat collectif médicalisé et un habitat collectif à destination des personnes autonomes. En effet, plus l'établissement d'entrée est médicalisé, moins la personne a participé à la décision de le rejoindre. Soixante-cinq pour cent des résidents en logement-foyer ont fait le choix d'y résider contre 32% des résidents en maisons de retraite et 13% des personnes en unités de soins longue durée (Somme, 2003).

La question du processus de choix pour l'entrée en logement-foyer n'est pas anodine. Le fait de prendre part, ou non, à la décision de déménager a des répercussions sur le vécu en institution (Mantovani, Rolland et Andrieu, 2008). Une enquête indique que lorsque les personnes avaient pris leur décision seules, elles étaient 74% à se déclarer satisfaites de leur vie en établissement ; lorsque c'était en concertation avec la famille, elles étaient 59% et lorsque la famille avait décidé pour elle, elles n'étaient plus que 37,5% (Casman et *al*, 1998).

Le processus de choix de résider en logement-foyer semble ainsi bien différent de celui menant à l'EHPAD. Mais quels sont les facteurs impliqués pour une entrée en logement-foyer ? Est-ce que les facteurs contextuels, tels que la mise en œuvre des politiques publiques, influencent le choix d'une entrée en logement-foyer ? Est-ce que les différentes obligations de fonctionnement des établissements fixés par les politiques sont perçues par les résidents ? Si oui, est-ce là un gage de services de qualité, favorisant l'entrée dans ce type d'habitat ? Ou au contraire, est-ce vécu par les retraités comme une contrainte ? Ont-elles alors un impact sur les trajectoires résidentielles ?

2.2. Le choix du logement-foyer : la résultante d'une multitude de facteurs

D'après les statistiques figurant dans le rapport d'activité de l'AREFO, en 2014, le premier motif d'entrée dans une résidence de l'association est le rapprochement familial pour 40% des résidents accueillis. Le second motif est la sécurité physique pour 27% des résidents et le troisième la recherche de contact humain pour 11%, à égalité avec le souhait de conserver une certaine indépendance. Il est à noter que le motif d'entrée « recherche de contacts humains » se confirme comme étant moins prégnant au fil des années au profit de la sécurité physique.

Pour aller plus loin dans l'analyse des motifs d'entrée en établissement, lors des entretiens réalisés auprès des résidents, la question « *pourquoi avez-vous choisi d'habiter en logement-foyer* » leur a été posée. Tous les résidents y ont répondu et ont été en mesure de formuler une première raison ayant motivé leur choix. Là encore, la recherche de la sécurité et le rapprochement familial sont les deux motifs d'entrée les plus fréquemment cités. Pourtant, au fil de l'entretien, les résidents évoquent toujours d'autres raisons complémentaires les ayant poussés à se tourner vers un logement-foyer. Ces motifs de choix reviennent de façon analogue dans l'ensemble des entretiens (recherche de sécurité physique et matérielle, proximité des commerces, création d'un réseau de sociabilité, lieu de vie adapté à l'avancée

en âge, disponibilité de services, accès à un logement propre et ayant une superficie plus facile à entretenir...).

Il n'est pas possible de définir un ordre de priorité entre ces différents facteurs de choix, puisqu'ils varient d'une personne à une autre en fonction des parcours de vie et des situations. Cependant, force est de constater que les mêmes arguments sont évoqués dans tous les entretiens. Le choix de l'entrée en logement-foyer est toujours lié à un contexte d'ensemble regroupant divers facteurs. Ainsi, l'arrivée en établissement est très majoritairement choisie et réfléchie en amont de la demande d'entrée. Même si l'entrée se fait suite à une situation d'urgence (décès du conjoint, perte de l'ancien logement, difficulté à se reloger...), les résidents évoquent une réelle prise de décision.

Les résidents rencontrés ont tous exprimé le souhait de rester indépendant. Ce souhait n'est pas l'exclusivité de ces résidents, puisque d'autres études montrent que les personnes âgées effectuant une mobilité résidentielle donnent une grande importance au fait de conserver cette indépendance (Pennec, 2013). Il s'avère également que le vieillissement reste peu anticipé par les individus, ce qui a des répercussions considérables sur les modes de vie (Bucher, 2009). Pour autant, les personnes enquêtées ici ont réfléchi sur leur entrée en logement-foyer, ou leur inscription sur la liste d'attente. Cette démarche a souvent été réalisée en réponse à des premiers signes de difficultés liées à l'âge.

Mme Fabiozzi, récemment veuve et âgée de 81 ans, résidant dans un pavillon et s'étant inscrite récemment sur la liste d'attente d'un logement-foyer, explique avoir fait ce choix parce qu'elle estime que, malgré l'attachement qu'elle porte à sa maison, celle-ci n'est plus adaptée à son âge. Elle ne peut plus aussi facilement utiliser les escaliers, ni entretenir comme elle le souhaite les nombreuses pièces et le jardin, lequel, jusqu'alors entretenu par son mari, prend des airs de forêt vierge. Elle témoigne ainsi : « *Quand je descends dans mon sous-sol j'essaie de penser à prendre mon téléphone. Car je peux tomber, je fais très attention mais vous savez... [...] Dans une maison il y a beaucoup de choses à faire, mon mari était très bricoleur alors que là il faut que j'appelle quelqu'un. [...] Quand je pars je ferme bien mon eau car j'ai toujours peur qu'il y ai un tuyau qui pète* ». Ainsi, même si une entrée en logement-foyer n'a pas été prévue lorsque son mari était encore présent, Mme Fabiozzi a choisi d'anticiper les difficultés qu'elle pourrait avoir à surmonter en vendant son pavillon pour rejoindre un logement-foyer.

Dans la lignée de l'enquête ethnographique réalisée par la sociologue Isabelle Mallon, force est de constater ici que même si les personnes âgées revendiquent que l'entrée en logement-foyer résulte d'une décision personnelle, elles poursuivent généralement en présentant cet emménagement comme nécessaire compte tenu de leur état de santé, de leur isolement social ou de l'inadaptation de leur environnement proche. Le constat s'appliquant à l'entrée en maison de retraite médicalisée, où les personnes font preuve d'une décision de raison face au désir affectif de rester chez soi, et où l'entrée en institution résulte d'un sentiment d'obligation (Mallon, 2007), est beaucoup moins prégnant dans les discours des résidents en logements-foyers. Pour toutes les personnes rencontrées, l'entrée en établissement n'a pas été forcée par un proche, même si ce sont parfois les enfants qui ont les premiers pris les renseignements sur l'établissement. Cette entrée n'est pas non plus subie comme un « placement », mais résulte d'une réelle volonté des individus à trouver un lieu de vie mieux adapté à leurs attentes et besoins tout en garantissant le maintien d'une indépendance.

2.3. L'entrée en logement-foyer pour une recherche d'un cadre de vie adapté ?

L'ensemble des critères de choix, évoqués précédemment, n'ont-ils pas comme dénominateur commun la recherche d'un cadre de vie adapté à des besoins divers et évolutifs ? Un rapport de recherche portant sur les habitats intermédiaires pour les personnes âgées, montre que l'entrée dans ce type d'habitat correspond à une « mise à l'abri ». Cette démarche peut être liée au vieillissement et à son anticipation (diminution des capacités physiques...), à l'adaptation d'une situation jugée problématique (logement inadapté, isolé...) ou encore à la recherche d'un lieu favorisant l'épanouissement personnel (Nowik et *al.*, 2013). Ces observations se vérifient-elles pour les résidents en logements-foyers ?

Il est important pour les personnes d'être situées à proximité des commerces, des transports et des différents espaces de convivialité (Pennec, 2013). Les résidents rencontrés confirment ce postulat puisque tous, à un moment où l'autre de l'entretien, expliquent avoir accordé de l'importance au quartier d'implantation du logement-foyer.

Mme Marchal, âgée de 90 ans, résidente dans le logement-foyer depuis 25 ans, explique qu'elle a rejoint l'établissement « *pour les commerces* ». Le quartier est évalué en fonction de la proximité des commerces, de sa tranquillité, des transports en communs, des espaces verts, de la proximité des réseaux de connaissances... Les résidents reconnaissent son importance au quotidien et en font un facteur de leur bien-être dans l'établissement. Mme Hubert

témoigne en ce sens : « *Il y a quelque chose que je trouve très, très appréciable, c'est qu'on a tous les commerçants autour de soi. Ça c'est énorme, parce que je conduis encore, mais sortir la voiture pour aller chercher un bout de pain... Et puis je me suis dit : combien de temps ça va durer ?* » (Mme Hubert, 82 ans, résidente depuis 4 ans). La proximité des commerces a ainsi été pour elle un critère de choix pour son déménagement. Elle a souhaité anticiper l'éventualité de ne plus pouvoir conduire pour réaliser ses achats du quotidien.

L'aspect général du bâtiment en lui-même a aussi de l'importance dans le choix des personnes âgées. En ce sens, un couple de résidents explique : « *On a visité douze ou treize logements-foyers. Quand on est arrivé ici, déjà l'immeuble nous a plu* » (M. Gaillard, 87 ans, résident depuis 7 ans). À l'instar de ce qu'a pu observer le chercheur Jim Ogg, pour les choix résidentiels des Britanniques, l'amenant à expliquer que « *l'espace et la mobilité sont utilisés comme marques de prestige ou de standing* » (Ogg, 2010, p. 95), les personnes insistent sur le fait que leur lieu de vie ne doit pas ressembler à une « maison de retraite ». Une résidente explique que lors de sa première visite, ce qui lui a plus dans l'établissement c'est que « *quand on arrive, on ne croirait pas une maison de retraite* » (Mme Le Chêne, 86 ans, résidente depuis 2 ans). De la même façon, un couple résidant dans un autre logement-foyer a apprécié le bâtiment car, d'après eux, « *on se croirait plutôt à l'hôtel que dans un foyer* » (Mme Poirrier, 73 ans, résidente depuis 4 ans). Les résidents des logements-foyers cherchent ainsi à éviter d'être assimilés à la population âgée en habitant dans une « maison pour vieux ».

Selon les discours recueillis, à la fois des personnes âgées et des professionnels, la visite du logement est un facteur déterminant pour l'entrée dans l'établissement. Paradoxalement, même si les studios proposés sont souvent jugés trop petits, les résidents souhaitent disposer d'un logement sans trop de surface pour s'assurer d'une facilité d'entretien. Mme Barbier explique ainsi qu'elle est satisfaite de la taille de son logement puisqu' « *on ne fait pas de ménage, 32m² c'est suffisant* ». Comme dans le choix d'un domicile classique, la visite des appartements joue un rôle de « déclencheur » pour les personnes qui sont indécises. Mme Marchal explique qu'avec son mari, ils ont longtemps hésité à rejoindre le logement-foyer. Mais, lors de la visite du logement situé au dernier étage et disposant d'une baie vitrée, elle s'est rapidement décidée à déménager pour être certaine de bénéficier de celui-ci précisément. C'est l'appartement qui a déclenché l'envie de rejoindre l'établissement : « *ici, ça m'avait tout de suite plu quand on est venu visiter. C'était beau, c'était clair, il y avait des 2 pièces, ce qui était intéressant* » (Mme Marchal, 90 ans, résidente depuis 25 ans). A l'inverse, les personnes qui sont déjà décidées et attendant qu'un logement se libère peuvent repousser leur

entrée du fait de l'appartement qui leur est attribué. Ainsi, Mme Dupont explique : *« j'ai vu la chambre, tout en long avec une fenêtre en face, je me voyais pas là-dedans. Et après, j'ai eu de la chance, on m'a proposé une chambre d'angle, avec deux fenêtres [...] moi qui aime la clarté, je suis vraiment très, très bien »* (Mme Dupont, 73 ans, résidente depuis 4 ans). Sans la proposition d'un autre logement, elle n'aurait pas rejoint l'établissement. Le choix de l'appartement en lui-même ayant plus d'importance que les services proposés par la structure.

L'aspect du logement adapté à l'avancée en âge n'est pas cité comme un facteur de choix à l'entrée, alors même que les personnes expliquent être à la recherche d'un logement répondant mieux à leurs besoins. C'est souvent lorsque des difficultés du quotidien apparaissent que les personnes évoquent l'adaptation du logement. Par exemple, lors de la visite de ce dernier, la présence d'une baignoire n'a pas gêné cette future résidente : *« on visite et on ne voit rien, c'est vite fait une visite [...] Quand je suis arrivée, je ne pouvais pas me laver parce que je n'arrivais pas à me laver dans la baignoire »* (Mme Hubert, 82 ans, résidente depuis 4 ans). Cet aspect n'a pas été anticipé. Mme Hubert a par la suite bénéficié des travaux ayant eu lieu dans l'établissement et a disposé d'une douche dans les mois qui ont suivi son installation. Sur cet exemple, les professionnels n'ont pas non plus indiqué à la résidente la limite de cet appartement. Lors des visites des établissements, ils ont également pour rôle de veiller à l'adéquation de l'offre proposée au niveau d'autonomie de la personne, afin d'éviter que cette dernière se trouve en difficulté.

L'adaptation du cadre de vie passe aussi pour certaines personnes par la recherche de sécurité. Cette dernière peut être d'ordre matériel, comme pour un couple rencontré ayant subi un cambriolage dans leur pavillon, alors même qu'ils y étaient présents. M. Gaillard témoigne : *« on était dans une grande maison et puis on a été cambriolé, on était là, un voleur s'est introduit dans la maison [...] Alors j'ai réfléchi à la sécurité »*. Dans ce cas, un événement extérieur a constitué un déclic à la mobilité résidentielle. Le premier critère était la recherche d'une sécurité matérielle. Ces personnes auraient alors pu choisir une résidence sécurisée offrant un domicile ordinaire, mais elles ont choisi d'emménager en logement-foyer car cette offre regroupait à leurs yeux d'autres avantages (restauration, redevance abordable, lien social...). La sécurité peut être également recherchée pour une sécurisation corporelle. Dans ce cas, la présence d'une personne d'astreinte 24h/24 est un facteur déterminant. En ce sens, Mme Boulanger explique que cet aspect a beaucoup compté dans son souhait de rejoindre le logement-foyer : *« j'étais assez fatiguée. Se posait le problème de la sécurité. Ce n'est pas que je ne pouvais pas rester dans l'appartement, j'avais le téléphone, mais c'est pas pareil »*

(Mme Boulanger, 89 ans, résidente depuis 1 an). Pour autant, la présence d'une personne de garde 24h/24 n'est pas assurée dans l'ensemble des logements-foyers, certains ayant fait le choix d'une téléassistance, ce qui rapproche davantage ces établissements d'un domicile ordinaire.

La création d'un réseau de sociabilité est aussi un critère de recherche mentionné par les résidents. L'entrée en logement-foyer est alors souhaitée pour éviter l'isolement et jouir d'un contact avec les membres du personnel et avec les autres résidents. Ce type de démarche concerne majoritairement les personnes déménageant dans le cadre d'un rapprochement familial et ayant laissé derrière elles leurs réseaux amicaux, ou les personnes veuves ayant des difficultés à conserver les liens précédemment tissés. Ces résidents sont particulièrement vigilants à l'atmosphère se dégageant de l'établissement et au projet de vie sociale proposé. Ainsi, la qualité relationnelle du responsable d'établissement est souvent citée par les personnes âgées comme un élément important dans leur prise de décision. Une personne inscrite sur la liste d'attente d'un établissement explique que ce qui l'a poussée à vouloir rejoindre l'établissement c'est que « *Madame La Directrice est super sympa, on voit à l'intérieur l'ambiance* » (Mme Dupuis, 75 ans). A l'inverse, lorsque le chef d'établissement n'est pas perçu positivement, cela peut être un réel frein au dépôt d'un dossier d'admission.

Dans ce même ordre d'idée, les personnes se renseignant sur différents lieux de vie visitent aussi bien des logements-foyers que des résidences avec services pour seniors sans faire de distinction particulière entre ces offres qui semblent relativement similaires. Le facteur de choix est lié ensuite au coût de l'offre, mais aussi à l'ambiance qui se dégage de la structure d'accueil. Mme Lebrun, inscrite sur liste d'attente d'un logement-foyer depuis 2 ans, explique avoir visité une résidence services mais qui, selon elle, ne dégageait pas une ambiance conviviale et familiale. Malgré des moyens financiers importants lui permettant de choisir l'offre la plus coûteuse, elle s'est orientée vers le logement-foyer pour y trouver une sociabilité et une vie sociale qu'elle espère riche.

A travers ces motifs d'entrée en établissement se vérifie le principe d'une « mobilité résidentielle d'ajustement ». Selon cette idée, les personnes âgées fragiles cherchent un logement accessible pour conserver leur autonomie (Caradec, 2010). Ainsi, le logement recherché doit à la fois rendre plus aisées les relations avec l'extérieur, mais aussi augmenter le sentiment de sécurité. En revanche, les résidents ne font pas mention d'une particularité du logement-foyer en tant qu'établissement médico-social. Les critères de choix sont similaires à

ceux évoqués par les personnes résidant dans d'autres types d'habitat intermédiaires (Nowik et *al.*, 2013).

2.4. La recherche d'un logement social

Le logement-foyer revêt également un statut particulier, puisqu'il relève aussi du logement social. Il a pour mission, au-delà de l'accompagnement de personnes âgées fragilisées, de proposer des logements financièrement abordables à une population peu aisée. A l'inverse des résidences avec services par exemple, les redevances en logement-foyer sont calculées, non pas pour faire du profit, mais pour répondre à l'euro près aux coûts de fonctionnement de l'établissement. Les résidents peuvent y bénéficier d'aides au logement et le montage financier à l'origine des établissements est généralement porté par des prêts aidés de l'Etat impliquant l'accueil de personnes aux revenus limités (cf. encadré ci-dessous). Ainsi, certaines personnes viennent chercher dans les logements-foyers l'accès à un logement à prix modéré.

Dans le panel de résidents rencontrés, à l'exception d'une résidente, les personnes enquêtées, même si elles peuvent avoir des difficultés pour payer leur redevance forfaitaire mensuelle, estiment que le coût est raisonnable vis-à-vis des services proposés et ce, en comparaison avec des appartements classiques. Mme Dupont, qui pourtant ne bénéficie pas de revenus élevés, trouve que la vie en logement-foyer « *ce n'est pas cher pour ce que c'est* ». Pour autant, même si les résidents estiment légitime le coût de la redevance, ils font état de difficultés pour accéder aux activités payantes et pour gérer un budget serré et stagnant alors que les redevances augmentent annuellement. Mme Dupont, qui estime que le prix de sa redevance « *n'est pas cher* », ajoute que l'augmentation de cette redevance pourrait pourtant être pour elle un motif pour quitter l'établissement contre sa volonté : « *je ne souhaite pas quitter mon logement ! A moins que je ne puisse plus le payer, ce qui n'est pas impossible non plus. Parce que ça augmente tous les ans* ».

La redevance forfaitaire mensuelle en logement-foyer, ça consiste en quoi ?

Pourquoi parle-t-on de redevances et pas de loyer en logement-foyer ? C'est le propriétaire du bâtiment qui appelle un loyer au gestionnaire (loyer qui comprend les

remboursements d'emprunt, la Taxe Foncière sur les Propriétés Bâties (TFPB), et les diverses taxes ou impôts), qui lui-même va appeler des redevances aux résidents. En effet, les personnes accueillies en logement-foyer n'ont pas de lien direct ni contractuel, dans leur qualité d'occupant d'un logement, avec le propriétaire. Elles n'ont donc pas le statut de locataires mais de résidents et ne signent pas un bail mais un contrat de séjour, du fait de l'obligation pour les logements-foyers de se soumettre à la réglementation de la loi médico-sociale du 2 janvier 2002. Ceci explique notamment qu'il n'existe pas de régularisation de charges locatives pour chaque exercice. En fonction des choix du gestionnaire et selon la spécificité territoriale de chaque établissement (histoire, situation géographique, personnel présent...), le coût de la redevance et les prestations qui y sont incluses varient.

Pour fixer la redevance, le gestionnaire se doit d'estimer les frais de fonctionnement de l'établissement qui dépendent du montage financier à l'origine de la construction de ce dernier. Relevant du secteur social, chaque logement-foyer peut bénéficier de prêts aidés de l'Etat. En 1977 est mise en place l'aide à la pierre pour la construction des établissements (prêt aidé avec des intérêts moindres) et impliquant un conventionnement à l'Aide Personnalisée au Logement (APL). Ce conventionnement permet aux résidents qui y sont éligibles de bénéficier d'une aide financière mensuelle pour s'acquitter de leur redevance. Les prêts, dont peuvent bénéficier aujourd'hui les logements-foyers, sont le Prêt Locatif Social (PLS) et le Prêt Locatif à Usage Social (PLUS). Le PLUS est plus avantageux pour le propriétaire et pour le gestionnaire mais implique l'accueil de personnes avec des ressources plus faibles que pour les établissements aidés par un PLS.

Historiquement, sur certains montages financiers, la commune d'accueil de l'établissement peut proposer une aide à l'investissement (prêt ou mise à disposition gratuite d'un terrain communal via un bail emphytéotique) ou une aide au fonctionnement (mise à disposition de personnel municipal).

Concrètement, qu'inclut le montant d'une redevance mensuelle forfaitaire par rapport à un loyer classique ? Par exemple, une redevance mensuelle d'un logement dans une résidence AREFO inclut :

- L'équivalent loyer,
- L'équivalent des charges locatives individuelles, l'eau froide et l'eau chaude, l'assurance du logement et du mobilier, la responsabilité civile (spécifique à l'AREFO) et, en fonction des établissements, le chauffage et l'électricité,

- Les charges locatives des espaces communs,
- Les charges liées à la vie sociale dans la résidence ou les « charges de services obligatoires » (animations, présence 24h/24...).

En revanche, la redevance forfaitaire mensuelle n'inclut ni la taxe d'habitation ni la redevance télévision qui sont directement payées par le résident à l'administration fiscale.

Chaque année, le montant de la redevance dans ses différentes composantes, est soumis à l'avis du conseil de vie sociale de l'établissement. Le nouveau montant de la redevance est ensuite affiché dans l'établissement et remis à chaque résident.

En moyenne, en 2014, les redevances à l'AREFO pour un studio s'élèvent à 768 euros, pour des ressources moyennes des résidents s'élevant à 1 472 euros. Les résidents disposent donc en moyenne d'un reste à vivre de 703 euros.

Au-delà du montant de la redevance, le logement-foyer assure son rôle social en permettant l'accueil de personnes dans des situations d'urgence qui se voient refuser l'accès à des logements classiques. En effet, même si à l'AREFO une étude administrative de chaque dossier est réalisée avant l'acceptation de l'admission d'un nouveau résident dans l'optique d'éviter des situations d'impayés, les logements-foyers peuvent accueillir des personnes âgées avec des problématiques sociales. C'est le cas de trois résidents rencontrés.

M. Pelletier est arrivé dans l'établissement suite à un divorce et se devait de trouver rapidement un logement alors qu'il se voyait refuser tout accès à un domicile diffus. Cet homme âgé d'à peine 65 ans recherchait un appartement classique, mais son dossier était toujours refusé « *ça faisait un moment que je cherchais à me loger, on me demandait un garant, 3 loyers d'avance...* ». C'est à son issue qu'il a été contacté par l'établissement qui lui a proposé un logement : « *j'étais inscrit sur un site de caisse de retraite et le hasard a fait que la directrice a consulté ce site et c'est elle qui m'a contacté parce qu'elle avait un logement qui se libérait* ».

Une autre résidente, Mme Léger, est arrivée dans l'établissement suite à une demande d'expulsion de son logement auquel elle avait accès par son ancien employeur. Pour elle, c'est l'aide d'une assistante sociale qui lui a permis de connaître le logement-foyer.

Mme Lopez, une ancienne concierge arrivant à la retraite, s'est elle aussi trouvée dans une situation d'urgence résidentielle. Elle a dû trouver à se reloger rapidement tout en s'éloignant

d'un mari violent et en disposant de peu de revenus. Cette personne âgée de 63 ans à son arrivée en logement-foyer était alors la plus jeune résidente de l'établissement. Elle explique les difficultés auxquelles elle a dû faire face pour se reloger : *« je suis allée dans les agences immobilières, mais comme ils demandaient 3 mois de loyer... je pouvais pas. Alors j'ai cherché, cherché... J'ai dormi à l'hôtel et puis j'ai demandé à une amie si elle ne savait pas où je pouvais aller, elle m'a parlé de l'AREFO »*. L'optique du logement-foyer lui a particulièrement convenu, puisqu'elle a eu accès à un logement financièrement abordable et dans le même temps, elle pouvait bénéficier de la sécurité nécessaire pour éviter des intrusions de son ex-mari tout en se créant un nouveau réseau de sociabilité.

Dans ces trois situations, l'entrée en logement-foyer est vue comme un refuge et les résidents expriment beaucoup de gratitude pour avoir eu accès à cette solution d'hébergement. M. Pelletier l'exprime clairement : *« je suis content qu'ils m'aient ouvert leur porte parce que sinon j'aurais été SDF »*.

2.5. Des proches qui accompagnent la mobilité résidentielle sans l'exiger

Déménager nécessite un soutien des proches (Pennec, 2013). Les personnes inscrites sur liste d'attente des établissements font état de cette nécessité et définissent souvent l'implication de leurs proches dans leur déménagement comme condition de réussite. Par exemple, Mme Loiseau explique que c'est le manque d'investissement de son fils, pris par d'autres soucis familiaux, qui repousse son entrée dans le logement-foyer. Mme Lebrun, n'ayant pas de famille proche, témoigne de la difficulté que cela a impliqué pour prévoir son emménagement dans la structure. Cette absence de famille étant aussi une des raisons la poussant à rejoindre un logement-foyer dans l'optique d'éviter un déménagement dans l'urgence vers un EHPAD. Le logement-foyer est ici perçu comme un moyen de prévenir le vieillissement et de s'entourer de relais professionnels dans le cas d'une nécessaire réorientation en structure médicalisée.

Le logement-foyer est aussi perçu comme un moyen de « rassurer » ses proches tout en conservant une indépendance fortement souhaitée. Cet aspect est aussi un facteur de décision pour une entrée en logement-foyer. Mme Barbier, âgée de 64 ans lors de son entrée en établissement, explique qu'elle a été sensible à la sécurité que représentait cette formule d'habitat pour pouvoir rassurer son fils unique : *« quoi qu'il se passe, il y a des aides-soignantes, il y a un gardien toutes les nuits. J'ai dit à mon fils : il y a une sécurité pour moi*

comme pour vous quand vous partez ». De la même façon, Mme Rousseau a d'abord souhaité emménager dans un appartement classique pour se rapprocher de sa nièce suite au décès de son mari. Elle a chuté dans ce logement et a donc choisi de venir vivre en logement-foyer pour y trouver plus de sécurité. Cette sécurité est recherchée pour elle, mais aussi pour éviter à sa nièce de trop s'inquiéter pour elle : « *pour ma nièce de me savoir ici c'est quand même une grande sécurité* » (Mme Rousseau, 86 ans, résidente depuis 4 mois). Ainsi, habiter en logement-foyer lui a permis d'assainir ses relations avec sa nièce.

Les proches des résidents peuvent aussi se montrer réticents à l'idée de voir leur parent s'installer dans un tel établissement. Le logement-foyer, étant bien souvent méconnu du grand public, est assimilé à un EHPAD, voire même à un « *mouroir* ». Ainsi, le choix d'entrer en logement-foyer peut amener à des oppositions avec les proches. Mme Le Chêne, qui a souhaité emménager en logement-foyer pour quitter un appartement peu adapté, raconte avoir eu des conflits avec son fils cadet lorsqu'elle lui a annoncé son choix : « *Le dernier il ne voulait pas, il me faisait presque la gueule [...] pour lui, c'était une maison de retraite comme dans le temps.* » Elle ajoute par la suite : « *Et puis, la première fois qu'il est venu, il a changé d'avis.* » De la même façon, un couple de résidents, M. et Mme David, ont expliqué à leurs enfants leur entrée en logement-foyer pour des raisons de sécurité et de recherche d'une indépendance réciproque. Les enfants se sont d'abord opposés à ce déménagement puis ont revu leur position suite à la visite de l'établissement : « *ils n'étaient pas tellement d'accord. Mais au vue de la situation de mon épouse, ils ont été d'accord. Parce que s'il m'arrivait quelque chose, qu'est-ce qu'elle aurait pu faire ? [...] après ils trouvaient que c'était une bonne formule qu'on avait choisie. Il y a la sécurité quand même* » (M. David, 83 ans, résident depuis 4 ans).

En effet, le fait de visiter un logement-foyer permet aux personnes extérieures de prendre connaissance de cette formule d'habitat, de ses prestations et de ses règles internes. Les résidents y sont libres d'aller et venir et dispose d'un logement indépendant, ce qui n'est pas toujours identifié par les proches. Ainsi, suite à la visite du nouveau lieu de vie de leurs parents, les enfants revoient généralement leur position. Mme Léger témoigne en ce sens : « *j'avais décidé ça, tous mes enfants étaient contre mais j'ai réussi à les convaincre en y allant. J'y suis allée avec mon fils voir la résidence et effectivement, il m'a dit, oui maman, ici, tu vas être bien* ». Pour d'autres résidents, ce choix s'est fait en totale autonomie, sans tenir compte de l'avis des enfants. M. Gaillard explique cette volonté : « *J'en ai discuté avec personne, c'est moi le patron, c'est moi qui décide* ». Ce résident, ayant déjà des relations

conflictuelles avec ses enfants, a choisi de les exclure de son choix de mobilité résidentielle pour affirmer son désir d'indépendance et sa capacité à être autonome.

3. Les limites de l'offre en logement-foyer

3.1. Des freins liés au contexte local

L'entrée en logement-foyer n'est pas une solution adéquate pour tous du fait de l'hétérogénéité de la population âgée et de ses attentes. Pour autant, même au sein du public pouvant être intéressé par ce type d'offre d'habitat, certaines limites apparaissent et peuvent aller jusqu'à bloquer l'entrée en établissement.

Comme pour le choix d'un domicile ordinaire, des critères de choix tiennent au contexte local d'implantation de l'établissement. Si la résidence est jugée trop lointaine des commerces, des transports ou dans une zone urbaine peu valorisée, elle a plus de difficultés à attirer de nouveaux résidents. Par exemple, la région parisienne est particulière au regard du secteur du logement. Les logements parisiens étant difficiles d'accès et affichant des loyers élevés, la formule du logement-foyer dispose là d'un avantage conséquent relatif aux coûts des redevances et aux conditions d'accès facilitées. Ainsi, les établissements parisiens souffrent rarement de problématique d'occupation et sont très prisés.

De même, le cadre bâti joue sur l'attractivité d'un établissement. Les responsables d'établissement font état de situations où des personnes étant très intéressées pour rejoindre le logement-foyer ont freiné leur admission, car le bâtiment ne correspondait pas à leurs attentes (pas d'équipement internet, locaux collectifs mal entretenus...). La majorité des établissements ont été construits dans les années 1970 et 1980, les bâtiments ont vieilli ; ils nécessitent des travaux de rénovation et d'adaptation (Aouici et Gallou, 2013). Les autorités politiques ont pris conscience de cette urgence et la rénovation des logements-foyers figure comme point central dans le projet de loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement. C'est pourquoi, en 2014, les pouvoirs publics ont confié à la CNAV et à la CNSA la mise en œuvre du plan d'aide à l'investissement en direction des logements-foyers.

3.2. Un fort attachement au domicile historique

Emménager en logement-foyer signifie aussi renoncer à son domicile précédent. Souvent pour les enquêtés, il s'agit d'une maison de famille ou d'un appartement chargé de souvenirs. Toutes les personnes rencontrées évoquent un fort attachement à ce domicile. Mme Fabiozzi témoigne : « *ça fait plus de 50 ans que j'habite dans mon pavillon, on l'a fait nous-même. Mon mari y a beaucoup travaillé, ça me fait quelque chose de quitter ma maison* » (Mme Fabiozzi, 81 ans, sur liste d'attente depuis 1 mois). Quitter ce domicile constitue une décision plus complexe qu'à d'autres âges de la vie, car elle renvoie à l'expérience du vieillir (Aragau et Morel-Brochet, 2013). De plus, la maison individuelle, malgré ses contraintes, reste appréciée par les personnes âgées (Desprès et Lord, 2002). C'est aussi un attachement à un mode de vie qui est là revendiqué. Le déménagement en logement-foyer implique de faire un tri dans ses affaires, puisque les personnes déménagent pour des appartements avec une surface réduite. Mme Loiseau, inscrite sur liste d'attente depuis un an, explique : « *Je quitte une maison de 5 pièces... c'est un peu dur, il faut se préparer à ça* ». Ce changement de domicile implique aussi pour certaines personnes de passer d'une maison individuelle à un habitat collectif, difficulté que pointent les responsables d'établissement. Mme Fabiozzi témoigne en ce sens : « *j'ai toujours été en pavillon. J'avoue que ça me serait peut-être dur d'être en appartement* ». A l'inverse, les résidents provenant d'un immeuble HLM estiment améliorer leur cadre de vie et sont déjà familiers du fonctionnement en habitat collectif, ce qui facilite leur adaptation au sein du logement-foyer.

Pour certaines personnes, être propriétaire de son logement permet une aisance temporelle venant atténuer la rupture pouvant être engendrée par une entrée en établissement (Billaud, 2013). Mme Chauvet, inscrite sur liste d'attente depuis un an, fait état de la situation d'une de ses amies ayant rejoint le logement-foyer et étant propriétaire de sa maison. Elle explique : « *cette amie qui a quitté sa maison, ça facilite les choses car elle a emmené petit à petit des choses. [...] elle n'avait pas d'impératif* ». Avoir toujours accès à sa maison, soit dans l'attente d'une vente, soit quand elle reste à disposition des enfants, permet aux personnes de se créer une période de transition entre l'entrée en logement-foyer et le fait de quitter définitivement son domicile historique. De la même façon, M. et Mme Poirrier, racontent qu'à leur arrivée au printemps, ils ont profité du jardin de leur ancienne maison pour la vendre finalement en hiver. En revanche, pour d'autres, être propriétaire peut constituer une difficulté face à l'entrée en logement-foyer. En plus de l'engagement affectif lié au domicile, la vente du bien immobilier demande du temps et de l'investissement aux personnes et à leur famille.

De plus, le capital issu de la vente n'est pas forcément réutilisé pour financer la vie en établissement, mais est conservé pour laisser un héritage aux enfants. Dans ce cas, les personnes qui jusqu'alors payaient uniquement les charges afférentes à leur logement, doivent dorénavant s'acquitter d'une redevance mensuelle bien plus élevée.

3.3. Une offre de services hétérogène et parfois jugée insuffisante

Les logements-foyers, alors même qu'ils sont tous soumis aux mêmes obligations réglementaires, affichent une grande diversité de services. Un rapport préparatoire à la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement fait état de cette pluralité et préconise la mise en place d'un socle de prestations minimales (restauration, blanchisserie, animations, sécurité...) que devront proposer les logements-foyers (DGCS, 2013). Le texte de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement suit cette préconisation en prévoyant de fixer par décret ce socle de prestations minimales pour ces établissements, devenant alors des « résidences autonomes ».

Les responsables d'établissement rencontrés font état de la difficulté de répondre aux attentes d'une nouvelle génération de personnes âgées. Ils constatent, lors de visites pour une entrée éventuelle, des freins liés de plus en plus souvent aux services proposés par la structure. Par exemple, la non-accessibilité au WiFi ou à la fibre devient des sources de blocage à l'entrée, alors que les « seniors » sont de plus en plus équipés en ordinateurs (Gleizes et Burriland, 2015). Une responsable raconte qu'une personne venue visiter l'établissement a refusé d'y entrer pour cette raison et estime alors que c'est le problème majeur de son établissement : *« Le point négatif au niveau de la résidence c'est l'équipement de l'ADSL. Alors ça, au niveau de l'évolution, il faudra l'intégrer ! C'est primordial. [...] j'ai reçu quelqu'un la semaine dernière qui me dit : je peux conserver mon forfait avec Orange, avoir accès à toutes les chaînes ? Ah bah non, ça madame ce n'est pas possible. Et puis ça faut lui dire de suite, car si la personne elle est rentrée et que ça elle ne peut pas l'avoir ce choix là... »*. De même, certaines personnes recherchent particulièrement la présence d'une personne de garde 24h/24 et ne rejoindront pas l'établissement s'il dispose uniquement d'une téléassistance. Selon d'autres chefs d'établissement, la restriction d'accueil de personnes extérieures pour la nuit dans les logements des résidents, interdiction liée à des contraintes de sécurité, pose de plus en plus de problème à l'admission de nouveaux entrants. La présence de chambre d'hôtes est alors appréciée mais jugée insuffisante par certaines personnes souhaitant recevoir leurs

petits-enfants pour la nuit ou souhaitant bénéficier d'une vie affective avec une personne extérieure à l'établissement. Les responsables font aussi état d'une nécessaire diversification de l'offre de services liée à l'évolution de la population accueillie. Ils estiment accueillir des personnes de plus en plus âgées et en perte d'autonomie. Ainsi, ils souhaitent développer des services liés à la prévention de la perte d'autonomie (ateliers mémoire ou prévention des chutes, activités physiques...) et ce en lien avec d'autres professionnels. Le forfait autonomie prévu par la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement vise à répondre à ce besoin, mais est jugé largement insuffisant par les fédérations et associations du secteur en termes de moyens mis à disposition pour répondre à toutes les attentes relayées par les professionnels (Fehap, 2014 ; Uniopss, 2014), surtout en considérant l'accueil de personnes en situation de perte d'autonomie plus importante.

Pour autant, le logement-foyer s'adresse à une population âgée autonome. L'uniformisation des services et leur diversification doit correspondre au public accueilli. L'environnement et le niveau de support proposé doivent correspondre au degré d'autonomie du public accueilli. En effet, si une personne dispose de trop de services, son environnement risque de devenir trop peu stimulant (Lord, 2010).

3.4. Une solution méconnue et connotée négativement

Lors de la recherche d'un nouveau lieu de vie, les personnes rencontrées, que ce soit les résidents ou les personnes inscrites sur les listes d'attentes des établissements, connaissaient rarement l'offre proposée en logement-foyer. Elles tentaient de trouver une solution répondant à leurs nouvelles attentes, quelles qu'elles soient. C'est en se renseignant sur l'offre existante ou lors d'échanges avec des proches résidents eux-mêmes dans des logements-foyers qu'elles apprennent l'existence de ce type d'établissement.

Par exemple, Mme Barbier, résidente en logement-foyer depuis dix ans au moment de l'entretien, prend connaissance des logements-foyers au détour d'une conversation avec une de ses amies : « *Ses enfants lui ont trouvé ça, elle me dit : viens me voir tu vas voir comme c'est bien [...] je ne savais pas ce que c'était, je lui ai demandé : ça consiste en quoi ?* ». Elle a alors visité l'établissement. Alors même qu'elle ne cherchait pas particulièrement à déménager, elle a décidé d'y habiter, car elle a estimé que les appartements proposés lui apporteraient plus de confort que le logement HLM qu'elle occupait. Elle ne recherchait pas

des services, mais souhaitait améliorer son cadre de vie en disposant d'une terrasse, d'un jardin collectif dans un quartier calme mais situé à proximité des commodités.

A l'image de l'amie de cette résidente, les enfants des personnes âgées jouent souvent le rôle d'informateur auprès de leurs parents. Leurs familles se renseignent généralement auprès des services de la ville à propos des solutions existantes pour l'hébergement des seniors. Souvent, ce sont les enfants qui réalisent seuls les premières visites avant de faire une « sélection » et de proposer ce type de solution à leur parent. C'est souvent à ce moment-là que ces derniers découvrent les logements-foyers et font ensuite leur choix.

D'autres personnes cherchant un nouvel habitat par elles-mêmes découvrent la formule des logements-foyers par le biais d'un tiers professionnel. Il s'agit souvent des interlocuteurs des institutions de retraites, car ces dernières disposent de conventions de réservation dans les établissements. C'est-à-dire qu'un certain nombre de logements dans la résidence sont réservés prioritairement aux ressortissants de l'institution réservataire. Ce fut le cas de Mme Leblanc qui lors de sa recherche explique : *« j'ai écrit à mes caisses de retraites pour savoir si elles pouvaient m'indiquer un endroit qui n'est pas un mouroir »* (Mme Leblanc, 86 ans, résidente depuis 20 ans). Elle a ainsi été orientée vers un logement-foyer, solution qu'elle ne connaissait pas, et qui a répondu à ses attentes.

D'autres résidents sont informés de l'existence des logements-foyers par l'intermédiaire de travailleurs sociaux lors d'une situation d'urgence. Mme Léger, mère de famille nombreuse, a dû quitter rapidement son appartement qui était mis à disposition par son dernier employeur. Elle a sollicité l'aide d'une assistante sociale pour trouver un nouveau domicile. Elle témoigne : *« Je voyais bien ce bâtiment quand je venais par ici mais je ne savais même pas ce que c'était. Voyez, bien souvent on habite à côté et on ne sait pas [...]. C'est elle qui a cherché et qui m'a proposé ici [...] elle appelé la directrice et on est venu visiter deux, trois fois »*.

Seules deux résidentes rencontrées connaissaient déjà la formule du logement-foyer avant d'y habiter. L'une, Mme Hubert, avait exercé le métier d'infirmière libérale dans l'établissement et avait donc pu se rendre chez différents résidents. L'autre, Mme Meyer, avait sa mère qui a résidé dans le même établissement qu'elle a choisi de rejoindre : *« Maman a été ici, pendant quatre ans, donc je connaissais la maison en tant que visiteuse »* (Mme Meyer, 86 ans, résidente depuis 1 an). Le fait de connaître l'établissement en amont a constitué un gage de qualité et a donc dans ce cas favorisé l'entrée.

Comme évoqué précédemment⁸⁶, le logement-foyer souffre également d'une image négative. Le terme « foyer » est jugé négativement par certains responsables d'établissement et véhicule une image de précarité auprès du grand public. La nouvelle dénomination « résidence autonomie » prévue par la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement a pour objectif officiel de valoriser ces structures en évitant cette connotation négative.

De plus, le logement-foyer est souvent assimilé aux maisons de retraite médicalisées. Ces dernières sont jugées peu attractives par les personnes âgées et impliqueraient la perte du statut de personne autonome. Pour contrer cette image négative, les logements-foyers doivent réussir leur intégration dans la vie de quartier et s'assurer d'une ouverture sur l'extérieur (Pennec, 2013).

3.5. Un contexte financier contraint

L'ensemble des responsables d'établissement rencontrés a le sentiment d'une paupérisation de la population âgée au cours de ces dernières années. Ils estiment que les ressources des personnes ont tendance à stagner, voire à diminuer, alors que le coût de la vie augmente. Ainsi, ils sont de plus en plus souvent dans l'obligation de refuser des dossiers d'entrée, car les postulants ne disposeraient pas d'un reste à charge suffisant pour vivre. Statistiquement, en 2007, 45 à 50% des résidents en logement-foyer ont un revenu mensuel inférieur à 900 euros et 5% d'entre eux disposeraient d'un revenu mensuel supérieur à 2 300 euros. Ils sont moins souvent propriétaires d'un bien immobilier que les résidents en maison de retraite (Chazal, 2012).

Dans ce contexte, le montant des redevances forfaitaires mensuelles payées par les résidents est un enjeu important pour rendre attractif et accessible le logement-foyer, structure relevant du logement social ou aidé. Ce qui est inclus dans les redevances varie d'un gestionnaire à l'autre mais comprend le plus souvent, le loyer, les charges locatives individuelles, les charges locatives des espaces communs, les charges obligatoires liées à la vie sociale dans l'établissement (animations, sécurité...).

Un coût trop élevé peut être considéré comme une limite d'accueil. Une responsable d'un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) estime que le montant de la redevance est l'un des inconvénients majeurs de la formule. Elle estime que « *la redevance est chère par rapport*

⁸⁶ Voir encadré « logement-foyer ou foyer-logement », p. 63.

au prix du logement classique. Et c'est pas accessible forcément à tout le monde ». Elle ne peut donc pas recommander cet habitat à tous ses administrés. Bien évidemment, les deux types d'habitat ne sont pas comparables notamment en termes de montant réglé. En outre, les redevances appelées en logement-foyer sont calculées non pas pour faire du profit, mais pour combler les coûts de fonctionnement de l'établissement. Les personnes rencontrées estiment que le prix demandé est raisonnable vis-à-vis des services proposés et en comparaison avec des domiciles diffus dont le coût de location ne comporte que du loyer et des charges locatives prévisionnelles. Néanmoins, certains résidents font état de difficultés pour accéder aux activités payantes et pour gérer un budget serré et stagnant alors que les redevances augmentent annuellement.

Les logements-foyers, du fait de leur composante sociale, permettent tout de même l'accueil de personnes dans des situations d'urgence se voyant refuser l'accès à des logements classiques. En effet, même si une étude administrative de chaque dossier est faite avant l'acceptation de l'admission d'un nouveau résident afin d'éviter des situations d'impayés, ces établissements ont vocation à accueillir des personnes âgées avec des problématiques sociales. Selon les conventionnements de l'établissement, les résidents peuvent avoir accès à des aides sociales de type allocation personnalisée au logement ou aide sociale départementale.

A noter, qu'en fonction des gestionnaires, ces fonctionnements sont divers. En 2014, selon le rapport d'activité de l'AREFO, les résidents accueillis dans ses établissements disposent de ressources moyennes de 1 472 euros et les redevances s'élèvent en moyenne à 768 euros. Seuls 26 résidents sur 2 611 touchent l'aide sociale et 13% reçoivent l'Aide Personnalisée au Logement. Pour les établissements gérés par les CCAS, la mensualité moyenne est de 600 euros. La moitié des résidents perçoivent une aide au logement et 16% et sont bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement (UNCCAS, 2012). Alors que ces deux gestionnaires proposent un accueil en logement-foyer, ils ne touchent pas la même population.

3.6. La concurrence d'autres offres d'habitats pour personnes âgées autonomes

Selon les responsables d'établissement, les autres offres d'habitats pour personnes âgées autonomes situées à proximité du logement-foyer peuvent constituer un obstacle à l'entrée des résidents. Ces structures, bien que présentant des services différents du logement-foyer, peuvent attirer une partie du public cible de ces établissements. En effet, comme vu

précédemment, les personnes âgées ont peu de connaissance de l'ensemble des offres d'habitat disponibles. Elles viennent visiter le logement-foyer bien souvent sur conseil d'un tiers sans identifier la spécificité de cette structure. Elles peuvent ainsi tout aussi bien se rendre dans d'autres types d'habitats pour senior, qu'il s'agissent de résidence avec services, d'habitat partagé ou béguinage... Généralement, les personnes âgées ne rejoignent pas le logement-foyer pour la formule en elle-même, mais pour un ensemble de facteurs qui correspondent à leurs attentes (localisation, logement proposé, services disponibles...). Si ces mêmes facteurs sont présents dans d'autres habitats pour retraités, les personnes âgées peuvent se tourner vers ces autres solutions. De plus, les limites et contraintes spécifiques des logements-foyers, tels que la vétusté du bâti, la limite d'accueil liée au niveau d'autonomie, l'impossibilité d'accueillir des personnes extérieures pour la nuit, ne se retrouvent pas dans d'autres habitats intermédiaires qui ne sont pas soumis à la même réglementation. Ainsi, les personnes qui seraient amenées à comparer ces différentes formes d'habitats pourraient être séduites par les habitats les moins contraignants en termes de règles internes.

Du fait de son rôle social, le logement-foyer reste accessible aux personnes à faibles ressources. En revanche, les résidences services, proposant des prestations relativement similaires aux logements-foyers, s'adressent majoritairement à une population plus aisée qui ne bénéficie pas des aides au logement. Ainsi, les logements-foyers se trouvent plus directement en concurrence avec les autres habitats intermédiaires à vocation sociale même s'ils proposent un projet et des services plus éloignés de ceux de ces établissements. Seuls les logements-foyers ne bénéficiant pas de conventionnement APL ou à l'aide sociale et attirant un public aux revenus plus élevés, se trouvent en situation de concurrence directe avec les résidences services puisqu'ils vont s'adresser au même public tout en ayant des règles de fonctionnement différentes.

Le développement de l'aide à domicile pourrait lui aussi constituer une concurrence pour les logements-foyers. En effet, quel est l'intérêt de déménager si l'on peut réaliser tous les aménagements nécessaires dans son domicile tout en ayant accès à des services pour pallier les difficultés liées à l'avancée en âge ? Le logement-foyer peut faire valoir la présence de lien social ou de lutte contre l'isolement mais perdrait là la possibilité d'attirer les personnes à la recherche principale de services ou de sécurité. Pour autant, les responsables d'établissement ne perçoivent pas le développement de l'aide à domicile comme une concurrence pour les logements-foyers, mais plutôt comme une complémentarité. Les politiques publiques favorisant le maintien à domicile ne sont donc pas identifiées comme

antinomiques avec l'évolution des logements-foyers. Une responsable estime que l'avenir du logement-foyer résiderait en partie dans le développement de ces politiques : *« c'est peut-être une évolution du logement foyer, il y a des politiques publiques très axées sur le maintien à domicile et nous on en bénéficie : aides à domicile, équipes mobiles et tout ce qui en dépend, les assistantes sociales, les ergo pour aménager les logements, proposer des aides à la marche, on a l'HAD qui se déplace, il y a aussi les caisses des retraites qui proposent beaucoup de prévention, de sensibilisation à la perte d'audition, de la vue, des conférences, des ateliers avec du matériel prêté aux résidents, donc ça fait beaucoup de potentialités extérieures qui permettent aux résidents de rester à domicile le plus longtemps possible »*. Le logement-foyer aurait donc vocation à accueillir des personnes en perte d'autonomie plus longtemps et à leur proposer un accompagnement jusqu'à la fin de vie par le biais de partenariats extérieurs. A cet effet, dans ses statistiques, l'AREFO a pu constater la diminution constante de l'accueil de couples consécutivement notamment au développement de l'aide à domicile ainsi qu'à l'accroissement de l'espérance de vie.

Conclusion

Les choix résidentiels résultent de processus complexes et impliquent de considérer l'ensemble du parcours de chaque individu. Des facteurs individuels et structurels influencent ces parcours et sont à étudier pour appréhender la place du logement-foyer dans ces parcours résidentiels. Il n'existe donc pas de parcours type où le logement-foyer ne serait automatiquement qu'une étape entre le domicile ordinaire et l'EHPAD. Les personnes accueillies, en faisant le choix d'une entrée dans ce type d'habitat, recherchent une « mise à l'abri » physique, sociale, financière... sans pour autant choisir la formule du logement-foyer en tant que telle, mais parce que l'établissement qu'ils ont rejoint regroupait les critères de choix qu'ils s'étaient fixés. Ainsi, ce n'est pas le modèle du logement-foyer qui correspond aux attentes des personnes mais l'établissement choisi. L'hétérogénéité des logements-foyers, leur méconnaissance par le grand public et la multiplication des autres habitats collectifs avec services pour personnes âgées autonomes ne favorisent pas l'identification des critères d'ancrage des logements-foyers dans les parcours résidentiels.

Ce constat amène à s'interroger sur l'évolution des attentes et besoins des personnes âgées au prisme des changements relatifs au secteur de l'habitat. En effet, depuis les années 1960, l'offre d'habitat pour personnes âgées s'est développée et est passée d'un marché captif à un

marché concurrentiel. A cela s'ajoute une évolution des besoins des personnes de plus de 60 ans. La théorie de Maslow divise les besoins en quatre catégories : les besoins primaires (santé physique, alimentation), les besoins secondaires ou matériels (sécurité, emploi, économiques, abri), les besoins sociaux (appartenance sociale et à un groupe, rôle et statut social, relations sociales), les besoins personnels (d'ordre psychologique, épanouissement de soi, résolution de problème, bien-être, moral) (Maslow, 1943). Alors que dans les années 1960 les logements-foyers répondaient à des besoins primaires (logement et alimentation), les besoins des retraités ont changé du fait de l'évolution du contexte social et politique pour se situer désormais dans la recherche de réponse à des besoins secondaires (sécurité) et personnels (bien-être, satisfaction, plaisir). Ainsi, si les logements-foyers continuent à répondre uniquement à des besoins primaires sans considérer l'évolution des attentes de la population âgée, ils risquent de ne plus trouver un public à accueillir et donc sortir des parcours résidentiels des personnes âgées.

Les obligations des logements-foyers liées à la mise en place des politiques publiques ne sont pas perçues par les personnes âgées lors de leur choix d'entrée en établissement. Les motifs d'entrée évoqués par les résidents ne sont pas liés au statut d'établissement médico-social de ces structures. Les obligations réglementaires afférentes à ces habitats sont rarement connues et ne constituent donc pas un argument pour faire valoir la qualité de l'offre proposée. Les limites de cette offre ne sont pas non plus directement en lien avec le statut des logements-foyers.

Pourtant, dans le quotidien des logements-foyers, leur statut d'établissement médico-social implique certaines obligations, comme d'avoir un GMP inférieur à 300 et donc d'accueillir des personnes autonomes, ou encore l'obligation de mettre en place les outils de la loi du 2 janvier 2002 pouvant être source de contraintes pour les résidents. Ces aspects ne sont donc pas perçus lors de la démarche d'entrée en établissement, mais sont-ils identifiés par les personnes lors de leur vie au sein de la structure ? Participent-ils à leur qualité de vie ou au contraire pourraient-ils les pousser à quitter l'établissement ?

Ainsi, après le choix d'emménager en logement-foyer, se met en place une nouvelle vie pour les résidents. Quelles sont les spécificités de la vie en logement-foyer ? Le caractère intermédiaire de ces habitats impacte-il le quotidien des résidents ? La réalité du quotidien dans ces structures correspond-elle aux orientations politiques fixées pour l'accompagnement des personnes âgées ? Le chapitre suivant propose d'aborder ces questionnements.

Chapitre VII : Habiter en logement-foyer

Introduction

Dans le processus d'entrée en établissement évoqué précédemment, certains aspects de la vie en collectivité ne sont pas indiqués directement par les résidents comme étant des critères de choix lors de leur entrée en établissement. En revanche, ces points sont évoqués au cours des entretiens comme étant des facteurs essentiels de leur qualité de vie au sein de la structure et déterminant le fait de continuer à y vivre ou non. Ces éléments sont constatés par les résidents a posteriori, après leur entrée effective et ne sont donc pas anticipés. Pour autant, il est vrai que la vie quotidienne au sein d'un habitat collectif revêt certaines particularités, d'autant que les formes de voisinage au moment de la vieillesse relèvent de processus spécifiques (Membrado, 2003).

Ce chapitre a ainsi pour objectif de mettre en évidence les spécificités de la vie quotidienne en logement-foyer afin d'analyser les éventuels points de tension propres à ce modèle d'habitat. Il s'agit de voir en quoi le caractère intermédiaire de cette formule se fait ressentir dans le quotidien des résidents et des professionnels. Est-ce que les politiques publiques propres aux logements-foyers sont directement perçues par les acteurs locaux ?

La première partie de ce chapitre est consacrée au moment de l'intégration au sein du logement-foyer. Nous verrons en quoi cette étape influence la suite de la vie des personnes dans l'établissement. La deuxième partie du chapitre traite de la recherche de l'indépendance au sein d'un habitat collectif. Enfin, la troisième et dernière partie de ce chapitre interroge l'aspect « ségrégatif » du logement-foyer, c'est-à-dire le fait que cet habitat soit réservé aux plus de 60 ans.

1. Le moment clé de l'intégration

L'entrée en établissement a clairement été identifiée comme un moment déterminant pour la suite de la vie du résident au sein de la résidence d'accueil. Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles éditées par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) attirent l'attention des

professionnels sur l'accueil d'un nouveau résident et de ses enjeux. Dans la première recommandation de bonnes pratiques traitant de la qualité de vie en EHPAD, il est indiqué à l'attention des professionnels que « *le jour où la personne arrive avec ses bagages en sachant ou en sentant qu'elle ne rentrera pas à son domicile le soir, se révèle être toujours un moment difficile pour elle et une source de fragilisation. Il s'agit alors d'instaurer une ambiance chaleureuse autour du nouveau résident de manière à ce qu'il se sente attendu et reconnu* » (ANESM, 2010, p. 40). Les auteurs adressent ensuite quatre axes d'action pour éviter une mauvaise intégration des nouveaux résidents : préparer l'arrivée, permettre à la personne de prendre rapidement ses repères, se montrer vigilant les premières semaines et associer et soutenir les proches au moment de l'entrée. Les recommandations internes à l'AREFO à destination des responsables de logement-foyer indiquent également l'importance de l'accueil d'un nouvel entrant. Elles imposent aux professionnels différentes procédures visant à favoriser la meilleure intégration possible pour ce dernier.

Statistiquement, l'enquête EHPA menée en 2007 indique que « *le bien-être des résidents est influencé de manière significative par la façon dont ils ont vécu leur entrée dans l'établissement. Pour les personnes qui l'ont bien vécue, les chances de se sentir bien aujourd'hui dans l'établissement sont presque six fois plus élevées que pour les personnes ayant mal vécu leur entrée* » (Prévoit, 2011, p. 34). De la même façon, l'enquête qualitative menée par Isabelle Mallon, s'appuyant sur les discours des personnes âgées vivant en maison de retraite, montre que le processus de choix s'effectuant en amont de l'entrée en établissement a un impact sur l'adaptation de la personne à son nouveau lieu de vie (Mallon, 2004). Ces résultats concernent principalement les établissements médicalisés, mais sont-ils transposables aux logements-foyers ? Est-ce que la manière d'habiter dans ce type d'établissement est aussi déterminée au moment de l'entrée, sachant que, comme abordé dans le chapitre précédent, le processus de choix d'entrée en logement-foyer est différent de celui menant à l'EHPAD ? Les professionnels sont-ils également attentifs au moment de l'entrée d'un nouveau résident ?

Lors des entretiens, les salariés évoquent spontanément ce moment de l'accueil d'un nouvel entrant. En mentionnant les nouveaux résidents, une salariée explique : « *on est obligés d'être plus attentionnés, de leur montrer les choses. On voit qu'ils sont perdus quand même* » (Employée de collectivité jour, S4). Pour les quatre équipes rencontrées, l'arrivée d'un résident implique de lui apporter une attention particulière. Les salariés ont identifié le moment de l'entrée comme étant un temps essentiel pour l'adaptation du résident à son

nouveau lieu de vie. Cette étape est coordonnée par le responsable d'établissement qui indique aux salariés les procédures à suivre pour la bonne intégration du nouveau résident. Les professionnels restent essentiellement attentifs à se rendre plus disponibles pour ce dernier. Conformément aux recommandations professionnelles, l'entrée d'un résident est donc bien le moment pour l'équipe de mettre en place un accompagnement privilégié.

Comme vu dans le chapitre précédent, les résidents en logement-foyer ont réfléchi et choisi leur arrivée dans l'établissement, à la différence de certains résidents en EHPAD où la mobilité résidentielle a pu être contrainte ou subie. Pour autant, l'adaptation au logement-foyer n'est pas toujours aisée et les personnes ayant eu des difficultés à s'adapter sont moins à l'aise dans leur quotidien. Par exemple, en opposition avec les discours des professionnels, Mme Meyer fait état d'un manque d'accompagnement à son arrivée : « *J'ai été très surprise parce qu'on ne vient pas un petit peu à notre secours, on ne regarde pas si on s'intègre, si on sort... Et ça j'en ai souffert* » (Mme Meyer, 86 ans, résidente depuis 1 an). Elle ajoute que cela a joué sur les relations conflictuelles qu'elle entretient désormais avec les autres résidents un an plus tard, au point de souhaiter quitter l'établissement « *je cherche une autre maison, j'en trouverai une, je peux déménager, mais est-ce que je ne vais pas retrouver la même chose ?* ».

D'autres résidents n'ont aucune difficulté à s'adapter à leur vie dans l'établissement. Ils se sentent tout de suite à leur aise. Mme Barbier explique qu'elle n'a eu aucun problème à s'intégrer, ce qu'elle lie à sa volonté d'entrer dans le logement-foyer : « *C'est tout à fait différent entre les gens qui doivent venir ici et ceux qui veulent venir ici. Moi, j'ai pris ma décision* » (Mme Barbier, 74 ans, résidente depuis 10 ans). Elle explique sa facilité d'intégration par le choix qu'elle a fait de déménager. De plus, elle a emménagé au sein de l'établissement à seulement 64 ans, faisant ainsi partie des plus jeunes résidents. Un couple de résidents ajoute que même s'ils sentaient qu'ils devaient quitter leur ancienne maison à cause d'une perte de leurs capacités physiques, ils ont eu aucun problème d'intégration : « *Par la force des choses, on était obligé de venir ici. Oui, mais on s'est tout de suite bien adapté* » (M. David, 83 ans, résident depuis 4 ans).

Les personnes arrivant dans l'établissement suite à une rupture dans leur parcours de vie et ayant été contraintes à un déménagement font généralement état d'un passage difficile pour s'habituer à leur nouveau lieu de vie et à l'arrivée dans une nouvelle région. « *J'ai quitté ma maison, la ville où je suis née, c'était quand même assez pénible, maintenant ça va, je me suis bien adaptée* » (Mme Boulanger, 89 ans, résidente depuis 1 an).

Ainsi, à l'instar de ce qui est observé dans les EHPAD, le processus de choix menant à l'entrée dans l'établissement influence la vie des personnes au sein du logement-foyer. Pour autant, cela n'est pas le seul facteur. Plus les personnes arrivent jeunes, plus leur intégration semble facile. De la même façon, arriver dans l'établissement en couple favorise l'intégration. Le genre est également un facteur déterminant. Les femmes s'intègrent majoritairement plus facilement à la vie de l'établissement que les hommes. Les hommes rencontrés restent plus en retrait vis-à-vis de la structure, mais sans que cela affecte leur bien-être au sein de leur nouveau lieu de vie. En revanche, même si la majeure partie des femmes enquêtées décrit une facilité d'intégration, quelques-unes ont rencontré de réelles difficultés à leur arrivée. Cela a influé fortement sur leur qualité de vie au sein de l'établissement.

Arriver dans un nouveau lieu de vie signifie aussi partir de son ancien domicile. Les personnes passent généralement d'un appartement spacieux à un logement plus petit. Se pose alors la question du choix des meubles que l'on emporte dans son nouveau domicile. De la même façon que l'appropriation de la « chambre » en maison de retraite reflète l'identité des individus (Mallon, 2005), la question matérielle de l'aménagement de son logement est très représentative de l'engagement sentimental qui est porté par les personnes à leur ancien domicile. Cela illustre la rupture que peut constituer une mobilité résidentielle. Dans le cas des logements-foyers enquêtés, il est très apprécié par les résidents d'avoir la possibilité de conserver leurs meubles. Cela leur apporte le sentiment de se sentir plus rapidement « chez soi ». Aménager son nouveau logement nécessite alors des choix qui sont pour certains résidents, très simples : « *j'ai trié toutes mes affaires, j'ai éliminé ce que je voulais éliminer et j'ai gardé ce que je voulais garder. J'avais tout pensé, c'était dans ma tête* » (Mme George, 76 ans, résidente depuis 6 ans), ou très complexes : « *C'était un vrai chamboulement ; c'était pas le fait de déménager, de voir d'autres personnes, mais c'était le fait de me demander si je devais amener mes affaires ou pas* » (Mme Léger, 82 ans, résidente depuis 2 ans). Le fait d'être en couple facilite ces choix, car la décision de déménager a été prise à deux et ils disposent d'un logement de deux pièces plus spacieux.

Il est à noter que dans tous les cas, lorsque les personnes ont dû effectuer un tri dans leurs affaires, le surplus de meubles est donné soit à la famille, soit à Emmaüs ou d'autres associations caritatives, comme ce fut le cas pour cette résidente : « *J'ai pas trouvé à les vendre, alors j'ai tout donné à Emmaüs et un peu à des amis. Ça, ça a été un peu dur parce que c'était des meubles que j'avais choisis avec mon mari* » (Mme Boulanger, 89 ans,

résidente depuis 1 an). Le tri des meubles, décrit comme une action chargée émotionnellement, donne alors aussi lieu à une action solidaire.

2. Etre indépendant chez-soi, mais dans un habitat collectif

2.1. Un habitat pour rester indépendant

2.1.1. La nécessité de se sentir chez soi

Un des rôles que revêt un logement, c'est de permettre à ses occupants d'être autonomes (Bonnet, 2016). Cette autonomie passe notamment par l'appropriation de son domicile et la liberté d'aller et venir. Emménager au sein d'un habitat collectif destiné aux personnes âgées, c'est arriver au sein d'un nouveau domicile. Des travaux ont montré qu'il est possible de « *recréer un chez-soi en institution* », de manière variable selon les appartenances et les trajectoires sociales (Mallon, 2010). Ces travaux ont souligné aussi l'importance de l'architecture du lieu pour pouvoir l'habiter (Eynard et Salon, 2006). Pour les résidents des logements-foyers, les mécanismes d'appropriation du chez-soi ne sont pas identiques à ceux observés en EHPAD. En effet, de la même façon que le processus de choix d'entrée en établissement diffère, les résidents en logement-foyer disposent d'un appartement indépendant et non d'une « chambre », comme les personnes résidentes au sein d'un EHPAD.

Les résidents rencontrés estiment que leur logement au sein du logement-foyer est un réel domicile. Ils sont libres d'y apporter leurs meubles, d'aller et venir au sein de l'établissement et disposent de leurs clés, comme dans n'importe quel appartement classique. Mme Marchal résume : « *C'est un foyer, on est chez nous, on a nos meubles, on est libre* » (Mme Marchal, 90 ans, résidente depuis 25 ans). De la même façon, Mme Vallet témoigne : « *Je me sens chez moi et je me sens bien.* » (Mme Vallet, 82 ans, résidente depuis 5 ans). Le sentiment de chez-soi est ainsi fortement affirmé. Les personnes rencontrées lors des entretiens ont spontanément évoqué le ressenti de se sentir chez elles lorsqu'elles abordaient leur vie au sein de l'établissement. Elles associent leur appartement à un domicile ordinaire et le fait qu'il soit intégré à un logement-foyer n'a pas de conséquence particulière sur le sentiment de se sentir chez soi. Le fait de se sentir chez soi est en revanche associé par les résidents à l'impression d'indépendance, de liberté. Mme Barbier en évoquant sa vie au sein de l'établissement explique : « *c'est top parce qu'on est chez soi [...] on est indépendant. On fait ce qu'on veut*

chez soi » (Mme Barbier, 74 ans, résidente depuis 10 ans). Au-delà d'un lieu de substitution du domicile (Pennec, 2013), le logement-foyer apparaît ici comme un domicile à part entière.

De plus, à l'inverse des EHPAD où, en moyenne, la moitié des résidents ne sort jamais de l'établissement et où 38% d'entre eux souhaiterait sortir d'avantage (Prévoit, 2011), les résidents des logements-foyers sont libres d'aller et venir au sein de l'établissement, comme dans un domicile ordinaire. Les résidents peuvent également recevoir leurs proches dans leur logement, dans les chambres d'hôtes ou dans les espaces collectifs de l'établissement. Cela leur permet de maintenir avec leur entourage des relations qui ne sont pas à sens unique. Ils peuvent inviter et être reçus, dans une relation de réciprocité.

2.1.2. L'accès à des services pour rester indépendant

A la différence d'un domicile ordinaire, le fait d'habiter en logement-foyer permet aux personnes de bénéficier de services proposés par l'établissement. Ces services sont d'ordres divers et permettent aux bénéficiaires de rester indépendants. Le logement-foyer recherche ainsi à proposer de la sécurité aux résidents et un accompagnement tout en les laissant libres d'en bénéficier ou non. Une responsable d'établissement estime qu'il s'agit là du « *gros avantage* » du logement-foyer. Selon elle, « *il s'agit d'une structure très légère pour le résident et très souple, mais où il a quand même la sécurité et l'assurance d'un accompagnement* ». Le logement-foyer allierait ainsi l'avantage de la sécurité et de l'indépendance. De la même façon, pour les salariés des établissements, l'aspect positif du logement-foyer, étant spontanément mis en avant, concerne la sécurité des résidents alliée au maintien de leur indépendance. Une employée de restauration, exerçant ce métier depuis cinq ans, explique que les personnes accueillies « *se sentent en sécurité tout en restant libres d'avoir les activités qu'elles veulent, de recevoir qui elles veulent, de sortir quand elles veulent, de partir en vacances... tout en ayant une sécurité, car elles savent qu'elles ne sont jamais toutes seules* » (Employée de restauration, site 2). Cela constitue pour elle le principal avantage de vivre dans un logement-foyer.

En logement-foyer, les résidents ont accès à divers services visant à faciliter la vie quotidienne. L'ensemble des établissements de l'AREFO proposent un service de restauration *a minima* pour tous les déjeuners en semaine. Les prestations varient d'un site à l'autre, puisqu'elles dépendent de prestataires différents, mais il est toujours offert la possibilité aux résidents de choisir d'y avoir recours ou non. Les résidences AREFO mettent également à

disposition des résidents une laverie pour l'entretien de leur linge personnel. Ce service est peu utilisé puisque la majorité des résidents possèdent leur propre lave-linge. Lorsque cette prestation est assurée par les employés de l'établissement, ce qui est minoritairement le cas à l'AREFO, les résidents y ont plus facilement recours.

Un autre service développé par l'établissement est l'accès à une vie sociale en son sein ainsi qu'à l'extérieur. Les responsables d'établissements, lors des entretiens, ont particulièrement valorisé ce point. L'une d'entre elle explique que *« le fait de rejoindre le foyer, ça ne limite pas aux personnes âgées et à la résidence, mais ça permet de maintenir du lien social si les résidents le souhaitent »*. La présence d'une vie sociale au sein de l'établissement est perçue comme un service à part entière. Selon les professionnels, cela constitue même un avantage notoire sur le domicile classique. Une responsable remet ainsi en cause la politique généralisée de maintien à domicile : *« Les gens retrouvent du lien social. On voit la différence entre ceux qui restent à domicile, qui meurent à domicile, qui crèvent d'ennui dans leur domicile. Je trouve ça tellement dommage. Oui, il faut maintenir les gens à domicile à tout prix... oui peut-être, faut voir... est ce que vous vous ennuyez chez vous ? Car, ici, vous pouvez ne pas vous ennuyer. La vie sociale, c'est indispensable »*.

D'autres gestionnaires peuvent proposer des services complémentaires. Par exemple, dans les logements-foyers gérés par l'association AREPA, les résidents peuvent disposer d'un service de ménage à domicile proposé directement par l'établissement. Les responsables de ces logements-foyers apprécient ce service, car il leur permet d'accéder indirectement au logement des résidents afin d'avoir *« un œil chez les résidents »*, pour s'assurer que les personnes n'ont pas de problématique de perte d'autonomie ou de difficulté particulière. Les professionnels peuvent ainsi proposer un accompagnement le plus personnalisé possible aux résidents. Pour autant, ce service est refusé par la majorité des personnes qui préfèrent entretenir seules leur appartement ou faire appel à des aides externes, notamment au motif de rester indépendantes vis-à-vis de la structure. Cette démarche peut interroger si l'on considère que la personne âgée est chez elle, en toute indépendance. En effet, pourquoi ne pas faire appel alors à des services d'aide à domicile externes laissant ainsi toute liberté aux résidents, sans souhaiter les « surveiller » ? Cet exemple reflète la complexité pour les logements-foyers de proposer à la fois un domicile indépendant au cœur d'une institution collective entraînant des responsabilités pour les professionnels y exerçant. Cela renvoie au débat éthique visant à définir s'il faut privilégier la sécurité au détriment de la liberté (Gzil, 2008).

Cette proposition de services allant de la garantie d'une sécurité à l'offre d'une vie sociale interne et ouverte sur l'extérieur, permet aux résidents de conserver leur indépendance. En effet, la sécurisation du lieu de vie leur évite de solliciter leurs proches et la création et/ou le maintien d'un réseau de sociabilité évite l'isolement et amène des solidarités informelles. Cependant, paradoxalement, la disponibilité d'une trop grande offre de services peut aussi être contradictoire avec la recherche d'indépendance et de liberté et ne favorise pas la citoyenneté dès lors qu'elle pousse les personnes à se refermer sur leur domicile et à être « dépendantes » des services proposés. Il s'agit alors pour les établissements de trouver un juste équilibre.

2.2. Mais une indépendance comportant certaines limites

2.2.1. Des services pas toujours adaptés

Les services proposés par les logements-foyers ont donc pour objectif initial de permettre aux personnes accueillies de rester indépendantes, d'entretenir leur autonomie, le plus longtemps possible. Cependant, certains de ces services sont refusés par les résidents. Par exemple, M. et Mme Poirrier refusent de déjeuner au restaurant de l'établissement. Mme Poirrier explique : « *Tant que je peux faire la cuisine, c'est bien. Comme ça on mange ce qu'on veut* ». Le recours au restaurant est perçu ici comme la première étape d'une perte de capacité. Pour ce couple, continuer à déjeuner chez soi, c'est cela « rester indépendant ». Ce ressenti se retrouve également chez les résidents qui utilisent ce service. Mme Léger qui participe aux animations et déjeune au restaurant, explique que lorsqu'elle habitait dans son précédent logement, elle « *faisait tout* » et qu'elle n'avait « *personne* » pour l'aider. En résidant dans le logement-foyer, elle a eu accès à des services dont elle estime que l'utilisation n'est pas nécessaire, mais est un plus pour sa qualité de vie quotidienne. Elle estime ainsi qu'« *on devient paresseux* » en étant résident du logement-foyer. Pour M. Fernandez, le fait de continuer à faire le maximum de tâches quotidiennes par soi-même permet de conserver son indépendance et son autonomie. Il témoigne : « *je fais tout, tout seul, tant que je peux le faire, je fais* » (M. Fernandez, 85 ans, résident depuis 5 ans). C'est pourquoi il a choisi de refuser l'intervention d'une aide à domicile pour entretenir son logement. Dans ce cas, les services ne favorisent pas l'indépendance, mais entraînent une nouvelle forme de « dépendance » pour les personnes qui jusqu'alors ne nécessitaient pas d'aide particulière.

De la même façon, le recours au service de forfait soins dans les établissements bénéficiant de ce dispositif n'est pas toujours accepté par les résidents. Mme Boulanger, âgée de 89 ans, évoque ainsi ce service : « *jusqu'à présent, j'ai pas eu besoin, je prépare mes médicaments toute seule, je préfère faire le plus de choses possibles toute seule. J'espère ne pas avoir besoin de m'en servir* ». Là encore, avoir recours à un service supplémentaire est perçu comme une étape vers une perte d'autonomie. Dans cette vision, les personnes rejettent les services proposés le plus longtemps possible pour éviter de se sentir « diminuées » et d'être perçues comme incapables de gérer seules leur quotidien. Ainsi, une proposition de services trop large ne favoriserait pas forcément le maintien de l'autonomie des résidents. Il s'agit alors pour le gestionnaire de trouver un juste équilibre des services proposés afin de ne pas créer trop de besoins, jusqu'alors non perçus, tout en répondant aux attentes exprimées par les personnes accueillies.

Au-delà du rejet de certains services proposés, car leur utilisation constituerait le signe d'une perte d'indépendance, d'autres services sont jugés inadaptés, à la fois par les résidents et les professionnels, pour la recherche de cette indépendance.

La question de la sexualité en logement-foyer est ainsi soulignée. Selon le règlement de fonctionnement des établissements enquêtés, un résident ne peut inviter un proche à passer la nuit dans son logement et ce pour des questions d'assurance et de responsabilité. Les résidents peuvent sortir librement et passer la nuit ailleurs mais ne peuvent recevoir dans leur logement une personne pour la nuit. Ils peuvent toutefois réserver la chambre d'hôte pour leurs proches. Selon une responsable, ce problème ne se posait pas il y a quelques années car les résidents n'exprimaient pas ce type de revendication. Cette responsable explique cette évolution des exigences par la différence de génération. Cette professionnelle a eu à gérer plusieurs cas où des résidents ont souhaité recevoir des proches pour la nuit. Elle a donc fermé les yeux sur ces situations, qui restent cependant exceptionnelles, mais qui tendent à se développer. Elle explique ainsi : « *c'est la complexité des règles de sécurité, et puis en même temps une vie privée qui est occultée. [...] En gros la question, c'est quelle sexualité on permet. Quand on parle d'évolution du logement-foyer, il y a des choses à réfléchir à ce niveau-là. Des mœurs qui évoluent* ». Le logement-foyer revendique de proposer de véritables domiciles indépendants mais se heurte là aux contraintes des établissements.

De plus, ce point relatif à l'accueil de personnes extérieures dans le logement pour la nuit est source d'arrangement avec le règlement pour d'autres responsables. Il ne s'agit pas forcément

de la sexualité des résidents, mais aussi du souhait de pouvoir héberger sa famille de passage ou ses petits-enfants qui ne pourraient dormir seuls en chambre d'hôte. Une responsable résume : « *ce qui coince aussi, c'est le fait de ne pas pouvoir héberger quelqu'un chez soi. Ça peut être des enfants ou des petits enfants. Bah, c'est pas possible* ». Une autre responsable, en précisant qu'il s'agit là de mesure exceptionnelle, a accepté également qu'une résidente qui venait de perdre son ex-mari puisse héberger pendant plusieurs semaines sa fille venant de Martinique pour préparer les obsèques de son père. Pour faire face à ces limites, cette responsable admet jouer entre le « *légal* » et le « *non légal* » pour permettre ce qu'elle estime bon pour le résident et sa famille. Elle explique qu'elle fait « *des dérogations* », car « *on est dans de la vie et de l'accompagnement* ». Elle ajoute : « *C'est ce qui nous permet d'être adaptés aux gens qui viennent chez nous. La loi est la loi, mais il y a les exceptions. Mais on ne va jamais valoriser les exceptions. On valorise le cadre.* » Elle adapte le règlement en fonction des situations et le justifie par son expérience et par la bonne satisfaction des résidents et des familles. Même si le cadre est valorisé par cette professionnelle, ces arrangements lui offrent une certaine marge de manœuvre dans sa gestion du quotidien.

De par une offre de services détournée de son objectif premier, à savoir le maintien de l'autonomie, ou par des contraintes internes limitant les libertés individuelles, le logement-foyer ne peut répondre pleinement à la promesse d'un domicile permettant une indépendance totale.

2.2.2. Un bâti contraignant

Les logements-foyers sont des bâtiments datant des années 1970 et 1980 pour 75% d'entre eux. Seuls 16% de ces établissements ont été bâtis après 1990 dont 2% depuis 2000. (Aouici et Gallou, 2013). Ainsi, il s'agit d'un parc locatif vieillissant et les constructions datant des années 1970 n'ont pas toujours été pensées pour accueillir des personnes ayant des limites fonctionnelles liées à l'avancée en âge. Les logements-foyers sont ainsi rarement adaptés aux nouvelles contraintes d'accessibilité et d'adaptabilité (notamment la taille des espaces et des circulations, la présence de baignoires dans les logements, l'absence de plans inclinés...) pour accueillir des personnes ayant une mobilité limitée (Broussy, 2013). Les politiques publiques ont bien pris conscience de cette situation. Comme évoqué précédemment, un programme de réhabilitation du bâti de ces établissements coordonné par la CNAV et la CNSA a été lancé. De plus, la CNAV, pour obtenir une connaissance plus précise de l'état du parc et des travaux

à envisager dans le cadre de ce plan de rénovation, a lancé une enquête nationale portant spécifiquement sur le cadre bâti des logements-foyers.

Cet état du bâti révèle un paradoxe du modèle des logements-foyers. La structure architecturale et l'aménagement intérieur de ces établissements, initialement conçus pour accueillir des personnes de plus de 60 ans, ne sont pas suffisamment adaptés aux limitations corporelles des personnes avançant en âge. Les politiques publiques ont ainsi dans un premier temps axé leurs actions sur la prévention de la perte d'autonomie au travers d'animations et d'actions collectives (financements d'ateliers prévention des chutes, équilibre, mémoire...) (Ogg et Renault, 2010) sans considérer que l'habitat en lui-même pouvait limiter l'autonomie et parfois même entraîner une perte de capacités. Les logements-foyers bénéficient ainsi d'un bâti limitant l'indépendance des personnes accueillies alors qu'ils sont chargés de fournir un environnement adapté et sécurisé à un public de personnes de plus en plus âgées.

Concrètement, est-ce que ces limites architecturales sont perçues par les résidents et les professionnels ? Entraînent-elles des impacts sur le quotidien des personnes accueillies ? Les résidents et professionnels mettent-ils en place des stratégies pour faire face à ce bâti souvent inadapté ? Les analyses présentées ci-après émanent des entretiens et observations réalisées sur les quatre établissements enquêtés. Il est donc nécessaire de préciser que les constats seraient sensiblement différents dans d'autres établissements bénéficiant d'un cadre bâti plus moderne ou au contraire ayant un construit plus ancien. Deux des établissements étudiés ici ont été rénovés en ce qui concerne les parties communes et sont tous les deux de date de construction différente⁸⁷. Cette diversité de terrain d'enquête permet tout de même de recouvrir des situations multiples.

D'un point de vue général, que ce soit pour les résidents ou les salariés, le cadre bâti des établissements est estimé satisfaisant. Selon les salariés, les résidences sont grandes et propres, et les logements permettent d'être comme chez soi avec des espaces bien agencés. Une employée de collectivité du site 1 résume : *« les appartements sont bien faits. C'est vrai que la plupart des résidents qui sont tous seuls sont contents d'avoir que ça car comme ils disent, ils ne pourraient pas entretenir plus »*. En effet, une partie des résidents estiment que la taille des logements est satisfaisante et, en emménageant au sein de l'établissement, ils ont souhaité bénéficier d'une surface de logement plus petite et plus simple à entretenir. Les locaux communs ne sont pas source de critique pour les résidents. La décoration des espaces

⁸⁷ Voir annexe 6 présentant les différents sites enquêtés, p. 370.

communs a elle aussi son importance. Une décoration moderne et agréable favorise le sentiment d'appropriation des locaux par les résidents, qui expriment clairement avoir plus envie de s'installer dans un salon lorsque ce dernier est décoré de façon actuelle, que lorsque la pièce et les meubles nécessitent une rénovation. Certains résidents expliquent également apprécier l'entretien général du bâtiment, ce qui les incite à inviter des personnes extérieures et favorise un sentiment de non ségrégation. M. et Mme Poirrier expliquent ainsi : « *on se croirait plutôt à l'hôtel que dans un foyer. Et puis c'est spacieux, c'est propre* » (M. et Mme Poirrier, 77 et 73 ans, résidents depuis 4 ans).

Les résidents émettent cependant un bémol concernant l'adaptation des salles de bains au vieillissement de la population accueillie. Une employée de collectivité du site 4 évoque ce point : « *toutes les douches, c'est vachement haut. Il y a la moitié [des résidents] qui ne se douchent pas. C'est trop haut et ils ont peur de redescendre tout seul* ». Cette critique se retrouve également dans les discours des résidents qui souhaiteraient bénéficier de douches à l'italienne, de plein pied. Certains d'entre eux ont fait installer des poignées, ou barre d'appui, dans la salle de bain pour sécuriser l'accès à la douche. Dans un des établissements enquêtés, la responsable a fait faire par un artisan local des tabourets sur mesure et antidérapants. Elle a équipé chaque logement de ces tabourets pour que les personnes puissent accéder plus facilement à leur douche, mais aussi à leur balcon, lui aussi accessible uniquement par une marche haute.

L'inadaptation du bâti peut aussi être bien plus complexe et coûteuse à solutionner. En effet, sur deux autres sites étudiés, l'absence d'ascenseur pour un petit nombre de logements implique que les responsables d'établissement doivent sélectionner des personnes très autonomes et sans aucune difficulté motrice pour y emménager. Cela entraîne donc une difficulté supplémentaire pour louer ces appartements. Mais une fois leur attribution effectuée, les responsables peuvent également être confrontés à la perte de mobilité des résidents. Il s'agit alors d'essayer de les réorienter dès que possible vers un logement desservi par un ascenseur.

Le vieillissement du parc immobilier entraîne aussi de l'inconfort pour quelques personnes. Une aide-soignante du site 3, dans le cadre du forfait soins, estime que le mécontentement de certains résidents est lié à l'état du bâti : « *certains se plaignent qu'il y a trop de bruit. Car les logements sont anciens et pas très bien isolés donc ils entendent leurs voisins, les poubelles* ».

L'état du parc immobilier des logements-foyers entre en contradiction avec la recherche de l'indépendance des personnes accueillies, puisque les locaux collectifs et les logements individuels ne sont pas toujours adaptés au niveau de mobilité des résidents vieillissants. Pour autant, l'accessibilité des espaces et leur adaptation à des limitations fonctionnelles ne suffisent pas pour permettre aux personnes de sentir chez elles. La qualité de l'usage fait de ces espaces, ressenti personnel de chaque résident, est tout aussi important (Eynard, 2016). Par exemple, une personne bénéficiant d'un logement adapté lui permettant de sortir seule gagne en indépendance. En revanche, si elle avait l'habitude de se faire aider pour sortir de son ancien domicile et de passer du temps avec ses proches et qu'elle ne bénéficie plus de ces temps privilégiés, puisqu'elle peut dorénavant se débrouiller seule, fait qu'elle perd en convivialité.

2.3. Gérer la vie en collectivité

2.3.1. Faire avec des règles internes

Vivre au sein d'un logement-foyer c'est bénéficier d'un logement indépendant, mais au sein d'un habitat collectif. Il faut donc vivre en collectivité ; pour certains, cela favorise la qualité de vie et pour d'autres, cela peut s'avérer source de difficultés.

Comme tout lieu abritant une vie collective, les logements-foyers disposent de règles internes, plus ou moins formelles, pour organiser et cadrer le collectif. Tous les établissements ont mis en place un règlement de fonctionnement. Ce règlement est l'un des outils de la loi du 2 janvier 2002 et constitue donc une obligation légale visant à garantir les droits des personnes accueillies. Le règlement de fonctionnement est soumis pour avis au Conseil de la Vie Sociale et est validé par le Conseil d'Administration du gestionnaire. Il est réactualisé tous les cinq ans. Il est présenté puis paraphé et signé par le nouveau résident lors de son entrée dans l'établissement. A l'AREFO, ce règlement est quasi identique dans tous les établissements. Il constitue la base formelle de la vie en collectivité et régit les droits et les devoirs de chacun.

Tous les résidents rencontrés ont connaissance de ce règlement de fonctionnement et tous reconnaissent directement, ou indirectement, à travers des exemples du quotidien, appliquer plus ou moins ces règles. Pour les personnes ayant connu un autre hébergement collectif du type HLM, il n'est pas fait de différence entre la réglementation interne en logement-foyer et celle de leur précédent domicile. C'est notamment le cas de Mme Barbier qui revient sur son

entrée dans l'établissement : « *Ils vous donnent tout, j'ai encore tout là. Ce qu'il y a à faire, à ne pas faire [...] parce que j'étais en HLM, en HLM on ne fait pas ce qu'on veut non plus, mine de rien* ». Les règles liées au fonctionnement du collectif sont ainsi intégrées et légitimées par ces résidents.

Au-delà des règles formelles, les résidents sont libres de participer ou non à la vie de l'établissement et donc de s'adapter ou non au rythme de ce dernier. D'ailleurs, avoir un rythme de vie différent de celui des autres résidents est un argument souvent abordé pour justifier le fait de ne pas participer aux animations ou de ne pas aller déjeuner au restaurant de l'établissement. Ainsi, Mme Dupont explique : « *je me sens très indépendante de la vie qu'on mène ici, je me sens pas encore bien, bien concernée [...] et je mange le soir tard. 10 heures et demi, 11 heures, des fois minuit. Par contre je dors jusqu'à midi* ». Ainsi, cette résidente ne participe pas ou très peu aux activités proposées par l'établissement et ne déjeune jamais au restaurant puisque les heures des services ne correspondent pas à son rythme de vie.

Malgré des règles collectives liées au fonctionnement interne, le logement-foyer donne aux résidents la liberté de choix de s'intégrer ou non dans cette vie collective. Cette liberté est très appréciée par les résidents. Pour autant, la vie en collectivité n'est pas si simple à appréhender et relève d'autres aspects moins formels et plus subjectifs.

2.3.2. Le choix de s'intégrer à la vie de l'établissement

Les logements-foyers proposent aux personnes accueillies diverses activités internes et externes à l'établissement. Celles-ci peuvent être de plusieurs types : activités manuelles, culturelles, sportives, divertissements... Les animations proposées peuvent être organisées et animées en interne par le personnel de l'établissement ou par les résidents eux-mêmes, ou il peut être fait appel à des professionnels ou bénévoles extérieurs. C'est le responsable d'établissement qui est chargé de coordonner les animations. Le Conseil de la Vie Sociale l'appuie dans cette mission en proposant des activités ou en participant au montage de projets d'animation. Chaque résident est libre de participer ou non aux activités proposées et de s'investir plus ou moins dans la vie de l'établissement (participer ponctuellement à des activités jusqu'à prendre en charge l'organisation d'événements par exemple). Selon l'enquête EHPA 2007 réalisée par la DREES, les relations sociales et l'état de santé des résidents (en logement-foyer, EHPAD et Unités de Soins de Longue Durée (USLD)) influent fortement sur leur participation régulière aux activités (Groult et Chazal, 2011). Plus une personne est jeune

(moins de 70 ans), autonome (GIR 5 et 6) et en bonne santé, plus elle est susceptible de participer aux activités de groupe. De même, plus elle s'est liée avec des amis ou connaissances au sein de la résidence, plus elle déclare participer régulièrement aux activités de groupe. Ainsi, selon cette enquête, les résidents en logements-foyers déclarent pour 31% participer régulièrement aux animations de l'établissement contre 27% des résidents en EHPAD et 18% des résidents en USLD.

La participation à la vie de l'établissement s'entend ici de façon large comme le fait de se rendre aux activités proposées, de déjeuner au restaurant du logement-foyer, d'aller aux réunions relatives au fonctionnement de l'établissement ou encore de passer du temps dans les espaces communs pour rencontrer d'autres résidents. Il ne s'agit pas de faire l'analyse des causes conduisant les résidents à participer ou non à la vie sociale de l'établissement, mais plutôt de comprendre en quoi cette participation peut avoir un impact sur la vie en collectivité afin d'étudier le caractère intermédiaire du logement-foyer l'amenant à se situer entre vie privée et vie collective.

Pour les résidents rencontrés, lesquels participent aux activités proposées par l'établissement, se rendre aux animations est une façon de continuer à trouver du sens dans le quotidien et à se maintenir en forme. Mme Marchal, présidente du CVS et résidente depuis 25 ans, a toujours activement participé à la vie de l'établissement. A son arrivée, elle organisait souvent des événements au sein du logement-foyer et au travers de sa participation aux activités internes. Elle s'est ainsi construit un vaste réseau de sociabilité. Tous les jours en fin d'après-midi, elle retrouve ses amis (résidents et non-résidents) pour jouer à la belotte. Régulièrement, elle organise encore des tournois de belotte dans les salons de l'établissement où participent plus de personnes extérieures que de résidents (ce qu'elle juge d'ailleurs dommage, car cela traduit selon elle un manque d'implication des autres résidents à la vie de l'établissement). Au fil des ans, elle se décrit comme de plus en plus fatiguée et ne pouvant plus être aussi active qu'auparavant en ce qui concerne sa participation à la vie du logement-foyer. Pourtant, elle met un point d'honneur à continuer à se rendre un minimum aux activités de l'établissement. Elle explique ainsi : « *si je m'écoutais, je dirais je me mets dans mon fauteuil et puis j'attends que ça vienne [la mort] mais je me dis, il ne faut pas car c'est la fin si on fait plus rien. Donc je me force.* » (Mme Marchal, 90 ans). La participation aux activités de l'établissement est vue ici comme un facteur protecteur d'une perte d'autonomie et permettant de demeurer « actif » pour rester en bonne santé le plus longtemps possible.

Dans cette même ligne d'idée, dans les entretiens réalisés, il apparaît que les résidents s'impliquant dans la vie sociale de l'établissement estiment négativement ceux qui n'y participent pas. C'est le cas notamment de M. et Mme Poirrier, membres du CVS. Ils organisent régulièrement des activités pour les autres résidents et déplorent le manque de participation des autres personnes : « *il y en a, on a beau en faire ils viennent jamais à ce qu'on fait alors c'est décourageant* » (Mme Poirrier, 73 ans.). Selon eux, cette non-participation entraînerait une perte d'autonomie chez certaines résidentes. M. Poirrier témoigne : « *il y a des dames qui restent dans leur coin, elles se dégradent vite [...] quand vous êtes occupés, vous ne pensez pas au mal* » (M. Poirrier, 77 ans). Mme Poirrier pour compléter évoque ainsi sa participation aux animations : « *je trouve que ça me donne un certain tonus. Parce que vous savez, il y a une chose, c'est qu'on a vite tendance à se laisser aller [...] quand on reprend une certaine vie, on fait des efforts. Je pense que le problème il est là à mon avis, parce que c'est plus facile de se laisser aller que de faire des efforts* » (Mme Poirrier). C'est ici l'aspect « sociabilité » qui est valorisé et non l'animation en elle-même. En effet, il n'est jamais fait mention des activités à visées thérapeutiques mises en place par les logements-foyers, notamment ceux bénéficiant d'un dispositif de forfait soins.

A l'inverse, les résidents choisissant de ne pas participer ne s'en sentent pas moins autonomes. Au contraire, cette non-participation est souvent perçue comme une marque d'indépendance vis-à-vis du logement-foyer. Mme Barbier, « jeune » résidente de 74 ans, ne voit pas d'intérêt à participer aux activités proposées par l'établissement. Pourtant, elle a été présidente du CVS à son arrivée, mais estime que cette activité était source de trop de conflits avec les autres résidents et la mettait trop au centre de la vie de l'établissement. Désormais, elle préfère couper tout lien avec les autres résidents, allant même jusqu'à relever son courrier dans sa boîte aux lettres située dans le hall de la résidence au moment où elle est susceptible de croiser le moins de personnes possible. Elle explique : « *Je vous dis, je me suffis à moi-même. Comme j'ai toujours été toute seule. Je sors beaucoup. J'ai ma voiture quand j'ai un coup de blues, c'est rare, [...] je vais faire les boutiques* ». Des résidents peuvent refuser de participer aux activités car ils trouvent les autres participants trop âgés et ne se représentent pas appartenir à une tranche d'âge similaire. M. Pelletier, récemment arrivé dans le logement-foyer depuis 6 mois et âgé de 65 ans, a préféré développer une sociabilité externe à l'établissement car il ne se trouve pas de centres d'intérêt commun avec les autres résidents. Il témoigne : « *Je dois reconnaître qu'il y a un petit côté psychologique qui me bloque, de me retrouver au milieu de toutes ces personnes âgées, cette année ça me gêne un peu, il y a trop*

de décalage ». L'assimilation à la communauté des « personnes âgées » résidant dans le même lieu de vie est rejetée. M. Pelletier a pourtant cherché à s'intégrer mais en revêtant une posture différente des autres résidents puisqu'il a proposé d'animer différentes activités (conférences, spectacles...), mais les autres résidents n'ont pas été très réceptifs aux animations proposées. Il explique ce manque de participation par une différence générationnelle entre les autres résidents et lui-même. C'est alors ensuite qu'il a orienté toutes ses activités personnelles à l'extérieur de l'établissement. Pour justifier son absence d'investissement au sein de l'établissement il ajoute : « *Faut dire que j'ai mes activités à l'extérieur alors j'ai pas trop le temps pour les activités ici* » (M. Pelletier, 65 ans). Ce résident a donc testé les animations proposées par l'établissement et a tenté d'être acteur de la vie sociale mais s'est ensuite tourné exclusivement vers une sociabilité externe.

A l'inverse, certains résidents (généralement ceux choisissant de se rendre aux activités organisées par l'établissement) développent une sociabilité interne forte. Ils se recréent un réseau au sein du logement-foyer qui passe par la participation aux animations, la présence au restaurant, les échanges dans les espaces collectifs etc. Mme Lopez, résidente depuis un an, a emménagé dans l'établissement pour se rapprocher de son fils et est ainsi arrivée dans une région où elle ne connaissait personne. Habiter en logement-foyer lui a permis de rencontrer rapidement de nouvelles connaissances et de se créer un nouveau réseau de sociabilité. Elle témoigne : « *C'est tout le temps avec mes copines, je ne connaissais aucun jeu à part les dominos, j'ai appris dans la résidence,* » (Mme Lopez, 68 ans).

L'analyse des entretiens indique également que les réseaux de sociabilité interne semblent plus faciles à créer pour les femmes que pour les hommes, notamment pour ceux étant en couple. Pour les trois couples rencontrés, aucun homme n'a développé de sociabilité interne alors que deux de leurs épouses s'investissent pleinement dans la vie de l'établissement. M. David explique : « *la journée, mon épouse était toute seule alors que là il y a du monde, elle s'est fait deux ou trois copines [...] moi le matin je descends, je dis bonjour, je serre la main et ça ne va pas au-delà* » (M. David, 83 ans). Il retrouve tous les après-midis des amis à l'extérieur pour jouer à la pétanque pendant que son épouse participe aux animations proposées par le logement-foyer.

3. Vivre dans un habitat réservé aux personnes de plus de 60 ans

3.1. La place singulière de l'entourage des résidents

3.1.1. Une solidarité institutionnelle devant la solidarité familiale

Nous avons choisi de considérer ici non pas uniquement la place de la famille des résidents, au sens strict du terme, mais leur entourage de façon élargie. Ce concept « d'entourage » permet de « *mieux saisir le groupe de sociabilité des personnes, réseau au sein duquel les individus ont interagi au cours de la vie puis au seuil de la vieillesse* » (Bonvalet et Lelièvre, 2005, p. 45). Il est ainsi possible d'élargir le groupe de référence de l'individu en tenant compte du réseau des parents, des frères et sœurs, des enfants, des conjoints ainsi que de toutes les personnes, apparentées ou non, ayant joué un rôle clef dans la vie des enquêtés (Bonvalet et Lelièvre, 1995). En logement-foyer, le mot « famille » renvoie à la définition de cet entourage. En effet, les responsables considèrent les familles dans une appréhension large (fratries, neveux et nièces, amis proches...), dès lors qu'il s'agit de personnes étant proches du résident et pouvant constituer un relais pour son accompagnement lorsqu'une difficulté apparaît. Le terme de « famille » est donc mobilisé dans ce travail sous cette définition.

Alors qu'en EHPAD les familles occupent souvent une place importante dans la vie de l'établissement (Aliaga et Neiss, 1999 ; Liffraud, 2013), en logement-foyer la place de l'entourage des résidents est plus complexe à identifier. Les liens avec les proches restent majoritairement dans la sphère privée. Les résidents reçoivent leur entourage dans leur logement ou se rendent à l'extérieur de l'établissement pour les rencontrer. Peu de proches de résidents s'impliquent dans la vie de l'établissement en participant aux activités ou proposant d'organiser des animations. Ainsi, les salariés ont peu de relations avec les proches des résidents. Ils identifient les familles comme étant présentes au moment de l'arrivée du résident (visite, installation, intégration...) et du départ (trouver un autre hébergement, déménagement...). Une responsable d'établissement explique : « *On les connaît [les familles]. Ce sont les aides-soignantes qui les croisent dans les couloirs le plus souvent. Mais c'est vrai que c'est plus au moment du départ qu'on s'entretient avec eux* ». Une infirmière du site 4 explique ce constat par l'autonomie et l'indépendance des personnes accueillies : « *Mais la famille tant qu'ils vont bien elle n'est pas tellement là. La famille est là pour les grosses courses mais pour le reste pas forcément. Ils font leur vie. Il n'y a que pour certains actes de la vie, mais quand ils se dégradent, là leur présence est plus importante* ».

Le fonctionnement du logement-foyer laisse une grande place à la liberté de choix de voir les proches des résidents participer ou non à la vie de l'établissement et de leurs parents. La famille est toujours invitée à prendre part à la vie de l'établissement, mais les activités sont pensées et prévues en premier lieu pour les résidents. Légalement, un siège au Conseil de la Vie Sociale est réservé à un représentant des familles. Pour autant, il est souvent difficile pour les responsables d'établissement de « recruter » des volontaires. L'entourage des résidents cherche rarement à s'investir dans les questions de fonctionnement de l'établissement.

Dans les cas des personnes rencontrées, leur entourage s'implique peu dans la vie de l'établissement. Pour les résidents ne participant pas aux activités de la structure, les proches ne vont pas s'impliquer sans lui. Dans le cas où le résident participe, ce dernier ne trouve pas toujours pertinent d'inviter sa famille à partager ces moments. Par exemple, M. Poirrier évoque ainsi la non-participation de ses enfants aux activités organisées par l'établissement et auxquelles il prend part : « *personnellement je pense qu'avec le grand âge, ça ne leur plairait pas de venir. Il y a une ambiance... des personnes âgées* ». Selon lui, les enfants des résidents ont des centres d'intérêts différents et les animations prévues pour les résidents (notamment les dîners dansants, fêtes de fin d'année...) ne correspondraient pas aux envies des proches. Ce constat est un peu différent quand il s'agit des amis des résidents, qui ont un âge similaire et des centres d'intérêts communs. Les personnes invitent plus facilement leurs amis à venir partager un moment festif au sein de l'établissement. Le logement-foyer laisse ainsi toute liberté à chacun d'inclure ou non son entourage dans son quotidien au sein de l'établissement.

Le plus souvent, les proches viennent rendre visite aux résidents directement dans leur domicile, de la même façon qu'ils le feraient s'ils habitaient dans un domicile ordinaire. Mme Boulanger, qui a emménagé dans l'établissement pour se rapprocher de sa fille, explique : « *au début ma fille venait souvent, maintenant elle vient moins souvent parce qu'elle a ses activités et j'ai les miennes. Et quand elle vient c'est le matin parce que sinon je suis occupée* » (Mme Boulanger, 89 ans, résidente depuis un an). Résider au sein du logement-foyer lui permet de recréer un réseau de sociabilité et de développer de nouvelles activités. Elle a ainsi trouvé une certaine indépendance vis-à-vis de sa fille et selon elle, un équilibre dans leur relation.

Les résidents peuvent refuser l'aide proposée par leurs proches au profit de celle disponible dans le logement-foyer. Mme Barbier, qui a chuté trois fois dans un court laps de temps, a refusé d'aller habiter chez son fils, préférant les services de l'établissement qui bénéficie d'un

forfait soins. Elle estime qu'elle sera mieux accompagnée en restant dans son appartement : « *Je suis mieux chez moi, j'appelle quelqu'un et puis il y a l'aide-soignante qui est tout de suite là hein. J'ai des services chez moi que je n'ai pas chez mon fils* » (Mme Barbier, 74 ans, résidente depuis 10 ans).

Les résidents valorisent une solidarité institutionnelle plutôt qu'une solidarité familiale. Ils marquent ainsi leur indépendance vis-à-vis de leurs proches. En refusant de les inviter aux activités proposées par la structure ou en évitant qu'ils s'impliquent dans son fonctionnement, ils marquent également une frontière entre leur vie sociale, collective et leur vie privée et familiale.

3.1.2. Concilier la demande d'indépendance des résidents et les attentes des proches

Dans le fonctionnement de l'établissement, cette place spécifique de l'entourage des résidents conduit les professionnels à s'interroger sur l'espace à laisser aux proches dans la résidence et sur les liens à tisser avec eux.

Les relations à entretenir avec les familles des résidents ne sont donc pas toujours facilement appréhendables pour les responsables. Pour ces professionnels, l'entourage des personnes accueillies constitue un acteur ressource pour les aider à gérer la perte d'autonomie des résidents. Une responsable d'établissement reconnaît que dans tous les cas de réorientation d'un résident pour cause de perte d'autonomie, elle a pu s'appuyer sur ses proches pour organiser cette transition : « *Nous, on est là pour faire les dossiers, accompagner, conseiller, et pour l'instant on n'a pas été confrontés à une situation où la famille n'est pas du tout présente, donc on a toujours été aidés par la famille [...] si la famille n'est pas là, c'est pris en charge par les assistantes sociales de l'hôpital. On a toujours trouvé un cousin ou une nièce éloignée ou une amie, un proche pour aider* ». Les responsables d'établissement reconnaissent tous s'appuyer sur les familles pour accompagner les résidents lors de leur entrée et de leur sortie de l'établissement. Mais, ce lien avec les proches est plus complexe à entretenir au quotidien.

Les responsables soulignent la difficulté à inclure les familles dans la vie de l'établissement. Selon eux, comme les résidents sont autonomes et indépendants, c'est à eux que s'adressent les animations et c'est à eux de faire le choix d'y convier ou non leurs proches. Une responsable évoque ce point de la manière suivante : « *Ici, il n'y a pas vraiment de*

participation [des familles]. Certainement que je ne l'ai pas encouragée, mais il n'y a pas de participation des familles. J'ai entendu des gens dire « c'est notre vie ». Et moi je ne suis pas forcément pour solliciter les enfants ». Une autre responsable ajoute : « D'autres résidents n'ont pas de liens avec leurs proches, donc nous ne sommes pas en contact avec eux. Certains résidents refusent que l'on fasse un courrier à leur famille ». Les responsables tentent ainsi de respecter les souhaits des résidents et les liens qu'ils ont, ou non, avec leurs proches.

Pourtant, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles indiquent que les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées se doivent de « *faciliter le maintien des relations entre les résidents et leurs proches* » (ANESM, 2011). De même, les outils de la loi du 2 janvier 2002, tels que le Conseil de la Vie Sociale, incluent les familles dans la vie des établissements. Ce paradoxe entre les souhaits des résidents en logements-foyers et les orientations des politiques publiques, pensées globalement pour l'ensemble des établissements médico-sociaux, implique des positionnements complexes pour les responsables de logements-foyers. Par exemple, une responsable souligne la difficulté d'inclure les familles aux animations de façon informelle ou à des animations spécifiquement organisées par les résidents et non par l'établissement. Cette responsable s'est ainsi retrouvée plusieurs fois en porte-à-faux entre des proches de résidents et d'autres résidents qui refusaient de laisser participer des personnes extérieures à l'animation, puisque l'argent servant à financer l'activité avait été récolté par et pour les résidents exclusivement. Ce type de situation génère alors des conflits entre résidents et place le responsable dans une posture d'arbitrage : « *[suite à cet incident] mais j'ai entendu, bah oui mais si elle, elle invite, moi j'aurais pu inviter ma famille aussi. Là, je suis allée voir la résidente, je me suis retranchée derrière le fait que ce n'était pas nous qui invitations, pour lui dire que ce n'était pas possible de participer* » (Responsable d'établissement).

Pourtant, malgré cette complexité, le responsable doit créer une situation de confiance avec les familles. Selon les responsables rencontrés, le logement-foyer est aussi une « *aide aux aidants* », puisqu'il permet de sécuriser le résident mais aussi sa famille qui peut rejoindre l'établissement à tout moment. Cet aspect est aussi présent dans les témoignages des résidents lorsqu'ils précisent que leurs familles sont rassurées de les savoir habiter dans l'établissement. Les familles ont alors moins à assumer le quotidien lié à l'accompagnement de leur parent. Une responsable résume : « *quand les fragilités sont légères, l'établissement permet de gommer les fragilités et donc, de fait, les familles sont super soulagées, ne sont pas en stress, revivent et se disent : maman elle est bien, elle a des activités, on l'appelle elle est jamais*

là ». Ainsi, c'est l'établissement qui gère dans un premier temps les tracasseries du quotidien et qui fera le relai vers les familles en cas de situation d'urgence ou de problème d'envergure plus préoccupante amenant à s'interroger sur la place du résident au sein du logement-foyer (perte d'autonomie importante, problématiques sociales...). Pourtant, ce sont bien les familles qui restent les premières sollicitées en cas de perte d'autonomie, et l'établissement va seulement pouvoir apporter une aide informative pour leur prise de décision. Les responsables doivent alors réussir à concilier le respect de la vie privée des résidents et leur devoir d'information auprès des familles en respectant l'état des liens des résidents avec leurs proches. Ce positionnement peut se révéler parfois très complexe, notamment lors de conflits familiaux ou encore lors du déni par le résident et/ou ses proches de la problématique soulevée. Les responsables se trouvent alors face à des réflexions éthiques et doivent opérer des arbitrages. Ces situations font écho à celles rencontrées par les services d'aide à domicile lors de leurs interventions chez des personnes âgées (Simzac, 2012). Bien qu'exerçant au sein d'un établissement médico-social, les responsables sont ici dans des situations similaires à celles vécues par les professionnels du domicile et sont seuls décisionnaires face à des choix complexes.

Les responsables ne sont pas les seuls professionnels à devoir gérer les relations avec les proches des résidents. Les employés de collectivité sont souvent les salariés les plus en lien avec les familles car ils les croisent régulièrement dans les couloirs. Ce salarié témoigne en parlant des proches des résidents : « *Et quand je vois qu'il y a des choses qui vont pas, je leur dis : « Faites attention à ça ». Je les connais tous les résidents et toute leur vie* » (Employé de collectivité jour, site 4). Au-delà de l'aspect factuel, la question des liens avec les familles est surtout abordée par les salariés sous l'angle de la nécessité de conserver ses rôles respectifs. Les salariés tentent de ne pas accéder à toutes les demandes des résidents pour faire preuve de « professionnalisme » et pour rester dans les tâches qui leurs sont imparties. Ils souhaitent marquer au maximum la frontière entre leurs fonctions et celles dévolues à la famille des résidents. Une aide-soignante du site 4 raconte : « *on ne remplacera jamais la famille. On fait le maximum, mais le rapport familial c'est autre chose* ». D'après les salariés rencontrés, les résidents auraient souvent tendance à demander au personnel de l'établissement de réaliser des tâches qui ne relèvent pas de la responsabilité de l'établissement et pour lesquelles ils peuvent se faire aider de leur famille (petite réparation, papiers administratifs, courses...). Dans certains cas, ce peuvent être les familles elles-mêmes qui sollicitent l'équipe pour des tâches dépendant de leur responsabilité. Une secrétaire revient sur ces demandes des familles

ne relevant pas de ses attributions initiales : *« la famille ne fait pas toujours le nécessaire. Alors parfois, on a quand même des familles qui nous appellent en nous disant ça serait bien de commander un taxi, de prendre RDV de telle heure à telle heure, mais ce n'est pas notre rôle. Si la famille est présente, c'est à eux de prendre ces décisions là et de les emmener »*. Ainsi, les relations entre les familles et les membres de l'équipe sont souvent peu développées mais aussi source de tensions. Les rôles du professionnel et de l'accompagnant familial ont tendance à être brouillés et les salariés doivent veiller constamment à rappeler leurs fonctions initiales.

3.2. Le logement-foyer, un habitat ségréatif ?

3.2.1. Un « entre soi » générationnel

Selon le sociologue Dominique Argoud, l'aspect ségréatif des habitats pour personnes âgées est de plus en plus contesté par les résidents eux-mêmes, leurs familles et les professionnels (Argoud, 2011). Ce constat conduirait à développer les habitats intergénérationnels. Le logement-foyer n'est pas un habitat intergénérationnel, puisqu'il est ouvert uniquement aux personnes âgées de plus de 60 ans. Sylvain Denis, président du Comité National des Retraités et des Personnes Agées (CNRPA), regrette cet aspect du logement-foyer qu'il juge problématique : *« Je pense que ce qu'il faut absolument éviter c'est de regrouper les vieux entre eux. Et c'était un peu le problème des logements-foyers, c'est qu'ils avaient trop concentré les personnes âgées en faisant un HLM de logement-foyer où on met tous les vieux »*. Le logement-foyer est-il donc un habitat ségréatif ?

Lors des entretiens réalisés, les résidents n'évoquent pas de difficultés à vivre avec d'autres personnes âgées de plus de 60 ans. Cela constitue même un avantage pour la plupart d'entre eux à l'image des propos tenus par Mme Vallet : *« ça me gêne pas du tout. [...] C'est difficile de fréquenter des gens plus jeunes [...] il y a trop d'écart. C'est pour ça que ce genre de foyer c'est très bien »* (Mme Vallet, 82 ans, résidente depuis 5 ans). Ainsi, à la question *« Est-ce que vous appréciez le fait que vos voisins soient tous des retraités ? »*, les personnes rencontrées ne perçoivent jamais ce point comme une contrainte. Mme George évoque son arrivée dans l'établissement : *« ce qu'on dit quand on rentre dans une maison comme ça, c'est « il y a que des vieux ! » Mais c'est pas gênant »* (Mme George 76 ans, résidente depuis 6 ans). Pour les salariés, le fait d'être entre personnes âgées permet aux résidents de bénéficier d'une vie sociale et donc de lutter contre l'isolement. La vie collective est perçue comme

étant un réel bénéfice pour les résidents. Une secrétaire témoigne : « *les résidents aiment bien se rencontrer. Ils sont toujours dans le jardin, il y a toujours un noyau* ».

La vieillesse des autres résidents est jugée problématique lorsqu'elle est visible à travers une perte d'autonomie. Différents résidents rejettent l'idée que les autres habitants du logement-foyer puissent montrer des signes de handicap physique, comme l'utilisation d'un déambulateur, par exemple. Ils préfèrent que ces personnes ne soient pas acceptées dans l'établissement voyant même une possibilité d'avoir deux niveaux d'accueil au sein du logement-foyer. Mme Meyer exprime clairement cette idée partagée avec d'autres résidents rencontrés : « *Il devrait y avoir des foyers logements pour les personnes qui se déplacent moins, ou un bâtiment avec les personnes handicapées, c'est vite fait à nos âges* » (Mme Meyer, 86 ans, résidente depuis 4 mois). Dans cet ordre d'idée, l'image de la vieillesse transmise par les résidents les moins autonomes implique un sentiment de rejet par les autres résidents. Mme Léger, par exemple, a ressenti une gêne lorsqu'elle s'est rendue compte que certains de ses voisins avaient une mobilité réduite, alors qu'elle pensait que cet établissement était exclusivement réservé aux personnes très autonomes : « *Ce qui m'a choquée au début, c'est les gens handicapés, c'est pas médicalisé ici [...]. Qui avaient des cannes et des déambulateurs. Au début quand on n'a pas l'habitude...* » (Mme Léger, 82 ans, résidente depuis 2 ans). Mme Marchal, présente dans l'établissement depuis 25 ans, estime qu'accueillir des personnes de plus en plus âgées a une influence sur l'ambiance dans l'établissement et par ricochet sur l'attractivité du logement-foyer : « *les plus jeunes qui viennent sont un peu rebutés par ça. S'ils voyaient une ambiance jeune, ils viendraient peut-être un peu plus facilement* » (Mme Marchal, 90 ans). Ces propos, que l'on retrouve également dans les entretiens avec les responsables d'établissement, viennent confirmer la représentation « ghettoïsante » des logements-foyer qui rebute certains candidats à l'entrée.

A travers des discours de résidents, apparaît une inégalité entre les résidents les plus autonomes et ceux présentant des difficultés fonctionnelles. Cela met en avant un autre paradoxe du logement-foyer. Il doit s'adresser à des personnes totalement autonomes cherchant un lieu de vie dynamique et reflétant l'image que l'on peut avoir des « seniors » dans la fleur de l'âge. Mais il doit également pouvoir répondre aux attentes de personnes de plus en plus âgées qui présentent des limites physiques légères dues à l'avancée en âge. En termes de population accueillie, le logement-foyer doit donc pouvoir se situer dans un juste équilibre complexe à atteindre et à maintenir.

Vivre avec des personnes âgées, c'est aussi être confronté à des décès ou voir d'autres résidents souffrant de perte d'autonomie importante déménager pour rejoindre un EHPAD. Cet aspect est souvent mentionné par les résidents dans les points négatifs du logement-foyer ou évoqué comme un moment marquant de la vie dans l'établissement. Mme Le Chêne raconte : « *C'est un peu ça qui fait drôle quand vous pensez que vous venez à la place de quelqu'un qui est décédé ou qui est parti en maison médicalisée [...] Parce que tous les jours, je voyais des pompiers [...] Ça me faisait quelque chose et puis bon après... Je me suis dit : c'est ça, c'est une autre vie...* » (Mme Le Chêne, 86 ans, résidente depuis 2 ans). Pour une autre résidente, cet aspect de la vie en logement-foyer renvoie à l'image des hébergements collectifs pour personnes âgées du type maison de retraite : « *je ne peux pas considérer ça comme autre chose qu'une maison de retraite, la première année où j'étais là, il y a sept personnes qui sont mortes* » (Mme Dupont, 73 ans, résidente depuis 4 ans). A l'image de la volonté de la grande bourgeoisie de maintenir un « entre soi » (Pinçon et Pinçon-Charlot, 2007), les résidents choisissent ainsi de rester dans un « entre soi » générationnel. Cependant, cet « entre soi » choisi s'avère difficile à vivre lorsque des signes de perte d'autonomie apparaissent (troubles cognitifs, difficultés motrices...), il entraîne un rejet des personnes ayant des difficultés physiques ou cognitives. De plus, du fait de cet « entre soi », les résidents sont plus souvent confrontés à la mort de voisins que les personnes habitant en domicile ordinaire. Cette confrontation est généralement vécue difficilement et le personnel de l'établissement tente d'avoir une vigilance particulière lors de cas de décès de résidents.

Même s'ils estiment que la vie en collectivité permet d'éviter l'isolement des personnes âgées, les salariés reconnaissent aussi que le collectif peut aussi être pesant pour certaines personnes. Une employée de collectivité du site 1 évoque ce point : « *la vie en collectivité peut peser à certains. Au niveau de l'intimité, il y a un respect total, on ne rentre pas comme ça chez les gens. Mais le fait d'être tout le temps dans le monde, il y en a peut-être que ça gêne. On descend, il y a du monde en bas, et il y en a qui aurait peut-être besoin paradoxalement d'être un peu plus retirés* ». Également en lien avec la vie en collectivité, les salariés témoignent de situations où des tensions apparaissent entre les résidents. Une aide-soignante explique : « *il y a beaucoup de cancans et de ragots. Le téléphone arabe. Il y a une info qui passe et tout le monde le sait, mais pas bien. C'est déformé. Donc ça peut faire des problèmes, des histoires entre eux. Il y a des informations qui viennent du bureau qui sont déformées* ».

Au-delà des problématiques entre résidents liées au fait même de vivre en collectivité, les interactions avec d'autres générations ne sont pas toujours aisées à mettre en place. Alors que le principe de l'intergénérationnel est mis en avant par les acteurs institutionnels (présent dans les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, critère d'éligibilité à des financements de projets pour la CNAV...), une responsable souligne que faire de l'intergénérationnel ce n'est pas si simple. Selon elle, il s'agit souvent plus d'une volonté du responsable que des résidents eux-mêmes : *« on sent que ça les fatigue dès qu'il y a un peu de bruit. L'intergénérationnel, ça marchait bien dans l'autre établissement que je gérais, mais ici j'en n'ai pas encore fait beaucoup. J'ai pas l'impression que c'est une vraie demande de la part des résidents. C'est nous qui impulsions le truc. »* Au-delà de l'intergénérationnel pour des activités ponctuelles, la présence de différentes générations cohabitant dans le même lieu de vie laisse une autre responsable sceptique : *« en même temps, je ne suis pas sûre que si on mélangeait dans un foyer-logement, ou de l'ouvrir à des étudiants par exemple, un concept logement-foyer, hébergement toutes générations, je ne suis pas sûre que ça fonctionnerait. Car on est quand même dans des modes de vie différents. »*

Dans les premiers temps de son histoire, les politiques ont fait du logement-foyer un lieu exclusivement réservé aux personnes de plus de 60 ans sans lien particulier avec le monde extérieur. Dès la publication du rapport Laroque en 1962, l'ouverture des établissements vers le quartier est préconisée ; aujourd'hui la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement offre la possibilité aux logements-foyers d'accueillir de nouveaux types de publics (étudiants, jeunes travailleurs, personnes souffrant de handicap...). Les pouvoirs publics souhaitent ainsi lutter contre cette image ségrégative du logement-foyer. Pour autant, paradoxalement, les résidents ne perçoivent pas leur habitat comme étant ségrégatif et ont choisi de vivre auprès de personnes de même génération. Les professionnels font état de la difficulté pour certaines personnes de vivre au sein d'une vie en collectivité mais cela indépendamment de l'âge des personnes. Le logement-foyer est perçu comme un habitat ségrégatif par les personnes extérieures à celui-ci mais n'est pas défini comme tel par les personnes y résidant ou impliquées au quotidien.

3.2.2. Des missions du logement-foyer diverses entraînant un accueil de populations aux attentes différentes

En observant plus particulièrement la répartition générationnelle dans les logements-foyers, il apparaît qu'au-delà de ce constat d'un entre-soi générationnel, il existe plusieurs générations de plus de 60 ans qui cohabitent au sein des établissements. Le public accueilli, bien qu'ayant pour point commun un âge calendaire supérieur à 60 ans, reste relativement hétérogène. Il est ainsi possible de retrouver deux, voire trois générations résidant dans le même établissement.

Ces différences de populations accueillies peuvent s'expliquer en partie par le vieillissement des résidents les plus anciens (certains sont présents dans le logement-foyer depuis plus de 20 ans) mais aussi par des attentes plurielles. Une responsable fait ainsi une distinction entre l'accueil de personnes jeunes (60-70 ans) et d'autres plus âgées (80-90 ans) : « *Les plus jeunes peuvent venir chez nous car ils ont accès à un logement sans avoir l'obligation de fournir trois fois la fiche de paie. On revient sur le logement social. Ensuite, on a une autre demande qui est : « je vais venir, car je commence à avoir des fragilités, j'ai peur ». On va plus répondre à un souci d'accompagnement.* » Cette dichotomie dans l'attente du public accueilli reflète la mutation des rôles attribués au logement-foyer par les pouvoirs publics. Il s'agit de logement social, mais aussi d'un établissement médico-social impliquant l'accueil de personnes dites « fragilisées ». La pluralité des missions attribuées aux logements-foyers se retrouve ainsi dans le type de population accueillie.

Il existe donc au sein des logements-foyers une hétérogénéité des publics entraînant une diversité des attentes. L'évolution croissante de l'âge des résidents est source de nombreuses interrogations pour les professionnels. Une employée de restauration du site 2 évoque ces questionnements autour de l'évolution des logements-foyers au regard du vieillissement de la population accueillie : « *Une chose que j'ai remarquée, c'est qu'ils arrivent de plus en plus vieux. Ils arrivent, ils ont 80 ans passés. Avant ils arrivaient à 72, 73, 65... donc on sent que la population vieillit, donc c'est plus difficile d'accaparer leur attention pour certaines choses et y a des choses qu'ils ne peuvent plus faire non plus. Il faut s'adapter.* » Ce vieillissement de la population accueillie entraîne un besoin d'accompagnement plus important. Pour autant, les équipes en logement-foyer n'ont pas été renforcées, ni, en général, peu ou pas formées en gérontologie. Cela entraîne ainsi des positionnements complexes pour les salariés. Ils doivent réaliser les tâches « opérationnelles » pour lesquelles ils ont été recrutés (service à table, entretien des locaux, secrétariat...) tout en développant des compétences liées à l'accompagnement d'un public âgé, sans y être systématiquement préalablement préparé.

L'accueil de résidents de plus en plus âgés, constaté par les professionnels, entraîne ainsi une mobilisation plus importante de ces derniers sur le volet de l'accompagnement des personnes. Cela joue également, selon eux, sur le dynamisme de la vie de l'établissement. Les professionnels ayant de nombreuses années d'ancienneté au sein du logement-foyer estiment que les résidents ne se mobilisent plus, ou peu, pour être acteurs de la vie sociale. Selon les responsables en poste depuis plus de 10 ans, les résidents organisaient auparavant beaucoup d'animations par eux-mêmes et pour eux-mêmes. Cela permettait aux professionnels de moins s'investir dans la vie sociale et de se consacrer à d'autres tâches de gestion de l'établissement. Dorénavant, ces responsables estiment que les résidents attendent que l'établissement leur propose des animations. Une responsable ayant commencé ce métier il y a 15 ans témoigne : *« le fait d'accueillir des gens de plus en plus âgés, ça change tout au niveau de la vie sociale. Ils sont beaucoup plus spectateurs, ils sont en attente. Ils attendent qu'on organise des choses pour eux. »* Cette dichotomie entre l'évolution de la population accueillie et les moyens stagnant de l'établissement interroge les responsables sur l'avenir des logements-foyers. Selon eux, ces structures n'attirent plus, ou peu, de personnes âgées de moins de 75 ans et se dirigent vers l'accueil de plus en plus fréquent de personnes de plus de 90 ans.

Il pourrait s'agir là d'un « cercle vicieux », puisque l'accueil de personnes de plus en plus âgées ne favoriserait pas la venue de personnes plus jeunes. Une responsable explique : *« c'est qu'on accueille des personnes âgées et qu'on en est pour tous les établissements à deux générations. Parfois c'est compliqué à gérer. Quand des personnes de 70, 80 ans visitent la résidence et croisent quelqu'un qui en a 90 qui marche avec un déambulateur, même si cette personne-là elle a toute sa place, elle est autonome et voilà elle vieillit. C'est parfois compliqué »*. Selon elle, la vision de personnes souffrant de difficultés liées à l'avancée en âge désinciterait les personnes les plus autonomes à rejoindre l'établissement : *« c'est plus l'image que ça renvoie aux autres. Notamment pour les personnes qui viennent de l'extérieur, c'est l'image que ça renvoie »*. L'évolution de l'utilisation des déambulateurs au sein des logements-foyers constitue une illustration concrète de cette difficulté. Dans tous les établissements enquêtés, à l'origine, les déambulateurs dans les espaces collectifs étaient proscrits. Selon les professionnels, cela permettait aux personnes accueillies de ne pas « se laisser aller » et de « continuer à faire des efforts » pour marcher. Le déambulateur est alors perçu comme l'objet symbole de la vieillesse dans toute sa dimension négative et représentant la perte de capacité physique. Aujourd'hui, les déambulateurs sont tolérés, car les responsables estiment que vu l'âge et le niveau d'autonomie général des résidents, lequel

aurait tendance à diminuer, cela permet aux résidents de pouvoir continuer à sortir et à être maintenus dans la vie sociale de l'établissement. Cet exemple illustre bien l'évolution de la population accueillie et les adaptations que le logement-foyer a dû faire pour continuer à répondre aux besoins des résidents. Pour autant, l'utilisation des déambulateurs renvoie une image négative de la vieillesse aux personnes extérieures venant visiter l'établissement et a un effet repoussoir sur les jeunes retraités susceptibles de venir habiter au sein de la résidence.

Au travers de la cohabitation de ces différents publics, la problématique de l'intermédiation du modèle des logements-foyers et de la définition de ses frontières est bien présente. A l'instar des observations faites pour la proposition de services, les logements-foyers doivent là aussi trouver un équilibre nécessaire pour pouvoir répondre à des attentes divergentes des différentes générations accueillies. Ils doivent donc chercher des solutions pour pouvoir assurer conjointement les multiples missions qui leurs ont été confiées au fil de leur histoire par les pouvoirs publics.

3.3. L'habitat comme vecteur de citoyenneté ?

Les logements-foyers, en étant spécifiquement réservés aux personnes âgées de plus de 60 ans, conduisent donc à se poser la question de la ségrégation par l'habitat. Pour autant, cette question entraîne une autre, celle du repli de la structure sur elle-même. En considérant une approche par le biais de la question de la citoyenneté au sein de ces habitats, il est alors possible d'étudier les liens entre l'action publique mise en œuvre pour ce type d'établissements et la place des résidents dans la cité. Ainsi, alors que les établissements d'accueil pour personnes âgées ont longtemps été considérés comme restrictifs de droits citoyens (Le Gall, 2007), qu'en est-il pour les logements-foyers ? En considérant les spécificités de ces lieux de vie (accueil de personnes autonomes, logement indépendant, proposition d'une vie sociale...), l'habitat peut-il au contraire être un vecteur de citoyenneté ? Est-ce que les politiques publiques concernant les logements-foyers ont valorisé les pouvoirs d'agir des résidents ?

La citoyenneté relève d'une pluralité de définitions et constitue un construit social et politique (Neveu, 2004). Les approches classiques de la citoyenneté en sciences politiques la considèrent comme un statut social codifié juridiquement et conférant un ensemble de droits aux individus à qui ce statut est reconnu. C'est aussi un ensemble d'obligations, formelles ou informelles, qui exigent que les individus prennent part aux affaires de la cité (Déloye, 2000).

La citoyenneté peut ainsi être définie comme l'appartenance à une communauté politique autonome, définissant des droits et des devoirs. En France, la citoyenneté est traditionnellement associée à l'idée d'intérêt mais se heurte à certaines réalités contemporaines telles que l'affirmation de l'individualisme, la montée des revendications en faveur de droits subjectifs, le caractère multiculturel des populations... (Schnapper, 2000). La citoyenneté peut aussi être définie comme étant l'aboutissement de différentes conceptions issues d'une histoire discontinue et relevant d'une triple approche en termes de valeurs, d'exercice et de dynamisme (Le Pors, 2011).

Concernant plus précisément le secteur des établissements médico-sociaux, selon l'ANESM, la citoyenneté recouvre l'exercice des droits politiques, c'est-à-dire la participation aux décisions concernant la vie de la cité. La citoyenneté est aussi une composante du lien social. Ainsi, l'exercice de la citoyenneté concourt à la qualité de vie des résidents. Nous avons donc choisi ici de nous rallier à cette conception élargie de la citoyenneté englobant à la fois les relations entre les résidents et la participation des résidents à la vie de l'établissement et de la cité.

Les pouvoirs politiques ont souhaité faire du logement-foyer un outil médico-social visant à prévenir la perte d'autonomie des aînés, tout en garantissant leurs droits de citoyens (voir chapitre I). Mais quels sont les impacts de ces politiques pour les résidents ? Se sentent-ils plus ou moins citoyens en résidant dans ce type de structure que dans un logement ordinaire ou encore dans un autre type d'établissement médico-social ?

La mesure législative la plus emblématique et la plus appliquée concernant la citoyenneté des résidents en logement-foyer reste la loi du 2 janvier 2002 visant à garantir les droits de « l'usager » (Ispenian, 2005). Pour autant, les résidents n'ont pas connaissance directement de cette loi et n'identifient pas l'obligation des logements-foyers de l'appliquer. Ils en connaissent indirectement certains outils qui s'apparentent, selon eux, essentiellement à de la « paperasse administrative » : contrat de séjour, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, charte des droits... Ces éléments leur sont remis lors de leur entrée et présentés par le responsable d'établissement. Les résidents estiment que « *ça fait beaucoup de papiers* » et ils avouent qu'ils prennent rarement le temps de les relire, surtout dans une période de changements liés au déménagement. De la même façon, certains salariés des établissements connaissent peu cette loi qu'ils associent également à une lourdeur administrative et qui n'est pas de leur ressort. Ils ne se sentent pas concernés par ce sujet. Une employée de collectivité

explique ne pas être intéressée par les outils de cette loi : *« ça c'est le problème des bureaux »* (Employé de collectivité jour, site 2). Les secrétaires d'établissements, étant directement concernées par la constitution des dossiers des résidents comportant ces éléments administratifs, reconnaissent leur utilité pour donner un cadre réglementaire : *« c'est très utile, car ça donne un cadre quand même »* (Secrétaire, site 1). Mais elles reconnaissent aussi que ces outils trouvent peu d'écho auprès des résidents : *« je trouve que c'est très contraignant. C'est les droits des usagers, mais en application c'est lourd. [...] C'est peut-être pas forcément ce que les résidents recherchent. J'ai pas l'impression que ça leur convient. [...] Quand on leur fait signer tous les documents, ils sortent, ils ont la tête comme ça. Ils n'ont rien compris. »* (Secrétaire, site 4).

Les responsables sont les garants de la bonne mise en place des outils législatifs et du respect des droits des résidents et de la promotion de leur rôle citoyen. Concernant les outils de la loi du 2 janvier 2002, ils estiment qu'ils sont importants et permettent de cadrer la vie en collectivité tout en garantissant les droits individuels : *« on peut comprendre que ça permet aussi au résident d'être dans un cadre, d'être protégé et qu'il n'y a pas d'abus, effectivement, car il y a eu des dérives »*. Mais leur application est jugée trop chronophage au regard des moyens humains disponibles et parfois ils sont perçus comme peu adaptés au public accueilli en logement-foyer. Une autre responsable évoque ainsi les projets personnalisés ayant pour objectif de proposer un accompagnement spécifique adapté à chaque résident : *« je pense que dans l'idéal, c'est bien mais dans la concrétisation [...] au niveau des foyers-logements, ça me paraît inadapté malgré tout »*.

Le Conseil de la Vie Sociale est un autre outil prévu par la loi du 2 janvier 2002 ayant trait directement à favoriser la citoyenneté des résidents en leur proposant d'élire leurs représentants. Les élus se réuniront régulièrement en tant que porte-parole des autres résidents faisant remonter leurs avis et pouvant faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement. Pourtant, cette instance de la vie sociale est souvent méconnue par les résidents et confondue avec d'autres réunions d'information. Cependant, ils identifient généralement le/la président(e) du conseil. Les résidents qui ne participent pas à la vie sociale se sentent peu concernés par cette instance. Les membres du Conseil de la Vie Sociale, quant à eux, se sont souvent présentés à l'élection suite à une sollicitation du responsable. Ils y ont répondu positivement plus par envie de rendre service au responsable que pour affirmer leur citoyenneté. Les membres du conseil sont tout de même généralement des personnes s'investissant dans la vie sociale de l'établissement. Selon eux, le Conseil de la

Vie Sociale est une instance de médiation entre les résidents et la direction : *« les personnes qui ont des doléances à réclamer, il faut bien que ça passe par quelqu'un. On ne va pas aller tous à AREFO »* (Mme Marchal, 90 ans, résidente depuis 25 ans et présidente du Conseil de la Vie Sociale). L'efficacité et la rapidité des décisions prises sont remises en cause. *« On attend trop longtemps pour avoir satisfaction. On a un conseil, on va trouver quelque chose qui va peut-être se faire, mais on aura leur réponse que dans 4 mois au prochain conseil »* (M. Simon, 77 ans, résident depuis 8 ans et président du Conseil de la Vie Sociale). La formule du conseil est jugée inadaptée pour satisfaire aux besoins urgents ou aux réclamations persistantes des résidents. M. Simon s'interroge ainsi sur la perception de l'utilité de cette instance par les autres résidents : *« Le conseil sert-il vraiment en tant qu'état d'esprit pour les gens résidents ? Parce qu'ici la moitié pense que ça ne sert à rien du tout. C'est pour ça que c'est difficile d'avoir des personnes qui veulent s'en occuper »*. Cet outil, appliqué aux logements-foyers, trouve quelques limites dans son fonctionnement alors même qu'il paraît plutôt adapté à une population autonome. La citoyenneté des résidents passerait-elle donc par d'autres biais hors législation ?

Comme évoqué précédemment, le logement-foyer permet aux résidents de garder leur indépendance dans un appartement privatif ; ils sont libres d'aller et venir dans l'établissement et ont le choix de participer ou non à la vie sociale de l'établissement. Les logements-foyers étudiés se font aussi le relai d'une ouverture vers l'extérieur pour promouvoir l'intégration de la structure et de ses résidents à la vie citoyenne. Les responsables mettent en place diverses actions, issues d'une réelle volonté associative, visant à ouvrir leur résidence sur le quartier (animations ouvertes aux retraités du quartier, participation aux projets locaux, mutualisation de moyens avec des partenaires locaux...). Ces actions sont liées à la volonté des responsables d'établissement mais également au projet associatif de l'AREFO. En effet, l'une des caractéristiques de cette association est qu'elle a bâti son projet associatif sur la participation des résidents à la vie de l'établissement et sur la revendication de leur place en tant que citoyen. Le responsable d'établissement est défini comme un « agitateur de vie sociale » et le rôle du logement-foyer est pensé comme étant un vecteur de vie sociale et de lutte contre l'isolement. Ainsi, il faut bien mesurer que cette association a un projet associatif particulier et que sa vision des logements-foyers est différente de celle d'autres gestionnaires.

La citoyenneté passe aussi par l'implication de certains résidents dans la vie de l'établissement, en dehors de la participation au Conseil de la Vie Sociale. Ainsi, certains

résidents souhaitent développer des relations sociales et/ou s'intégrer dans la vie de l'établissement soit par peur de l'isolement et de la solitude, soit pour valoriser une utilité sociale. Mme Boulanger évoque son arrivée en logement-foyer et sa satisfaction d'avoir retrouvé un réseau de sociabilité : « *je me suis fait des amis maintenant, je me suis assez vite liée, en allant à tout, j'ai connu du monde [...] puis ça m'a beaucoup aidée, je vais à toutes les activités, tous les après-midis je suis prise* » (Mme Boulanger, 89 ans, résidente depuis 1 an). Mme Dupont, à l'inverse, n'a pas choisi de développer une sociabilité interne à l'établissement, mais cherche tout de même à se sentir utile auprès d'autres résidents. Du fait d'un parcours de vie inséré dans un milieu militant et dédié aux autres, elle a choisi de rejoindre un logement-foyer notamment pour pouvoir continuer à « *se sentir utile* ». Elle témoigne : « *Donc j'ai atterri ici parce que je me suis dit : ici je pourrai encore faire quelque chose [...] je vais pouvoir trouver un endroit où je vais pouvoir encore servir* » (Mme Dupont, 73 ans, résidente depuis 4 ans).

Les pouvoirs publics ont souhaité garantir les mêmes droits à l'ensemble des résidents de logement-foyer, quel que soit le gestionnaire de l'établissement. La législation apporte ainsi un cadre national nécessaire assurant la garantie des droits des personnes et la promotion de leur place de citoyen. Néanmoins, les résidents et les professionnels n'identifient pas les outils mis en place par les pouvoirs publics comme étant des vecteurs de citoyenneté ou plus globalement favorisant la vie sociale. Ces outils, conçus initialement pour garantir les droits des personnes, sont perçus, soit comme des contraintes administratives, soit comme fixant des règles cadrant la vie en collectivité.

La citoyenneté au sein de ces établissements est plutôt vécue par les résidents par une ouverture sur le quartier, la conservation d'une indépendance et la liberté de choix. Ici, l'habitat spécifique n'est pas vécu comme contraignant ou comme étant un frein à la participation sociale. Cependant, il n'est pas non plus perçu comme un vecteur de citoyenneté puisque les résidents estiment y être chez eux, comme dans un domicile ordinaire, et n'attribuent donc pas directement à l'établissement le fait de promouvoir leur citoyenneté. Pourtant, pour certaines personnes, le fait de vivre en logement-foyer permet de retrouver une forme « d'utilité sociale » moins facilement accessible dans un logement ordinaire. Pour d'autres, le logement-foyer favorise le sentiment de citoyenneté en permettant l'accès à une vie sociale plus importante, luttant ainsi contre l'isolement des aînés.

Conclusion

Qu'il s'agisse de l'offre de services, de la population accueillie ou encore du fonctionnement de l'établissement, les logements-foyers présentent des spécificités à considérer pour pouvoir appréhender le quotidien des personnes qui y sont accueillies. Ces particularités sont directement liées à l'histoire de cette formule d'habitat pour personnes âgées autonomes. En endossant successivement différents rôles, le logement-foyer doit répondre à des attentes multiples, parfois contradictoires. Cela amène les acteurs locaux (résidents et professionnels) à gérer des situations inextricables, sans bonnes ou mauvaises solutions. Chacun doit alors faire appel à son parcours personnel, aux normes qui lui sont propres, pour arbitrer les dilemmes qui se posent. Ces paradoxes du quotidien illustrent bien la situation générale de la formule logement-foyer, constamment amenée à se définir et à tracer ses frontières d'intervention. La position intermédiaire de cet habitat vient complexifier les positionnements entre résidents, professionnels et pouvoirs publics, les attentes et objectifs des uns n'étant pas forcément en adéquation avec les souhaits des autres.

La sortie du logement-foyer, constituant le dernier moment du résident au sein de l'établissement, amène également de nombreux questionnements. Ce temps particulier du départ, qu'il soit volontaire ou contraint, pose des interrogations liant parcours individuels et orientations politiques.

Chapitre VIII : Quitter le logement-foyer

Introduction

La question de la sortie du logement-foyer cristallise de nombreux questionnements autour de la notion d'intermédiation de cette formule d'habitat. Est-ce un habitat transitoire entre domicile et EHPAD ? Les résidents sont-ils contraints à la mobilité résidentielle ? Comment faire face au quotidien à la gestion des départs ? Quels arbitrages effectuent les professionnels entre la réglementation en vigueur, les orientations politiques, les souhaits individuels et les représentations personnelles ?

L'objectif de ce chapitre est donc d'analyser l'étape que constitue le logement-foyer dans les parcours résidentiels au regard des politiques mises en œuvre et des attentes des résidents. Il s'agit également de soulever les enjeux relatifs aux transitions résidentielles au grand âge et d'observer comment le logement-foyer y fait face.

La première partie de ce chapitre traite de la limite de l'autonomie en logement-foyer. Quelle définition de l'autonomie s'applique en logement-foyer ? Comment est-elle mesurée ? Cela est-il sans conséquence sur les parcours résidentiels ? Il s'agit ici de mettre en évidence les objectifs politiques au regard des attentes et vécus des résidents en logement-foyer. La seconde partie de chapitre interroge plus particulièrement l'aspect transitoire du logement-foyer. Est-il le dernier lieu de vie des résidents ou amène-t-il directement vers l'EHPAD ?

1. *Pour continuer à résider en logement-foyer : la limite de l'autonomie*

1.1. En logement-foyer, une définition de l'autonomie fondée sur les capacités à réaliser les actes du quotidien

Avant d'étudier plus précisément ce qu'implique la limite de l'autonomie en logement-foyer, du point de vue du législateur, des résidents et des professionnels, il convient de définir ce que « autonomie » veut dire au sein d'un logement-foyer. Rappelons, comme évoqué à plusieurs reprises, qu'une des caractéristiques essentielles des logements-foyers est qu'ils accueillent

des personnes de plus de 60 ans dites « autonomes ». Règlementairement⁸⁸, cela signifie que ces personnes relèvent des GIR 5 et 6 définis par la grille AGGIR au moment de leur entrée dans l'établissement et que l'ensemble du niveau de « dépendance » de la structure ne dépasse pas un GMP de 300 avec au maximum 10% de personnes accueillies identifiées en GIR 1 et 2.

Dans une acception commune héritée d'une tradition philosophique occidentale, l'autonomie est synonyme de liberté et d'indépendance. Elle est définie comme la capacité du sujet à décider pour lui-même des règles auxquelles il obéit, et à agir en conséquence (Schneewind, 2001). L'autonomie regroupe une diversité de champs et de significations, pouvant entrer en opposition les unes aux autres (Nemer, 2014). L'autonomie est donc plurielle en étant à la fois fonctionnelle, psychique, relationnelle, sociale... Dans une acception plus médicale, en 1980, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose, pour définir l'autonomie, une classification distinguant les concepts de déficiences, d'incapacité et de handicap. La déficience correspond à toute perte ou altération d'une structure ou d'une fonction anatomique, physiologique ou psychologique. L'incapacité correspond à une réduction de la capacité à effectuer une activité et ce dans les limites considérées comme normales pour un être humain. Elle est souvent la conséquence d'une déficience. Le handicap est défini comme un désavantage pour un individu résultant d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal pour un être humain (compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels). La définition de l'OMS se construit sur des variables physiques et a une approche poly-pathologique. Cette définition qui est reprise par les gériatres et par les pouvoirs publics concerne la mesure de l'autonomie pour les personnes âgées. Au-delà du champ de la gérontologie, les sociologues estiment qu'on ne peut pas réduire l'autonomie à des aspects purement physiques, mais qu'il est également nécessaire de considérer l'ensemble des relations qui structurent et soutiennent la personne jugée autonome (Callon, 1986 ; Latour, 1993).

La notion d'autonomie, comme celle de dépendance, est omniprésente dans le champ médical et médico-social. Elle est utilisée pour qualifier des personnes, mais aussi pour définir les pratiques dans la mesure où elle s'impose comme un but à atteindre. L'objectif initial du dispositif médico-social est de rendre autonomes les personnes qualifiées au départ de « dépendantes ». Plus précisément, dans le champ de la gériatrie, l'autonomie est vue comme

⁸⁸ Jusqu'à l'adoption de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement et sa réforme des résidences autonomie.

étant en opposition avec la notion de dépendance. Selon Myriam Winance, ces deux notions sont utilisées pour qualifier les personnes et leur situation, et par la suite, pour définir la nécessité d'une « prise en charge » et d'une aide. La sociologue précise : « *La personne autonome est celle qui décide et agit seule, sans recours à une aide ; la personne dépendante est celle qui, suite à une maladie ou un accident, n'est plus capable de réaliser les diverses activités de la vie quotidienne (activités physiques, sociales...) sans recourir à une aide* » (Winance, 2007, p. 83).

Concernant plus précisément la notion de dépendance, les travaux de Bernard Ennuyer mettent en évidence « *les malentendus de la dépendance* ». Le sociologue explique que le principe de dépendance est basé sur un paradoxe. Le grand vieillissement est perçu dans notre société comme un stigmaté au sens goffmanien puisqu'il entraînerait une perte de l'autonomie et donc une dépendance à autrui. Cela constitue un stigmaté dans notre société où la liberté des individus est prônée comme valeur primordiale. Cependant, cette dépendance est à la base de la cohésion sociale, selon B. Ennuyer (2004), cohésion sociale nécessaire au bon fonctionnement de notre société contemporaine. Albert Memmi, quant à lui, montre que tous les individus sont dépendants à un moment donné et de façons diverses, qu'il s'agisse d'une dépendance physique (limitation dans les gestes quotidiens) ou psychique (dépendance à une drogue, à la religion ou encore à l'amour) et peu importe l'âge de la personne concernée (Memmi, 1979). La notion de dépendance a donc en réalité essentiellement une valeur institutionnelle. En effet, grâce à ce concept, les acteurs des politiques publiques sont en mesure d'observer et de quantifier le besoin d'aide des individus demandeurs de soutien et d'organiser la répartition des établissements médico-sociaux pour personnes âgées, notamment par l'utilisation de la grille AGGIR. Cette notion institutionnelle de « dépendance » ne trouve pas forcément un écho dans les représentations individuelles de ce qu'est la réalité de la dépendance. C'est pourquoi, Christian Lalive d'Epinay et Dario Spini préfèrent parler de fragilité plutôt que de dépendance ou de perte d'autonomie dans la mesure où ces expressions peuvent faire référence à des capacités physiques ou décisionnelles. Pour ces chercheurs, la notion de fragilité serait comme une « étape du parcours de vie » pouvant être stable très longtemps, dont la description permet de mieux analyser les conséquences d'un événement sur la personne, sa santé, ses proches et les institutions (Lalive d'Epinay et Spini, 2007). Ce concept de fragilité permet, à la différence de la notion de dépendance, d'envisager le processus de vieillissement dans toute sa complexité. Suite à une étude longitudinale mêlant données quantitatives et qualitatives sur une population d'octogénaires,

les auteurs concluent que le statut de fragilité n'est donc pas une étape vers la dépendance mais un état de vie durable qu'il faut envisager comme tel. Pour autant, les défenseurs d'une approche en termes de fragilité viennent essentiellement du champ biomédical et gériatrique (Ricour et *al.*, 2014). Linda Fried présente une approche phénotypique de la fragilité. Elle la définit comme un ensemble de modifications physiologiques et métaboliques entraînant une perte progressive des réserves physiques de la personne âgée (Fried et *al.*, 2004). D'ailleurs, en 2011, la Société française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG) définit la fragilité comme étant « *un syndrome clinique* ». Pour les sociologues, cette notion de fragilité semble pourtant très voisine de la notion de « vulnérabilité » puisqu'elles renvoient toutes deux à une lecture en termes de facteurs de risques ou de probabilités d'avènement d'un risque (Martin, 2013).

Au sein des logements-foyers, ce vocabulaire d'autonomie est présent ne serait-ce qu'au moment de l'entrée du résident lorsque le responsable d'établissement explique la limite d'accueil de la structure. Pour autant, comme évoqué dans le chapitre VII, les résidents parlent plus facilement d'indépendance que d'autonomie. Pour eux, l'autonomie correspond à un état de santé et à la possibilité de pouvoir continuer à réaliser les actes du quotidien pour ainsi pouvoir rester vivre dans le logement-foyer. Mme Vallet, par exemple, situe ainsi son niveau d'autonomie en évoquant une difficulté physique passagère entraînant une aide humaine ponctuelle : « *Quand j'ai été opérée du pied, pendant plus d'un mois, à ce moment-là il fallait m'aider pour la douche* » (Mme Vallet, 82 ans, résidente depuis 5 ans). Les résidents étant confrontés à la perte d'autonomie, selon cette acception, décrivent plus précisément en quoi cela consiste pour eux le fait d'être autonome. Ils donnent alors des exemples concrets de gestes ou de conduites du quotidien (prendre sa douche, entretenir *a minima* son logement, continuer certaines activités simples comme écouter la radio ou regarder la télévision, lire, se tenir informé des nouvelles extérieures...). Mme Hubert, qui se sent de moins en moins en capacité de faire face aux tâches quotidiennes, explique qu'elle sent son autonomie diminuer, notamment par ses difficultés de mobilité : « *Ça va pour les petits trajets avec mon déambulateur, mais sur quatre ans je diminue beaucoup. C'est la vie* » (Mme Hubert, 82 ans, résidente depuis 4 ans). Tous les résidents rencontrés ont conscience que pouvoir se débrouiller au quotidien est la condition pour continuer à habiter au sein de l'établissement. L'autonomie est alors perçue dans une conception médicale, conforme à la définition donnée par l'OMS.

Cette définition de l'autonomie exprimée par les résidents n'est pas neutre. Elle est orientée par le discours des professionnels, qui eux-mêmes diffusent le discours politique et réglementaire. En effet, que ce soit dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, dans les formations ou dans les consignes internes à l'association gestionnaire, l'autonomie est définie majoritairement selon cette conception fonctionnelle. Les responsables estiment que le point le plus important dans la prévention de la perte d'autonomie est de pouvoir « accompagner sans faire à la place de... ». L'autonomie dans sa dimension cognitive n'est citée que dans un second temps lors des entretiens avec les responsables d'établissement. De plus, la création ou le maintien des liens sociaux sont toujours évoqués comme faisant partie des objectifs recherchés dans l'accompagnement des résidents, mais cet objectif n'est pas nécessairement rattaché à l'autonomie.

La perception de l'autonomie en logement-foyer est similaire à celle véhiculée au sein du secteur gérontologique et même plus globalement dans le champ médico-social. Cette définition des concepts n'est pas juste une question théorique ou épistémologique, mais implique des conséquences de traitement pour les populations ciblées (Henrard, 2015). Dans le cas précis des logements-foyers, cette définition de l'autonomie entraîne des conséquences sur les parcours résidentiels et donc sur la vie quotidienne des personnes âgées. En effet, c'est l'estimation d'une perte d'autonomie importante (souvent fonctionnelle, voire cognitive en cas de troubles sévères pouvant mettre en danger la personne elle-même ou les autres résidents) qui détermine la suite du séjour au sein de l'établissement.

1.2. Le logement-foyer : un habitat pour « personnes âgées autonomes »

1.2.1. Un choix politique objet de controverses

Réglementairement jusqu'à la fin 2015, les logements-foyers avaient l'obligation légale d'établir annuellement leur GMP et celui-ci devait être inférieur à 300. Cela signifie qu'ils accueillait des personnes autonomes, catégorisées majoritairement en GIR 5 et 6 (article L. 313-12 – I bis du CASF et décret n°2007-793 du 9 mai 2007). La proportion de personnes accueillies relevant des GIR 1 et 2 ne devait pas être supérieure à 10% sur l'ensemble de la structure. Ainsi, d'un point de vue statistique, les logements-foyers accueillait en 2007, 44% de résidents relevant du GIR 6, 10% du GIR 5, 14% du GIR 4, 6% du GIR 3 et 2 et 1% de personnes en GIR 1. Pour 17% des résidents, l'information n'était pas transmise (Chazal, 2012). Selon l'enquête EHPA de 2011, ces tendances évoluent avec l'accueil de 63% de

résidents en GIR 6, 14% en GIR 5, 17% en GIR 4, 4% en GIR 3, 2% en GIR 2 et aucun résident relevant du GIR 1 (Volant, 2014). Cependant, le girage de 30% des résidents en logement-foyer n'est pas renseigné dans cette enquête. Globalement, le niveau d'accueil de personnes en perte d'autonomie aurait tendance à diminuer en logement-foyer entre 2007 et 2011 avec un GMP passant de 225 à 213. Cette tendance est à l'inverse de celle observée dans les autres établissements pour personnes âgées (EHPAD et USLD) qui eux accueillent des personnes de plus en plus dépendantes. Les logements-foyers se consacrent donc majoritairement à l'accueil de personnes jugées autonomes.

La loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement a quelque peu réformé ces obligations. Désormais, les résidences autonomie, anciennement logement-foyer, ne sont plus concernées par un seuil de GMP à 300 et sont autorisées à accueillir à l'entrée en établissement des personnes relevant du GIR 4. Ces réformes ont des conséquences directes à la fois sur les parcours résidentiels des personnes accueillies et sur le quotidien des établissements puisqu'elles modifient le public cible.

Ce changement réglementaire ne s'est pas fait sans débat. Une tendance défendue par certains acteurs institutionnels souhaite voir augmenter à 500 le GMP autorisé au lieu de 300 pour permettre d'accueillir des personnes moins autonomes (HCLPD, 2012 et Broussy, 2013). Cette volonté de réforme avait pour objectif de réduire le « vide » entre l'offre du logement foyer et celle de l'EHPAD. Mais aussi de permettre d'accueillir davantage de personnes en perte d'autonomie face aux difficultés des pouvoirs publics de financer de nouveaux EHPAD. En effet, ce projet d'évolution du public accueilli en logement-foyer intervient au moment où les moyens de création d'EHPAD ont fortement diminué, permettant ainsi d'apporter une réponse à cette réduction de « places » en EHPAD. A l'inverse, d'autres, comme l'AREFO, préféreraient penser qu'accueillir des personnes de moins en moins autonomes court-circuiterait les fonctions fondamentales, la mission même du logement-foyer visant à préserver l'autonomie et à proposer une vie sociale active aux résidents, mission rappelée dans le projet de cahier des charges relatif aux EHPA diffusé par la DGCS en 2011. De plus, les moyens humains et matériels octroyés aux logements-foyers permettent difficilement l'accueil et l'accompagnement en toute sécurité de populations en situation de perte d'autonomie importante. Ce débat implique des enjeux importants et met en évidence un paradoxe du logement-foyer. En effet, le caractère évolutif et relativement imprévisible de l'apparition de la perte d'autonomie chez une personne vieillissante fait que le déménagement en logement-foyer peut intervenir soit trop tôt, lorsque la personne peut encore continuer à vivre en

domicile diffus, soit trop tard, lorsque les professionnels estiment que le niveau d'autonomie de la personne est déjà très altéré.

1.2.2. Des conséquences directes sur les parcours résidentiels

Au moment de la réalisation de l'enquête de terrain (entre 2013 et fin 2015), la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement n'était pas votée et la plupart des établissements appliquaient les règles en vigueur précédentes. Ainsi, l'analyse présentée ici s'appuie sur cette réglementation antérieure à la loi de décembre 2015. Pour autant, les changements induits par cette loi concernant la sortie des résidents ne sont pas encore mesurables et seraient à étudier dans quelques années, lorsque les premiers résidents accueillis sous cette nouvelle loi seront concernés par le fait de quitter l'établissement.

L'obligation d'accueil de personnes autonomes a des conséquences concrètes pour les résidents en logement-foyers. Selon les responsables, cette règle constituerait même une des limites majeures à la formule logement-foyer en elle-même. Une responsable explique : « *Le gros inconvénient, c'est peut-être qu'on n'est pas sûr d'y rester jusqu'à la fin de sa vie. En tout cas c'est certainement la peur la plus profonde de nos résidents* ». Une autre responsable ajoute : « *l'inconvénient du foyer-logement c'est de ne pas pouvoir accueillir les gens jusqu'à la fin de leur vie* ». Pour autant, ces contraintes sont jugées essentielles au bon fonctionnement de la structure au regard des moyens disponibles, de la population cible et des missions confiées aux logements-foyers. Cette même responsable complète alors : « *Effectivement, ça c'est peut-être un inconvénient, mais en fait on se rend bien compte qu'après si on accueille des gens jusqu'à la fin de leur vie, ça devient une maison de retraite. On glisse en maison de retraite et là c'est toute la vie qui change. Car finalement, les gens nous disent, vous n'accueillez pas les gens jusqu'à la fin de leur vie, les familles me disent ça. Mais je leur dis, vous savez, c'est vous qui allez vous rendre compte de l'inconvénient, vous rendre compte que la structure n'est plus adaptée et que votre parent doit aller dans une structure plus adaptée* ». La gestion de ces critères d'autonomie est source de multiples difficultés pour les responsables et certains apprécieraient de voir évoluer la réglementation sur ce point : « *Faire évoluer les lois concernant nos contraintes, ça, ça me semble important. Ça, ça va être bien et que ça peut être très sécurisant pour quelqu'un qui rentre en foyer logement qu'il ne va pas être foutu à la porte le jour où ça va pas* » (Responsable d'établissement). Les responsables soulignent tout de même que la sortie de l'établissement est toujours accompagnée et

anticipée autant que possible. Les cas complexes sont généralement liés à l'absence de famille ou à un déni de la perte d'autonomie (souvent lié à des troubles cognitifs).

Le point de vue des responsables n'est pas semblable sur cette question et illustre bien le dilemme qui se pose aux logements-foyers : faut-il accueillir des personnes âgées de moins en moins autonomes et répondre ainsi à une demande croissante ? Ou faut-il continuer à accueillir des personnes très autonomes, ce qui correspond aux moyens humains et matériels disponibles et aux missions initiales de ces établissements ? Pour trouver des éléments de réponses à ce questionnement, certains responsables évoquent l'évolution des politiques publiques, d'autres leurs pratiques quotidiennes. Les positionnements sont multiples et parfois contradictoires.

Une responsable considère l'évolution des politiques publiques favorisant le maintien à domicile comme une opportunité pour les logements-foyers. Selon elle, ces politiques permettraient aux logements-foyers de bénéficier de nouvelles solutions pour faire face à la perte d'autonomie des résidents en leur proposant des solutions pour résider le plus longtemps possible au sein de la structure. Elle explique ainsi : *« ça, c'est peut-être une évolution du logement foyer, il y a des politiques publiques très axées sur le maintien à domicile et nous on en bénéficie : aides à domicile, équipes mobiles et tout ce qui en dépend, les assistantes sociales, les ergo pour aménager les logements, proposer des aides à la marche, on a l'HAD qui se déplace, il y a aussi les caisses de retraites qui proposent beaucoup de prévention, de sensibilisation à la perte d'audition, de la vue, des conférences, des ateliers avec du matériel prêté aux résidents, donc ça fait beaucoup de potentialités extérieures qui permettent aux résidents de rester à domicile le plus longtemps possible »*. Selon ce point de vue, le logement-foyer aurait vocation à accueillir des personnes en perte d'autonomie plus longtemps en leur proposant un accompagnement jusqu'à la fin de vie grâce à des partenariats extérieurs. Mais, cela serait conditionné par certaines limites comme un alitement total ou des troubles cognitifs. Cette même responsable ajoute : *« c'est vraiment quand la personne a des troubles cognitifs trop importants et qu'elle n'est plus en capacité de nous signaler qu'elle est en danger. Car on n'est pas comme dans une maison médicalisée où le personnel tape à la porte de toutes les personnes. Nous, on attend quelque part que le résident nous signale qu'il y a un problème »*.

D'autres responsables pensent qu'il faut se tourner vers une structure conjointe entre le logement-foyer et l'EHPAD pour éviter le « déracinement » des résidents tout en répondant

aux problématiques de perte d'autonomie : « *Peut-être que c'est ça l'idéal, dans une même structure ça serait d'avoir l'aile foyer-logement et l'aile EHPAD. Peut-être que ça serait ça l'idéal. Pour éviter de déraciner. Car là forcément, c'est encore un déracinement pour la personne âgée* ». Cette responsable envisage également l'évolution du logement-foyer vers l'accueil de personnes moins autonomes, ce qui permettrait de mieux répondre aux évolutions de la population qu'elle constate : « *Je me demande si le foyer-logement, son évolution ça va être de devenir des maisons de retraite d'autrefois. C'est-à-dire qu'on accueillerait des gens plus âgés, moins autonomes, avec un forfait soins courant et un minimum de personnel. Je vois plutôt ça comme ça, pour répondre vraiment aux nouveaux besoins de cette population qui vieillit. [...]. Mais accueillir des gens en GIR 4, ça me paraît indispensable à l'avenir* ».

En opposition avec ce point de vue, une autre responsable estime que s'ouvrir à l'accueil d'une population plus fragilisée n'est pas la bonne option : « *Avoir le logement-foyer, la maison médicalisée au même endroit, je n'adhère pas. C'est pour moi, l'image que j'ai, ça pourrait correspondre mais on serait surtout là dans l'accueil de personnes fragilisées. Même s'ils étaient en GIR 5, on serait vraiment dans l'accueil de gens fragilisés. Car on a des gens qui viennent ici, car on est en cœur de ville, car on est logement-foyer et qu'on n'est pas une maison de retraite* ». Ainsi, selon elle, le logement-foyer devrait plutôt se tourner vers l'ouverture sur le quartier : « *Si on avait une structure type foyer-logement avec du commun et du collectif élargi à l'extérieur, ça aurait beaucoup de sens. [...] Que ça soit un peu un lieu de vie alternatif de propositions. Je pense qu'il faut qu'on évolue sur la partie rez-de-chaussée. Par exemple, en faire un lieu de ressources, d'échange, qu'on amène dans nos lieux les nouvelles modalités, alternatives de vie, du collectif, du commun, de la solidarité* ».

Les différences d'opinion des responsables sont liées à leur perception du rôle du logement-foyer ainsi qu'à leur propre rapport à la vieillesse. Ceux estimant que la mission principale de ces structures est d'être un lieu de vie favorisant le lien social et s'adressant à de jeunes retraités s'opposent à l'évolution des logements-foyers consistant à accueillir des personnes de moins en moins autonomes. A l'inverse, les responsables, considérant les logements-foyers comme des structures d'accueil destinées à proposer un accompagnement à des personnes fragilisées du fait de leur avancée en âge, souhaitent voir ces établissements évoluer vers un accueil pérenne de ces personnes jusqu'au bout de leur vie.

1.3. La mesure de l'autonomie déterminante mais souvent subjective

L'autonomie étant le critère indispensable pour continuer à résider en logement-foyer, la mesure de l'autonomie au sein de ces structures représente un enjeu de taille. C'est en effet en fonction du niveau d'autonomie estimé pour l'ensemble des résidents que l'établissement peut justifier son statut de logement-foyer, et non d'EHPAD, auprès des autorités et s'assurer ainsi de rester en conformité avec les obligations règlementaires. L'estimation de l'autonomie des résidents implique ainsi des conséquences directes pour l'institution en elle-même, mais a également un impact direct sur les parcours résidentiels des résidents qui devront quitter l'établissement s'ils sont jugés insuffisamment autonomes.

La mesure de l'autonomie en logement-foyer se fait, comme pour tous les établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, par l'utilisation de la grille AGGIR. La grille AGGIR a été instituée comme outil de mesure institutionnel depuis 1997 dans le cadre de la mise en place de la Prestation Spécifique Dépendance (PSD). Cette grille a continué à être utilisée pour l'attribution de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA), venant remplacer la PSD, depuis 2001. Elle permet de « classer » les personnes de plus de 60 ans en six GIR en fonction de leur niveau de « dépendance ». Le GIR 6 est constitué des personnes tout à fait autonomes et le GIR 1 regroupe les personnes complètement « dépendantes ». Cet outil sert ainsi à catégoriser les personnes âgées selon leur degré d'incapacité dans divers domaines : la cohérence, l'orientation, la toilette, l'habillage, l'alimentation, l'élimination urinaire et fécale, les transferts, les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur et la communication à distance. Cette grille ne prend donc que marginalement en compte les handicaps psychiques des individus. Seul un « classement » dans l'un des quatre premiers niveaux (GIR 1, 2, 3 et 4) donne le droit à des aides publiques calculées également en fonction des revenus de la personne. Les logements-foyers étaient autorisés à accueillir, à l'entrée, des personnes appartenant aux GIR 5 et 6, c'est-à-dire des personnes définies comme autonomes selon les critères de la grille AGGIR. Désormais, les résidences autonomie peuvent accueillir des résidents en GIR 1, 2, 3 et 4 dans un pourcentage défini par décret. Malgré les enjeux financiers, sociaux et organisationnels que la mesure de l'autonomie entraîne dans le secteur médico-social, la grille AGGIR est un outil controversé, notamment dans la mesure où elle ne permet que très peu de mesurer les déficiences cognitives. Pour certains chercheurs, la grille AGGIR est le fruit d'une rationalisation d'inspiration biomédicale de la « dépendance » (Frinault, 2005) et est l'outil officiel de la politique publique de la dépendance (Alvarez, 2014).

Ainsi, le choix du parcours résidentiel des résidents est influencé par les politiques publiques, alors même que la mesure même du GIR est sujette à débats. Par exemple, une personne en fauteuil roulant, nécessitant une aide pour ses transferts, généralement classée en GIR 3 ou 4, est toujours en capacité d'habiter un logement ordinaire si celui-ci est accessible aux personnes à mobilité réduite et si elle bénéficie d'aides appropriées. En revanche, si ce logement n'est pas accessible ou si la personne se démobilise dans la gestion des compensations dont elle a besoin, ou encore si elle subit une détérioration mentale qui l'empêche de le faire, il est fréquent qu'elle envisage, ou qu'on envisage pour elle, son entrée dans un établissement adapté. A l'inverse, on suppose *a priori* qu'un retraité classé GIR 5 ou 6 est tout à fait apte à rester vivre à son domicile... sauf justement s'il subit une rupture importante dans sa vie (veuvage, dégradation de l'état de santé, baisse brutale des ressources, disparition de commerces et services de proximité qui le rend dépendant d'autrui pour ses courses, les visites chez le médecin, les démarches...) et qu'aucune adaptation de son environnement proche ne vient le soutenir pour lui permettre de rester vivre chez lui. Il n'y aurait donc pas de type d'habitat destiné à un type de dépendance et pas de niveau de dépendance rendant obligatoire une solution d'habitat. Tout est une question de capacité des habitants à gérer leurs compensations et plus généralement, du droit à choisir le lieu où on souhaite vivre. Il apparaît ainsi que la définition de l'autonomie mobilisée dans l'utilisation de la grille AGGIR semble incomplète et ne permet pas de recouvrir la complexité des réalités vécues par les personnes concernées.

Au-delà des limites soulevées par l'outil AGGIR en lui-même, la mesure de l'autonomie en logement-foyer se heurte à d'autres difficultés. La grille AGGIR est initialement prévue pour être administrée par des médecins gériatres ou par les équipes médico-sociales des conseils départementaux spécialement formées à son utilisation. Or, en logement-foyer, la réalité est quelque peu différente. Au regard de nombreuses observations et de l'analyse des outils internes à l'association gestionnaire enquêtée, nous avons pu identifier le processus de « girage » des résidents. Lors de l'arrivée d'un nouvel entrant, l'un des éléments demandé pour la constitution du dossier d'admission est le niveau de GIR du résident arrêté par son médecin traitant afin de s'assurer que son niveau d'autonomie soit conforme aux conditions d'entrée en logement-foyer. Déjà, à cette première étape, les responsables soulignent quelques biais. Ils constatent fréquemment des incohérences entre les appréciations données par les médecins traitants dans la grille AGGIR et les observations qu'ils réalisent. Selon eux, les médecins traitants pourraient avoir tendance à « sous-estimer » la perte d'autonomie d'une

personne pour lui permettre d'avoir accès à l'établissement. De plus, certains responsables estiment que les médecins traitants semblent trop peu formés à l'administration de la grille AGGIR. Ainsi, les résultats du girage de la personne ne sont pas toujours en cohérence avec son niveau réel d'autonomie fonctionnelle.

Les logements-foyers doivent également mettre à jour annuellement leur GMP et pour ce faire, doivent actualiser le girage de l'ensemble des résidents. Il convient alors de demander à chaque résident d'apporter au responsable une grille AGGIR complétée récemment par son médecin traitant. Dans les faits, cette étape est peu appliquée et la majorité des responsables réalisent eux-mêmes l'actualisation du GIR des résidents. Pour ce faire, ils s'appuient sur leurs connaissances et observations et celles de l'équipe concernant chaque résident, mais aussi sur les échanges qu'ils peuvent avoir avec les intervenants extérieurs (aide à domicile, infirmiers, kinésithérapeutes...). Ils sont alors en mesure de communiquer le GMP de l'établissement. Pourtant, les responsables évoquent des difficultés pour réaliser cet exercice. En effet, ils sont rarement formés à l'utilisation de la grille AGGIR et doivent faire appel à leur interprétation personnelle pour compléter cet outil. De plus, ils ne disposent pas toujours de l'ensemble des éléments de réponse pour chaque résident. Ils ne sont pas forcément amenés à entrer dans leur domicile, ni à échanger avec eux sur des sujets très personnels comme la réalisation de la toilette par exemple. La grille AGGIR est alors utilisée comme un outil purement administratif visant à répondre aux obligations réglementaires et non comme un outil permettant un accompagnement adapté des résidents. Dans le cas d'une demande d'APA, les services du conseil départemental sont susceptibles d'évaluer le GIR d'un résident. Dans ce cas, pour obtenir une aide, le résident doit relever au moins du GIR 4, ce qui est peu compatible avec son statut de résident en logement-foyer. Pour ces situations, il n'est donc pas rare que le girage effectué par les services du département situant un résident en GIR 4 ne soit pas identique au girage effectué par le médecin traitant ou par le responsable d'établissement qui situera le même résident en GIR 5 ou 6. Il se peut, par exemple, que le résident accentue ses difficultés pour pouvoir toucher une aide financière ou, à l'inverse, qu'il minimise ses pertes de capacité pour continuer à demeurer au sein de l'établissement.

Lors d'observations ou d'échanges informels avec les professionnels, nous avons également pu constater certaines stratégies, plus ou moins explicites ou conscientes, visant à « s'arranger » avec le niveau d'autonomie d'un résident. Par exemple, si un résident est « catégorisé » en GIR 4 ou plus, mais qu'il dispose d'un entourage très présent, de la mise en place d'aides extérieures et qu'il ne représente pas de danger pour lui-même ou les autres, le

responsable ne va pas chercher à réorienter cette personne vers un EHPAD. La situation de ce résident ne constituant pas une source de travail supplémentaire pour l'équipe, ni un risque pour la responsabilité de l'établissement, il va être tacitement autorisé à rester dans la structure. Les salariés de l'établissement tentent également d'aider à rester le plus longtemps possible les résidents auxquels ils sont le plus « attachés affectivement ». Ils vont leur apporter un maximum d'aide (ménage, courrier, présence...) et ne vont pas reporter au responsable d'établissement les limites d'autonomie constatées. A l'inverse, les résidents disqualifiés affectivement pourront faire l'objet de nombreuses plaintes auprès du responsable, afin que ce dernier puisse les amener à une réorientation en EHPAD le plus rapidement possible. Il existe également un aspect financier dans la gestion des sorties des résidents. Si l'établissement n'est pas totalement occupé, si la liste d'attente est inexistante ou encore si le logement occupé par une personne en perte d'autonomie est un appartement difficilement louable (surface inférieure aux autres, mauvaise orientation, logement plus cher...), les responsables vont faire en sorte que les personnes puissent continuer à résider au sein de l'établissement (mise en place d'aide, surveillance accrue, lien avec l'entourage du résident...). Cette pratique trouve ses limites lorsque trop de résidents sont concernés et que l'équipe ne peut assurer leur accompagnement, ou lorsque la perte d'autonomie est trop importante et que le résident se met lui-même, ou ses voisins, en danger.

L'appartenance des logements-foyers au secteur médico-social entraîne cette application stricte de la mesure de l'autonomie amenant les professionnels à s'adapter aux règles existantes. En raison de son intermédiation entre le secteur de l'habitat et du médico-social, cette formule d'habitat se trouve confrontée à la gestion administrative de la perte d'autonomie des résidents. Une acceptation large de la définition de l'autonomie n'est pas officiellement considérée, alors que paradoxalement, l'un des objectifs affichés des logements-foyers est de favoriser le maintien de l'autonomie des résidents.

1.4. Une volonté politique de disposer d'un habitat favorisant l'autonomie

Comme évoqué précédemment, les logements-foyers se sont vu, aux fils des ans, confier une mission de prévention de la perte d'autonomie. Au regard de ce rôle préventif, ces structures répondent-elles réellement au maintien de l'autonomie ?

Lorsque l'on évoque la perte d'autonomie, il ne faut pas oublier qu'une partie non négligeable de personnes très âgées continuent à réaliser elles-mêmes les activités de base de la vie

quotidienne, voire n'ont pas ou peu de limitations fonctionnelles (Cambois et Robine, 2003). Il est pourtant vrai que la probabilité de connaître des limitations fonctionnelles, et donc de devenir « fragile », voire « dépendant », augmente avec l'âge (Lalive d'Épinay et Spini, 2008). Ainsi, est-ce que résider en logement-foyer peut participer à prévenir ces limitations fonctionnelles liées à l'avancée en âge ? Il semble complexe de répondre de façon tranchée puisque cela relèverait d'une enquête exclusivement consacrée à cette question. Nous pouvons tout de même ici apporter quelques éléments d'analyse suite aux entretiens réalisés.

La prévention de la perte d'autonomie passe, pour les responsables d'établissement, par divers aspects, cités dans les entretiens de manière éparse, sans hiérarchisation. Premièrement, le logement-foyer en soi est selon eux un moyen de conserver l'autonomie. Le fait même de résider dans ce type d'établissement favoriserait le maintien de l'autonomie. Deuxièmement, la dimension du lien social et de la lutte contre l'isolement offerte par le logement-foyer constituerait un élément de stimulation pour les résidents favorisant ainsi la prévention. De même, l'insertion des établissements dans le quartier et les liens tissés avec l'extérieur aident à favoriser la lutte contre l'isolement des résidents. Enfin, l'offre de services proposée au sein des structures comme la restauration, la blanchisserie, la sécurité, garantissent, selon les professionnels, un soulagement des tâches du quotidien pour certains résidents et une assistance en cas d'accident, ce qui peut pallier certaines difficultés liées à l'âge et ainsi favoriser l'autonomie de certains résidents.

Ainsi, pour les responsables, le logement-foyer est synonyme de prévention de la perte d'autonomie en soi, même avant que des activités spécifiques à visée préventive ne soient proposées aux résidents. A la question, « *Pensez-vous que le logement-foyer est une bonne solution pour prévenir la perte d'autonomie ?* », une responsable répond : « *Alors ça, j'en suis absolument convaincue ! Absolument convaincue ! Car les gens veulent tellement rester ici qu'on a l'impression que les gens restent debout pour ça. Il y a une fragilité chez certaines personnes, mais qui veulent tellement rester là que c'est ça qui les fait tenir* ». C'est donc paradoxalement la limite d'accueil en fonction du niveau d'autonomie qui amènerait les résidents à rester autonomes le plus longtemps possible. En répondant à la même question une autre responsable ajoute : « *le cadre du logement-foyer ça procure une stimulation. Le fait de vivre là ça force la personne à sortir de chez elle. Et dans une configuration qui peut être adaptée, comme celle-ci, la personne peut sortir de chez elle, marcher un peu* ». Les salariés rencontrés partagent les discours des responsables d'établissement sur ce point. Ils valorisent le logement-foyer car il permet, selon eux, une offre intermédiaire entre le domicile ordinaire

et l'EHPAD. Une secrétaire explique : *« les résidents conservent leur autonomie ici, et je trouve que c'est une bonne chose, car avant il n'y avait pas d'intermédiaire entre quitter son logement et partir en maison de retraite où là on ne laisse pas du tout d'autonomie à la personne et ça je peux en parler, car j'ai travaillé en maison de retraite donc je sais comment ça fonctionne. Et je trouve que c'est bien car ça leur permet de les laisser faire ce qu'ils sont encore capables de faire »*. Dans le même ordre d'idée, une responsable explique qu'en logement-foyer les professionnels veillent au respect des capacités des résidents et évitent toujours de « faire à la place de ». Elle témoigne : *« On ne va pas venir les aider s'ils ne le demandent pas, on n'est pas du tout dans une logique d'assistanat »*. Ainsi, selon les professionnels, en offrant un cadre sécurisé et stimulant, le logement-foyer répondrait positivement à sa mission de maintien de l'autonomie.

Mais plus que l'autonomie, pour cette autre responsable, c'est la continuité du parcours d'accompagnement qu'il est important de garantir. Elle explique ainsi : *« Mais doit-on conserver l'autonomie ? Aujourd'hui je me dis que le métier que je fais est extraordinaire, je suis dans des réalités de vie mais j'amène des gens à des situations extrêmes. Quand on en est là, il n'y a plus rien et il n'y a plus cette continuité dans l'accompagnement. On a beau dire que dans le parcours il y a une continuité, il n'y en a pas. C'est des fractures »*. Le logement-foyer ne permet pas en lui-même d'empêcher l'apparition d'une perte d'autonomie. En effet, la prévention de la perte d'autonomie relève de différents facteurs étant souvent imprévisibles (chutes, maladie...). Ces structures sont donc confrontées à certaines limites dans leur rôle préventif.

La mise en place de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement et de sa volonté de faire des logements-foyers des « résidences autonomie » visant à favoriser le maintien de l'autonomie des personnes accueillies amène les responsables d'établissement à accorder une importance croissante à la prévention. La future attribution du « forfait autonomie », prévu par la loi de 2015, s'inscrit dans cette volonté politique. Cette aide financière vise, en effet, à développer des actions de prévention pour les résidents en logement-foyer. Les responsables qui exercent cette profession depuis quelques années reconnaissent ce changement de posture politique. Le contexte institutionnel incite ainsi les responsables à se pencher sur le sujet de la perte d'autonomie en tant que tel. Ils vont, par exemple, remplacer certaines animations « traditionnelles » par des activités à visée préventive (atelier mémoire, atelier prévention des chutes, gym douce...). Ces animations nécessitant des intervenants extérieurs sont souvent cofinancées avec l'aide de partenaires institutionnels (CNAV, CCAS, PRIF, ...) qui, à travers

leur politique de financement, affichent l'objectif du maintien de l'autonomie des résidents. Pour autant ces aides sont généralement ponctuelles et ne concernent que la mise en place d'une activité temporaire et non l'accompagnement au long terme de résidents en situation de perte d'autonomie. Par le biais de ces animations, considérées par les financeurs comme des actions concrètes et quantifiables, le logement-foyer peut revendiquer son rôle « d'habitat préventif » et être valorisé au sein des politiques publiques. A travers cette mission de prévention, le logement-foyer est mis en lumière et positionné comme acteur central de la « prise en charge » du vieillissement dans la société. Le législateur place les logements-foyers au rang de « lieu de prévention » avec une volonté exprimée de proposer un accompagnement globalisé de la personne accueillie. Les responsables de structures se félicitent de ce changement de regard des pouvoirs publics mais ne cachent pas leur préoccupations face aux tâches croissantes qui leur incombent. Ils doivent ainsi combiner la gestion d'une population de plus en plus âgée dès son entrée dans la structure (selon leurs observations), avec un temps dédié à la prévention qui est donc plus court et des moyens financiers et humains jugés insuffisants.

2. Le logement-foyer, un habitat transitoire ?

2.1. Le souhait du logement-foyer comme dernier lieu de vie

Dans les discours des résidents rencontrés, corroborés par les entretiens avec les professionnels, tous expriment le souhait de rester en logement-foyer « *jusqu'à la fin* ». Selon une résidente, l'étape suivante serait « *le grand jardin* ». Mme Le Chêne explique qu'elle ne veut pas quitter le logement-foyer car elle a déjà eu des difficultés à s'y adapter. Elle est consciente qu'en cas de perte d'autonomie importante, elle ne pourra continuer à demeurer au sein de l'établissement et évoque un départ éventuel sous l'aspect de la contrainte : « *Je partirai si je suis obligée, je n'aurai pas le choix* » (Mme Le Chêne, 86 ans, résidente depuis 2 ans). Dans un discours similaire, Mme Vallet n'imagine pas quitter le logement-foyer pour une structure médicalisée : « *Je ne serai pas capable de refaire un autre déménagement [...] Je préférerais mourir allez hop* ». Elle ajoute : « *la maison de retraite... disons que c'est pour... les handicapés. Ah non, j'envisage pas du tout* » (Mme Vallet, 82 ans, résidente depuis 5 ans).

Les résidents rejettent la solution de l'EHPAD et n'envisagent pas de partir de leur logement actuel alors même qu'ils sont conscients des limites d'accompagnement du logement-foyer, qui leur ont été présentées notamment lors de leur arrivée dans l'établissement. Mme Poirrier explique : *« je voudrais bien mourir ici, mais c'est peut-être pas sûr ! C'est ça aussi quand on est arrivé ici j'avais un peu dans la tête qu'on pouvait rester ici jusqu'à la mort mais ce n'est pas une maison médicalisée »* (Mme Poirrier, 73 ans, résidente depuis 4 ans). Le logement-foyer n'est pas reconnu comme étant un habitat transitoire ou intermédiaire entre le domicile classique et l'EHPAD mais est envisagé comme étant le dernier lieu de vie. La majorité des résidents rencontrés préfère ne pas penser à « l'après logement-foyer » à l'image de Mme Le Blanc qui réside dans l'établissement depuis 20 ans. Elle évoque un possible départ en maison de retraite de façon résignée, sans volonté d'anticipation : *« Ça arrivera peut-être un jour. On verra [...] Ça ne sert à rien de s'en faire à l'avance pour un avenir que l'on ne connaît pas »* (Mme Le Blanc, 86 ans). Cette absence d'anticipation est, dans certains discours, directement liée à l'image négative véhiculée par les EHPAD. Mme Boulanger explique ainsi : *« Je ne voudrais pas aller en maison de retraite parce qu'on n'a pas la liberté. Je suis bien ici »* (Mme Boulanger, 89 ans, résidente depuis 1 an).

Ainsi, dans la conception qu'en ont les résidents, le logement-foyer ne constitue pas un habitat transitoire. Ils y emménagent dans une démarche de « mise à l'abri » et n'envisagent pas d'en partir. Pour autant, lorsque la perte d'autonomie survient et conduit à une gestion du quotidien bien plus complexe, le regard sur le logement-foyer change. Mme Hubert a vu son état de santé se dégrader lors de la dernière année passée au sein du logement-foyer. Elle estime désormais que l'établissement ne répond plus à ses attentes et envisage de déménager pour l'EHPAD voisin : *« on veut tous partir le plus tard possible. [...] Mais avec la santé ça ne va plus. Il n'y a plus que la maison de retraite »* (Mme Hubert, 82 ans, résidente depuis 4 ans). Ne pouvant plus faire face à de nombreux problèmes de santé et nécessitant une aide extérieure constante, cette résidente ne se sent plus en sécurité dans le logement-foyer et recherche un lieu de vie pouvant l'accompagner au mieux pour faire face à ses nouvelles problématiques.

Dans la continuité des discours des résidents, les salariés soulignent également la difficulté pour ces derniers de quitter l'établissement pour cause de perte d'autonomie. Une employée de restauration, en poste depuis trois ans explique : *« mais parfois ils prennent ça comme ça, comme s'ils étaient jetés »* (Employée de restauration, site 4). Ce constat s'applique également pour l'entourage des résidents qui parfois ne perçoit pas la perte d'autonomie de leur proche.

Un autre professionnel témoigne : « *quand il y a des enfants il faut leur expliquer que leur parent doit partir en maison médicalisée... et puis pour les résidents, ils savent très bien que ça sera leur dernière maison donc c'est dur pour eux* » (Employé de collectivité jour, site 1). Dans le même temps, les professionnels expliquent qu'ils souhaitent faire le maximum pour « *garder* » le plus longtemps possible les résidents au sein de l'établissement. Ils expliquent qu'ils mettent en place un accompagnement spécifique pour permettre à la personne de rester dans son logement. Si cela devient un danger, pour elle et pour les autres, la transition vers un EHPAD se fait en concertation avec la personne, sa famille et le responsable d'établissement. Une secrétaire explique : « *On a des personnes qui font jusqu'à leur fin de vie ici. Il n'y aura pas de pathologie particulière et au contraire on a certaines personnes à un moment donné, il y a des limites et elles ne peuvent plus rester toute seules. Dans ces cas, c'est une discussion qui est menée entre la responsable et les familles pour justement trouver une solution plus appropriée pour le résident. Après c'est pas une question de, bah voilà ils ne rentrent plus dans une réglementation on ne veut plus d'eux. Non, c'est surtout pour leur sécurité* » (Secrétaire, site 4).

Avec cette volonté des salariés de « *garder* » le plus longtemps possible les personnes dans l'établissement, l'aspect transitoire du logement-foyer est contesté. Les professionnels disent organiser un accompagnement maximal des personnes pour leur permettre de demeurer dans la résidence en faisant intervenir des services extérieurs (aide à domicile, soins à domicile voire même hospitalisation à domicile). Le départ se fait quand l'aide humaine et/ou matérielle n'est plus possible, pareillement à une situation dans un domicile classique. Cependant, à l'inverse d'un domicile ordinaire, le logement-foyer doit répondre à une législation ne lui permettant pas d'accueillir des personnes en grande perte d'autonomie sur une longue période. Dans ce cadre, la situation de perte d'autonomie et de réorientation vers un habitat plus adapté est difficilement gérable par l'établissement lorsque la personne ou sa famille sont dans le déni de la perte d'autonomie.

Finalement, le départ pour perte d'autonomie n'est pas perçu par les salariés comme une spécificité du logement-foyer. Le même problème se poserait en domicile ordinaire selon eux et ce serait alors la famille qui serait chargée de trouver une solution pour son parent vieillissant. En logement-foyer, dans un premier temps, c'est l'établissement qui alerte la famille et qui est un relai d'information pour trouver une solution plus adaptée. L'EHPAD est perçu comme une fatalité que les personnes souhaitent au maximum éviter. Mais pour autant, ces personnes ont conscience que le logement-foyer n'est pas éternellement protecteur face à

l'entrée possible en EHPAD. Il peut même favoriser une transition en douceur puisqu'un premier déménagement (et donc une première réflexion autour du vieillissement et un premier tri des affaires) a eu lieu et qu'un accompagnement par l'équipe de l'établissement permet d'obtenir conseils et soutien.

La volonté de rester résident du logement-foyer le plus longtemps possible, étant liée au niveau d'autonomie des personnes, amène à ce que les résidents se définissent tous comme « autonomes ». Ils ont intériorisé que l'autonomie est la condition de leur présence au sein de l'établissement. Ils n'imaginent pas devoir quitter leur logement et le sujet de la perte d'autonomie n'est pas anticipé. Ils évitent de l'aborder et d'y penser. Ce constat entre en paradoxe avec le processus observé lors de l'entrée en logement-foyer. L'arrivée au sein de l'établissement s'inscrit dans un parcours global et est issue d'un choix individuel et non d'une obligation. En s'inscrivant dans une démarche d'anticipation, l'entrée en logement-foyer participe à la diminution des ruptures dans le parcours résidentiel des individus. A l'inverse, la sortie du logement-foyer n'est pas pensée ni anticipée. La perte d'autonomie ou la « dépendance » font peur. Le déni de la survenue de la perte d'autonomie ou de son anticipation repose sur des marges de manœuvre inégales en fonction des catégories sociales (Aragau et Morel-Brochet, 2013). Il est également difficile de prévoir son apparition et nombre de résidents ignorent quelle réaction ils auront face à un événement pénible.

Ici, en souhaitant « échapper » à un déménagement vers l'EHPAD, les personnes s'inscrivent dans le schéma décrit par le sociologue Vincent Caradec. Les personnes âgées sont amenées à déployer un ensemble de stratégies pour s'efforcer de conserver leur autonomie autant que possible (Caradec, 2014). Ces stratégies peuvent consister à cacher une chute, jusqu'au refus des plans d'aide proposés par les équipes du conseil départemental (Gucher, 2011).

Pourtant, d'après les statistiques nationales fournies par l'enquête EHPA 2011 menée par la DREES, la réalité des parcours résidentiels est plus contrastée⁸⁹. En effet, 32,7% des résidents en logement-foyer, sortis en 2011, sont décédés dans l'établissement ou lors d'une hospitalisation, alors que 43,7% des résidents ayant quitté l'établissement sont partis vers un autre lieu de vie, lors d'un départ volontaire à l'initiative du résident ou d'un proche, et 12,8% des résidents, ayant quitté un logement-foyer en 2011, ont vu leur contrat de séjour résilié à l'initiative de l'établissement en raison de l'inadaptation de l'état de santé aux possibilités

⁸⁹ Résultats issus des données mises à disposition sur le site internet de la DREES : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx>

d'accueil. Il apparaît ainsi que la majorité des départs du logement-foyer ne sont pas le fait d'un décès mais sont dus à une réorientation vers un autre lieu de vie.

2.2. La réalité d'une filière logement-foyer – EHPAD

Statistiquement, les départs de logement-foyers, autres que pour cause de décès, sont le plus souvent le fait d'une réorientation vers un EHPAD. L'enquête EHPA 2011 indique que 54,1% des résidents quittant le logement-foyer se rendent en maison de retraite. 22,1% d'entre eux emménagent dans un autre domicile privé ou chez un proche. Seulement 4,2% des résidents vont vivre dans un autre logement-foyer et 5,4% rejoignent une unité de soins de longue durée⁹⁰.

Les parcours résidentiels sont ainsi majoritairement définis comme allant du domicile ordinaire à l'EHPAD en passant par un séjour en logement-foyer. Pourtant, les résidents évoquent de nombreuses réticences envers l'offre d'hébergement que constitue l'EHPAD. Dans le cadre d'un groupe de travail portant spécifiquement sur la thématique du parcours résidentiel⁹¹, une dizaine de résidents ont été réunis. Lorsqu'ils ont abordé la question de l'EHPAD, ils ont fait état de diverses limites ne favorisant pas les transitions entre le logement-foyer et ces structures médicalisées. La première de ces limites est purement matérielle. Les résidents estiment que le coût mensuel d'un accueil en EHPAD est trop important surtout en considérant la différence avec le prix de leur redevance actuelle. Il est possible de bénéficier de l'aide sociale en EHPAD mais cette aide financière est conditionnée à des conditions de ressources strictes et au principe de l'obligation alimentaire. Ainsi, l'entourage de la personne âgée peut être amené à participer solidairement au financement du séjour en EHPAD. L'aide sociale départementale est une avance récupérable. Les héritiers de la personne âgée seront appelés à rembourser l'aide fournie. Les résidents rencontrés refusent de dépendre de leurs proches, que ce soit par une aide directe ou par le biais de l'aide sociale. Or, l'écart de prix⁹² entre le coût de la redevance en logement-foyer et le prix de journée en

⁹⁰ Résultats issus des données mises à disposition sur le site internet de la DREES : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx>

⁹¹ Voir annexe 14 présentant les différents groupes de travail mobilisés dans le cadre de cette recherche, p. 385.

⁹² Les redevances en logement-foyer et EHPAD sont difficilement comparables car ne recouvrent pas les mêmes prestations et relèvent de modes de calcul différents. Pour autant, en se positionnant du point de vue du résident et de ce qu'il est amené à payer à la fin du mois, on peut préciser que la

EHPAD étant relativement important, nombre de résidents auraient des difficultés à s'acquitter mensuellement du coût de leur hébergement.

Au travers des discours des résidents et des professionnels, il apparaît également que les personnes âgées sont peu informées sur les EHPAD. Les résidents n'ont pas connaissance des services qu'ils proposent, de leurs modes de fonctionnement, des aides financières possibles ou encore de leur localisation géographique. Ils ont donc une représentation très négative des EHPAD, tout en méconnaissant la réalité de ces établissements. Ainsi, dans différents établissements enquêtés, les responsables de logement-foyer tentent de mettre en place des liens favorisés avec les EHPAD situés à proximité de l'établissement afin de permettre aux résidents de mieux connaître ce type de structure. Les responsables souhaitent préserver une fluidité dans le parcours résidentiel en facilitant la transition lors du déménagement vers un EHPAD. Dans cette continuité, les résidents rencontrés disent souhaiter bénéficier d'une continuité en termes d'accompagnement, dans l'optique où ils se trouveraient dans l'obligation de changer de domicile.

Ainsi, malgré une réalité statistique indiquant que les départs du logement-foyer vers un EHPAD sont majoritaires, les résidents ne souhaitent pas rejoindre ce type d'établissement médicalisé. Ils sont pourtant contraints de se résoudre à cette option puisque le logement-foyer n'est plus en mesure de les accueillir en cas de perte d'autonomie importante. Les personnes âgées ne se trouvent plus là dans une situation de mobilité résidentielle d'ajustement mais dans une forme de mobilité contrainte (Caradec, 2010). Ici, la mobilité n'est pas contrainte par l'entourage de la personne mais par l'institution en elle-même du fait de ses obligations réglementaires et fonctionnelles.

Les résidents sont ainsi amenés à déployer des stratégies afin d'éviter de se trouver dans l'obligation de changer de domicile. Fréquemment, les responsables sont confrontés à des personnes cachant leurs difficultés ou chutes pour éviter d'être « envoyés » en EHPAD. Une responsable témoigne : « *On ne dit pas qu'on est tombé, on dit rien et on cache tout car la directrice elle va nous mettre à la porte* ». Certains récits de résidents vont également en ce sens. Ils expliquent éviter d'appeler un salarié lors d'une chute, par exemple, et vont demander à leur voisin de les relever afin de ne pas montrer une éventuelle perte d'autonomie.

redevance moyenne en logement-foyer AREFO est de 768 euros contre un reste à charge mensuel moyen de 2 554 euros, sans comptabiliser les aides possibles (APA, APL, aide sociale), dans les EHPAD de l'ARPAD. Le montant moyen des ressources pour les résidents de l'AREFO est de 1 473 euros (chiffres du rapport d'activité 2014 des deux associations).

Des échanges informels avec d'autres responsables confirment aussi cette crainte des résidents « d'être mis à la porte ». Les résidents tentent de garder leurs difficultés dissimulées afin de ne pas se voir demander de quitter l'établissement. Selon les responsables, ces résidents font la confusion entre la nécessité d'une légère adaptation dans leur quotidien qui leur permettrait de rester « autonome » (aide à domicile, avoir recours au dispositif du forfait soins, SSIAD...) et entre une perte d'autonomie sévère où le logement-foyer ne serait plus adapté.

De par les politiques publiques encadrant les logements-foyers, ces établissements se doivent donc d'accueillir en grande majorité des personnes jugées autonomes. Cette orientation politique impose certaines frontières aux logements-foyers en les distinguant des autres types d'habitats pour personnes âgées. Les logements-foyers se définissent ainsi comme concernant spécifiquement la catégorie des « personnes autonomes ». Ce postulat amène une catégorisation des personnes accueillies en « personnes autonomes » et implique des conséquences concrètes sur les parcours résidentiels. A l'image de ce qu'ont montré les travaux de Ian Hacking portant sur la construction sociale (Hacking, 2008), les résidents de logement-foyer sont amenés à incarner la catégorie sociale de « personnes autonomes ». Du fait de résider dans ce type d'établissement, ils représentent en eux-mêmes une politique publique. Les résidents sont obligés d'incarner ce caractère autonome pour continuer à habiter au sein de la structure. L'autonomie revêt alors une forme coercitive.

Les politiques publiques influencent donc directement les parcours résidentiels. Les choix individuels relatifs à ces parcours sont relativement restreints. Pourtant, la notion de parcours permet de souligner la non-linéarité de la mobilité, qui ne respecte pas toujours une logique établie à l'avance. Mais, ici dans le cas des résidents en logement-foyer, le parcours résidentiel des personnes âgées a cette particularité qu'il est plus difficile de prévoir un « retour en arrière ». Comme évoqué précédemment, les personnes s'installent dans un logement adapté, le plus souvent, du fait des conséquences du vieillissement et en cas de perte d'autonomie, elles peuvent difficilement vivre à nouveau dans un domicile ordinaire, puisque les limites fonctionnelles vont rarement en régressant lorsqu'elles sont dues à l'avancée en âge. Le caractère de non linéarité du parcours perd là une partie de son sens. La mobilité peut se faire vers d'autres habitats plus ou moins adaptés au vieillissement mais rarement vers un retour en domicile classique. Le schéma de mobilité majoritaire va du logement-foyer vers l'EHPAD. Il s'agit alors plus d'une logique de filière que de parcours. Il ne s'agit pas là d'une logique de filière identique à ce que Robert Castel appel la « filière du handicap » (Castel,

1981), puisque les personnes en situation de handicap sont soumises à un système d'orientation spécifique. Elles doivent obligatoirement passer par une commission départementale, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), anciennement COTOREP. Cette instance se prononce sur l'orientation des personnes ayant fait une demande d'entrée en établissement, et désigne le type de structure répondant aux besoins de la personne. La décision d'admission dans les établissements est donc subordonnée à l'avis de cette commission (Ramos-Gorand et Rapegno, 2016). Les personnes âgées ont-elles le libre choix de leur établissement ? Mais, force est de constater que les mobilités résidentielles suivent, généralement, la même trajectoire allant du domicile ordinaire à l'EHPAD en passant éventuellement par un habitat intermédiaire tel que les logements-foyers. L'EHPAD est pourtant perçu comme l'antithèse du logement-foyer par les résidents et professionnels, mais ces deux entités se trouvent liées, voir indissociables, de par cette logique de filière.

2.3. Au quotidien, une gestion des départs relativement complexe

Lors d'un départ d'un résident, que ce soit du fait d'un décès ou lors d'une réorientation vers un autre lieu de vie, c'est l'ensemble du logement-foyer qui est impacté. Ce sont des événements majeurs dans la vie d'un établissement, d'autant plus qu'ils amènent les uns et les autres à s'interroger sur son propre avenir ou sur les liens entretenus avec autrui. Les résidents, même s'ils n'avaient pas d'affinité particulière avec la personne sortante, évoquent les départs des autres comme des moments marquants au sein de leur vie dans l'établissement⁹³. Ces moments sont aussi notables pour les professionnels qui ne sont pas toujours préparés à la gestion de départs successifs ou brutaux.

Le départ d'une personne accueillie est, en effet, relativement complexe pour les professionnels. Une salariée en poste depuis cinq ans évoque clairement cette difficulté : *« nous on est plus perturbés car ils ont vécu 3 ans dans l'appartement et du jour au lendemain, une semaine après il y a une autre personne. Ça nous fait un peu bizarre »* (Employée de collectivité jour, site 4). Les professionnels, même sans avoir développé des relations étroites avec les résidents, vont être touchés par le départ de l'un d'entre eux car cela vient bousculer l'ordre établi au sein de la structure. Qui dit départ, dit aussi entrée à prévoir.

⁹³ Voir chapitre VII, partie 3.2.1 « un entre soi » générationnel, p. 267

L'entrée d'un nouveau résident peut avoir lieu très rapidement après le départ d'une personne et demande aux salariés une grande réactivité et capacité d'adaptation.

Certains salariés, se situant dans un registre plus affectif à l'égard des personnes accueillies, choisissent de continuer à entretenir des liens avec des anciens résidents : *« les résidents, ceux auxquels je suis vraiment attachée, oui je vais les voir. Après, ceux avec qui je n'ai pas eu vraiment d'affinité, j'y vais une fois mais j'y vais pas toutes les semaines quoi »* (Employée de collectivité jour, site 4). Cette salariée prend de son temps libre pour visiter les personnes ayant quitté le logement-foyer pour un EHPAD afin d'entretenir les liens qu'elles avaient préalablement tissés. Elle se positionne ainsi plutôt comme une personne de l'entourage du résident que comme une professionnelle extérieure à la vie privée de la personne âgée.

Les départs des résidents sont généralement mal vécus par les salariés qui s'attachent aux personnes accueillies, quelle que soit leur posture professionnelle. Un employé de collectivité, revendiquant pourtant d'avoir trouvé une juste distance affective avec les résidents, témoigne : *« C'est vrai que ça touche plus quand elles décèdent ou quand on trouve quelqu'un de décédé. Il y a toujours un moment un peu difficile à passer »* (Employé de collectivité jour, site 1). Une autre salariée, en parlant de la perte d'autonomie des résidents, ajoute : *« Personnellement ce qui me coûte c'est de les voir vieillir parfois. A force de les voir j'ai l'impression qu'ils ne vieillissent jamais sauf quand le malheur arrive, une chute... et là on voit vraiment qu'ils ont baissé »* (Aide-soignante, site 3). Là encore, ces professionnels se trouvent démunis pour faire face à une situation à forte portée émotionnelle. Ils doivent alors puiser dans leurs ressources personnelles pour gérer ces événements.

Dans la gestion des départs au quotidien, les professionnels de l'établissement endossent un rôle de « tampon » entre les résidents qui souhaitent demeurer le plus longtemps possible dans le logement-foyer et la structure qui impose d'accueillir uniquement des personnes autonomes. Les salariés développent de nombreuses ressources pour éviter que les personnes âgées déménagent vers un EHPAD, puisque ce dernier est perçu comme la fin de vie et synonyme de « glissement ». C'est au final le responsable d'établissement qui doit arbitrer entre les normes professionnelles, la réglementation en vigueur et ses sentiments personnels pour décider de la sortie, ou non, d'un résident.

2.4. La coordination, un élément essentiel dans la gestion des parcours résidentiels

2.4.1. L'entourage des résidents, un partenaire précieux

Comme au moment de l'entrée dans l'établissement, l'entourage des résidents est un partenaire essentiel pour faciliter les transitions résidentielles. La personne étant en situation de perte d'autonomie peut difficilement gérer seule toutes les contraintes administratives, matérielles et émotionnelles liées à un déménagement. Ainsi, elle s'appuie sur ses proches pour l'épauler dans ce moment transitoire. De même, le personnel de l'établissement ne cherche pas à se substituer aux proches lors du processus de départ d'un résident. Ils accompagnent la personne âgée et sa famille mais n'ont pas vocation à prendre des décisions à leur place ou à gérer pour eux l'ensemble du déménagement. Les professionnels doivent donc obligatoirement collaborer avec l'entourage du résident pour que la transition d'un domicile à l'autre se passe le plus sereinement possible. Une responsable d'établissement témoigne : « *Nous on est là pour faire les dossiers, accompagner, conseiller, et pour l'instant on n'a pas été confronté à une situation où la famille n'est pas du tout présente, donc on a toujours été aidé par la famille [...] si la famille n'est pas là, c'est pris en charge par les assistantes sociales de l'hôpital. On a toujours trouvé un cousin ou une nièce éloignée ou une amie, un proche pour aider* ». Ce sont bien les familles qui restent les premières sollicitées en cas de perte d'autonomie de leur parent et l'établissement peut seulement apporter une aide informative pour leur prise de décision.

C'est effectivement dans le cas d'absence de proches que les professionnels vont devoir soit faire appel à des aides extérieures, comme les assistantes sociales par exemple, soit dépasser leurs fonctions en se substituant à la famille absente. Ces cas ne sont pas la majorité, mais lorsqu'il s'agit de gérer ce type de départ, les responsables d'établissement sont souvent démunis. Ils peuvent se faire aider par les services du siège (juridique et attachés de direction), mais ce genre d'accompagnement est généralement long, complexe, coûteux en temps et énergie. C'est pourquoi, lors de l'entrée du résident, il lui est toujours demandé de donner les contacts de personnes à prévenir en cas d'urgence ou vers qui se tourner en cas de décès.

Il peut également arriver que la famille soit bien présente autour de son parent, mais qu'elle nie ses difficultés et refuse d'accepter la perte d'autonomie de ce dernier. Dans ce cas, la famille ne sera pas un soutien pour le responsable d'établissement essayant de gérer le départ

du résident mais un facteur complexifiant. L'enjeu pour les professionnels est alors de démontrer aux proches que le logement-foyer n'est plus l'habitat adapté aux besoins de la personne âgée et que cette dernière se met en danger en continuant à y résider.

2.4.2. Mobiliser un réseau de professionnels

Au-delà de l'aide familiale, pour faciliter le processus de départ d'un résident, les responsables d'établissement s'assurent également de travailler en partenariat avec d'autres professionnels. Tous tentent de se constituer un réseau local comprenant divers corps de métiers pouvant les aider à faire face à une situation de perte d'autonomie importante d'un résident. En effet, les réorientations de résidents ou de personnes souhaitant entrer dans l'établissement, mais ne correspondant pas aux différents critères d'entrée, se font en lien avec le réseau local. Pour cela, les responsables se doivent de connaître leurs partenaires potentiels sur un territoire et doivent assurer une veille permanente concernant le développement de ce réseau. La coordination entre les différents acteurs est alors un point central de la fluidité des parcours résidentiels.

Selon les responsables d'établissement ayant participé au groupe de travail portant sur les parcours résidentiels, les services d'aide et de soins à domicile, ainsi que les dispositifs d'hospitalisation à domicile, ont un rôle important à jouer dans les parcours résidentiels puisqu'ils aident à « maintenir » la personne dans son domicile. Néanmoins, les responsables soulignent l'importance de la coordination de ces acteurs. Ce rôle de coordinateur est essentiel mais difficile à endosser pour les responsables de logement-foyer puisque cela va au-delà de leurs fonctions initiales à savoir assurer la gestion d'une résidence. En revanche, dans le cadre de l'accompagnement des résidents, cette fonction est essentielle. Toujours selon ces responsables, il s'agirait de mettre en place une co-coordination entre les différents acteurs permettant ainsi un meilleur accompagnement de la personne. Cependant, le manque de temps à consacrer à cette tâche, que ce soit pour les responsables ou pour les autres professionnels, est un frein majeur à sa bonne réalisation. La présence du dispositif de forfait soin au sein de l'établissement pourrait faciliter cette coordination. Les professionnels recrutés dans ce cadre peuvent plus facilement que le responsable dédier une partie de leur temps de travail à cette coordination.

En ce qui concerne plus précisément la mise en place du dispositif d'hospitalisation à domicile, cette alternative est jugée intéressante par les responsables de logement-foyer. Ils

s'inquiètent pourtant du manque de formation de leurs équipes de nuit qui sont rarement formées à l'accompagnement d'une personne gravement malade, voire en fin de vie. Ils déplorent un manque de moyens matériels et humains pour assurer systématiquement et correctement cet accompagnement spécifique et ce, malgré l'appui d'aides externes à la structure. Cet exemple précis met en évidence les limites d'accueil en logement-foyer au regard de la sécurité des personnes accueillies.

Les responsables soulignent également l'importance des Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) dans la coordination de l'accompagnement d'un résident en perte d'autonomie. Ces institutions servent de relais entre les multiples acteurs. Dans le cas d'absence de CLIC sur un territoire, il existe également des réseaux locaux de coordination comme, par exemple, le réseau « Joséphine » dans le Val d'Oise. Les responsables de logements-foyers s'attachent à connaître et à se faire connaître de ces réseaux. Cela leur permet à la fois de mobiliser un relai et des conseils lors de situations d'accompagnements difficiles, mais aussi de recevoir des candidats à l'entrée en logement-foyer.

Comme évoqué précédemment, faire face à une perte d'autonomie importante en logement-foyer signifie le plus souvent une réorientation vers un EHPAD. Cette transition ne se réalise généralement pas du jour au lendemain et demande un véritable travail d'accompagnement au responsable d'établissement. Au-delà des problématiques de rejet de l'EHPAD par la majeure partie des résidents, le responsable doit travailler en réseau avec les directeurs des EHPAD situés à proximité du logement-foyer. Il s'agit ainsi de trouver des établissements pouvant accueillir les résidents en perte d'autonomie. Les responsables cherchent aussi à développer des partenariats, plus ou moins pérennes, avec ces structures, dans le but de les faire connaître aux résidents et de lutter ainsi contre l'image négative qu'elles véhiculent.

En ce qui concerne les liens entre logement-foyer et EHPAD, il est à noter que le cas de l'AREFO et de l'ARPAD est particulier. Ces deux associations étant liées par convention d'assistance, les résidents de l'AREFO sont prioritaires pour entrer dans une résidence de l'ARPAD. De plus, les valeurs d'accueil et d'accompagnement développées dans chaque association sont théoriquement similaires. Les gouvernances de ces associations espèrent ainsi fluidifier les parcours résidentiels et faciliter les transitions du logement-foyer à l'EHPAD identifiées comme complexes. Pourtant, dans les faits, peu de résidences de l'AREFO entretiennent de forts liens de partenariat avec les résidences de l'ARPAD. Si les établissements sont géographiquement proches, ces liens sont plus faciles à tisser et à

pérenniser. Cela est vrai également avec ces établissements gérés par d'autres gestionnaires, dès lors qu'ils sont sur des territoires voisins.

Le lien avec les hôpitaux est aussi un facteur important pour favoriser cette fluidité dans les parcours. Cependant, selon les responsables, les relations avec les hôpitaux sont parfois difficiles à établir et à maintenir. C'est en effet un axe d'action d'amélioration présent dans la majorité des projets d'établissements des résidences de l'AREFO. Les responsables souhaitent travailler sur les liens avec les hôpitaux pour faire connaître les logements-foyers pour, à la fois, faciliter les retours d'hospitalisation et gérer au mieux les transitions vers un EHPAD lorsqu'un retour au domicile n'est pas envisageable. Ils envisagent un travail collectif avec les autres logements-foyers du territoire pour se faire connaître par les hôpitaux. Pour chaque établissement de l'AREFO, des conventions avec les hôpitaux situés à proximité ont été établies dans le cadre du « plan bleu » visant à la prévention des risques liées à la canicule. Ces conventions sont renouvelées par tacite reconduction et n'amènent donc pas à des échanges réguliers. Les différents acteurs ne se rencontrent donc pas et les conditions du partenariat ne sont pas adaptées en fonction de l'évolution de la situation des structures ou du public accueilli.

La transition dans le parcours résidentiel du logement-foyer vers l'EHPAD passe généralement par l'hôpital. Le logement-foyer se situe ainsi au carrefour de l'hôpital et de l'EHPAD et doit assumer son rôle de coordonnateur de l'accompagnement de la personne dès lors qu'elle réside au sein de l'établissement. Cette situation n'est pas facilement gérable par les responsables. Un exemple concret de cette difficulté réside dans la mise en place du Dossier de Liaison d'Urgence (DLU). Les ARS étudient la possibilité de rendre obligatoire la présence de ce dossier au sein des logements-foyers. Ces dossiers comportent des informations médicales sur l'état du résident qui relèvent de sa vie privée, puisque le logement-foyer n'est pas un établissement médicalisé et n'a donc pas accès à ce type d'informations concernant les personnes qu'il accueille.

De par ces multiples partenariats nécessaires pour gérer la perte d'autonomie des résidents, le logement-foyer fait office de « pôle de coordination » au niveau local. Ce rôle n'est pas toujours simple à endosser par les responsables d'établissement ayant déjà de nombreuses missions à accomplir. Une responsable souligne ainsi la complexité des situations et par là même la nécessité de développer un réseau de professionnels : « *trouver une place à l'hôpital c'est compliqué, avoir gain de cause avec une maison médicalisée c'est compliqué. Tout*

devient compliqué. Il faut donc connaître ses partenaires et savoir les appeler au bon moment ».

Conclusion

Les trajectoires individuelles ne sont pas toujours tracées par des logiques administratives ou biomédicales. Elles sont sources de négociations. Par exemple, le niveau de GIR n'est pas le seul élément faisant basculer la trajectoire résidentielle d'un résident en logement-foyer. Il arrive fréquemment que l'accompagnement des personnes peut être poussé le plus loin possible, en dépit des normes en vigueur.

Lors de son entrée en logement-foyer, la personne âgée a la sensation qu'elle dispose de son propre domicile et qu'elle peut y rester autant qu'il lui plaira, alors que dans les faits, cela n'est pas toujours possible. Pourtant, les responsables d'établissement veillent à expliquer au moment de l'arrivée de la personne les limites d'accueil en logement-foyer. Ce moment de la définition des rôles et possibilités du logement-foyer est crucial pour la suite du séjour du résident. Même s'il a bien été compris par la personne, cette dernière va difficilement se projeter dans un départ de la structure. L'entrée, même en étant choisie et réfléchie, constitue une transition difficile, où il s'agit souvent d'accepter son propre vieillissement. Le départ de l'établissement, impliquant une nouvelle transition n'est pas envisagé. En effet, lorsque la personne déménage en logement-foyer, elle espère que ce dernier aura un rôle protecteur en évitant une entrée en EHPAD. Le logement-foyer est donc pensé par les personnes âgées et les pouvoirs publics comme étant un dispositif cherchant à structurer et à faciliter les transitions résidentielles (du domicile ordinaire, au logement-foyer), mais à créer aussi de nouvelles transitions et s'impose donc comme étant une étape supplémentaire. C'est cette dernière transition qui est particulièrement difficile à vivre pour les résidents qui souhaitent à tout prix éviter l'EHPAD.

Conclusion générale

L'ambition de cette thèse était de démontrer le caractère intermédiaire des logements-foyers au prisme des politiques publiques et des parcours résidentiels. L'enjeu de la recherche était alors de mettre en évidence la spécificité et la complexité d'une offre d'habitat en pleine mutation s'inscrivant au cœur de parcours résidentiels d'une population ciblée. Cette étude visait également à mesurer l'adéquation entre les mesures prévues par l'action publique et les attentes des personnes âgées concernées par la vie en logement-foyer. La question qui a traversé de manière sous-jacente l'ensemble de la réflexion pourrait se résumer ainsi : le dispositif des logements-foyers est-il toujours adapté à la population âgée actuelle ? Pour éclairer cette interrogation, nous avons posé comme hypothèse principale que la situation intermédiaire des logements-foyers était plurielle et expliquait les points de tension auxquels ce modèle d'habitat était confronté.

En analysant la construction des politiques publiques relatives à ces établissements, nous avons montré les rôles successifs endossés par les logements-foyers qui ont évolué de façon incrémentale. Ces premières analyses nous ont permis de mettre en évidence et de comprendre le statut hybride des logements-foyers situés entre le logement social et le secteur médico-social. Nous avons ensuite montré que ce statut était source de difficultés pour les professionnels travaillant au sein de ces structures. Ils doivent répondre aux normes de ces deux secteurs, qui sont parfois contradictoires. Ce statut hybride entraîne également une double réglementation source d'une inadéquation des normes et générant des difficultés pour les organismes gestionnaires, les salariés et les pouvoirs publics. L'intermédiation des logements-foyers s'est vérifiée également au travers de la notion de parcours résidentiel, puisque ces établissements constituent souvent une étape entre le domicile ordinaire et l'institution médicalisée, et ce, malgré les réticences, ou difficultés exprimées par les personnes âgées. Ces résidences sont aussi dans une situation intermédiaire entre le logement individuel et l'habitat collectif. En effet, nous avons pu aborder la complexité de gestion, pour le personnel de l'établissement et pour les résidents, d'allier dans un même lieu de vie de réels espaces privés et des parties collectives. Cet ensemble de situations intermédiaires propres aux logements-foyers entraîne une difficile définition de ces structures, que ce soit au regard des autres formes d'habitats pour personnes âgées autonomes, des pouvoirs publics ou encore auprès des personnes âgées elles-mêmes. Cela ne participe donc pas à faire de ce dispositif une réponse adéquate aux attentes d'une population en constante évolution, tant au niveau de ses envies que de son profil sociodémographique.

Ce travail de thèse s'inscrit dans un contexte de réformes politiques majeures concernant directement l'objet de la recherche. Pourtant, nous avons rapidement constaté qu'il existait encore peu de travaux de recherche spécifiquement dédiés aux logements-foyers. C'est pourquoi il a semblé nécessaire de consacrer certaines parties de cette étude à décrire l'environnement et le fonctionnement de ces habitats. Ces points sont essentiels pour mettre en avant les enjeux relatifs à ces structures et pour assurer une bonne compréhension d'un sujet complexe et peu étudié. En ce sens, il était essentiel de considérer la sociohistoire des logements-foyers pour comprendre les évolutions réglementaires récentes. De même, pour appréhender la spécificité de l'intermédiation du dispositif des logements-foyers, il a fallu à la fois revenir sur le statut d'un établissement médico-social et sur celui du logement social, mais aussi le situer par rapport aux autres formes d'habitats intermédiaires pour personnes âgées.

Des outils méthodologiques multiples pour un sujet encore peu traité

Pour un chercheur, il est nécessaire de réfléchir aux méthodes utilisées, aux comparaisons mises en œuvre et aux concepts mobilisés dans son analyse. Cet exercice est essentiel car il permet de resituer l'enquête effectuée dans un ensemble de connaissances et de préciser ses apports et limites découlant des choix méthodologiques proposés dès la genèse de cette recherche.

Le protocole méthodologique utilisé dans le cadre de cette étude fait appel à plusieurs sources et techniques et intègre différents points de vue et temporalités. Le dispositif des logements-foyers a été appréhendé grâce à l'analyse des textes de loi et des rapports politiques ayant trait à ces structures. En traitant ces données de façon chronologique, en les croisant avec les discours des représentants institutionnels rencontrés et avec l'histoire de l'évolution d'une association gestionnaire, nous avons pu replacer ces établissements dans un contexte historique qui s'avère être déterminant pour la compréhension actuelle de ces structures. Les entretiens menés avec des représentants institutionnels, ainsi que nos participations à divers groupes de travail thématiques, nous ont permis d'appréhender les rapports de force et les jeux d'acteurs. La prise en compte des positions et arguments avancés par les associations de gestionnaires, qui sont souvent force de proposition, comme par les hauts responsables administratifs et politiques, a aidé à comprendre la complexité des arbitrages et la pluralité des enjeux relatifs au fonctionnement des établissements et à la gestion de l'accompagnement des

personnes accueillies. L'observation réalisée dans quatre établissements du même gestionnaire, complétée par des visites et observations dans trois établissements relevant d'une autre structure gestionnaire, ont permis de saisir l'hétérogénéité de fonctionnement des logements-foyers. Les entretiens menés avec les professionnels des sites enquêtés ont mis en exergue la difficulté pour les salariés d'adapter leurs pratiques aux spécificités d'une structure ayant un statut hybride entre le domicile et le médico-social. Les entretiens réalisés avec les résidents et les personnes sur liste d'attente ont permis de prendre en considération la perception et le point de vue des personnes âgées, étant directement concernées par le sujet de cette recherche.

Pour traiter de notre sujet de recherche, nous avons fait le choix d'une approche multi-scalaire recoupant le niveau national, le niveau départemental, le niveau communal, le niveau de l'établissement et le niveau individuel. L'objectif de ce choix méthodologique visait à analyser les interactions entre ces différents niveaux. Nous avons donc fait le choix d'une approche par regards croisés permettant de mettre en évidence les perceptions des différents acteurs (résidents, professionnels et institutionnels). Il a ainsi été possible de croiser les discours pour les mettre en perspective. Cette approche nous a semblé la plus pertinente au regard de la problématique traitée. Elle a notamment permis de montrer rapidement l'hétérogénéité des logements-foyers et des profils de résidents. Cependant, puisque nous avons fait le choix de multiplier les publics interrogés, il n'a pas été possible de démultiplier le nombre d'entretiens avec chaque population étudiée, notamment du fait de contraintes inhérentes aux conditions temporelles et matérielles de l'enquête. Comme une recherche réserve parfois des imprévus, il n'a malheureusement pas été possible de rencontrer un représentant communal et départemental par site étudié, soit du fait de restructuration institutionnelle, de non-disponibilité des acteurs ou par l'absence de réponse aux sollicitations. Nous avons pu, toutefois, recueillir le point de vue de ces acteurs de façon indirecte grâce à leurs représentants nationaux ou par des prises de positions dans la presse spécialisée par exemple. Par ailleurs, le choix d'utiliser des méthodes multiples et complémentaires (entretiens, observations, groupe de travail, analyses de textes de loi, de rapports politiques et de documents internes aux structures enquêtées) a été source d'une grande richesse. Cette approche a permis de soulever de nombreux questionnements mais aussi d'apporter quelques réponses qui seraient, peut-être, restées non résolues dans une perspective méthodologique mobilisant un outil unique.

De plus, le fait d'avoir réalisé cette recherche dans le cadre d'une convention CIFRE a permis à la fois de bénéficier d'un double accompagnement, mais aussi d'un accès facilité au terrain. Même si ce cadre spécifique nécessite certaines précautions méthodologiques, nous avons pu bénéficier d'une grande liberté d'action au sein de la structure d'accueil. Ainsi, il était donc essentiel que cette structure partenaire puisse également trouver un intérêt direct à cette recherche. Ce travail avait donc vocation à trouver une utilité pour l'association tout en étant pertinent dans une logique de connaissance. C'est pourquoi, nous avons fait le choix d'une recherche tournée vers des problématiques liées au fonctionnement des établissements et aux parcours des résidents.

Principaux résultats

Nous avons choisi d'appréhender les interactions entre l'action publique et les pratiques individuelles et d'analyser les effets des politiques sur les parcours résidentiels des individus, ce qui a conduit à étudier l'élaboration du dispositif actuel et les trajectoires des résidents rencontrés. Les résultats de cette thèse concernent donc logiquement tant les réponses apportées en termes de modèle d'habitat que la façon dont les personnes intègrent ces établissements au sein de leurs trajectoires individuelles. Chaque chapitre de la thèse a contribué à mettre en évidence différents enseignements venant se compléter pour éclairer la problématique traitée.

La première partie de ce travail a permis de montrer pourquoi et comment le dispositif des logements-foyers est soumis à des réglementations multiples et parfois contradictoires, et doit répondre à des objectifs mouvants. En revenant sur l'historique de l'évolution de ces habitats, le premier chapitre de la thèse a permis de montrer que les politiques publiques relatives aux logements-foyers émanaient dans un premier temps du secteur du logement, puis dans un second temps, du champ médico-social, contribuant à expliquer la double réglementation qui s'applique à ces établissements. Le second chapitre revient sur l'histoire récente en présentant la réforme des résidences autonomie. Cela a permis de mettre en évidence les jeux de pouvoirs entre les acteurs du secteur, mais aussi de présenter le fonctionnement prévu pour cette nouvelle forme de logements-foyers. Passer par une phase descriptive était essentiel pour comprendre l'évolution programmée des logements-foyers et a permis de mettre en lumière les limites supposées de la formule actuelle. Ces chapitres ont montré en quoi les politiques relatives aux logements-foyers ne constituaient pas un ensemble réfléchi et construit dans un

objectif précis, mais s'additionnaient de façon incrémentale pour répondre aux besoins plus globaux et ponctuels des politiques de la vieillesse ou de logement. L'éclairage européen a établi que des formules similaires aux logements-foyers existaient dans d'autres pays mais que l'intermédiation entre le secteur médico-social et de l'habitat était spécifique à la situation française. L'analyse du développement et fonctionnement de formes d'habitats collectifs avec services dans d'autres pays européens a montré l'impact des modèles politiques sur la conceptualisation de ces habitats, permettant de souligner les liens entre les politiques publiques et les parcours résidentiels en France.

La deuxième partie de cette thèse s'est attachée à traiter du dispositif des logements-foyers au regard de son double statut spécifique et des autres formes d'habitats collectifs avec services pour personnes âgées autonomes en France. Après avoir montré en quoi le logement-foyer s'intégrait pleinement dans les secteurs sociaux et médico-sociaux, le chapitre IV a mis en évidence le statut hybride du logement-foyer entraînant à la fois une difficulté de reconnaissance parmi les acteurs institutionnels, mais complexifiant également les pratiques des professionnels. Le chapitre suivant a situé l'offre des logements-foyers au regard des autres formes d'habitats intermédiaires. Il a été nécessaire de revenir sur le concept « d'habitats intermédiaires » et de montrer en quoi le logement-foyer appartenait à cette catégorie tout en étant à la limite de cette définition, renforçant ainsi son intermédiation multiple. Ce chapitre a aussi été l'occasion de mettre en perspective les logements-foyers avec les résidences services, le développement de résidences services sociales venant percuter l'offre des logements-foyers et créant un nouvel intermédiaire entre le domicile et l'établissement médicalisé.

La troisième et dernière partie de cette recherche concerne les parcours résidentiels. Il s'agissait de montrer l'impact de la condition intermédiaire des logements-foyers sur les trajectoires individuelles. Le chapitre VI a été consacré au moment de l'entrée en logement-foyer et au processus de choix y afférant. Contrairement à l'entrée en EHPAD, rejoindre un logement-foyer est un réel choix et résulte généralement d'une mobilité d'ajustement non contrainte. Pourtant, les critères de choix se rapprochent de ceux du domicile ordinaire et la particularité des logements-foyers en tant que tel n'est pas mise en avant. Le chapitre suivant s'est attaché à traiter de la vie au sein de l'établissement. La notion d'indépendance était centrale pour les résidents alors qu'elle s'avère être relative au quotidien. Les personnes doivent gérer une vie en collectivité étant réservée aux plus de 60 ans, mais regroupant une population aux profils sociodémographiques variés. Nous avons pu montrer que ces

paradoxes étaient liés au caractère intermédiaire du logement-foyer. Le dernier chapitre de la thèse est consacré au départ du logement-foyer. Nous avons abordé la notion d'autonomie et montré en quoi elle était déterminante dans le cadre du maintien au sein du logement-foyer. Cependant, la mesure de l'autonomie reste relativement subjective et son usage, stratégique. Nous avons également abordé la continuité des parcours résidentiels en établissant que, dans le cas des logements-foyers, la majorité des trajectoires individuelles s'apparentaient davantage à des filières allant du domicile ordinaire à l'EHPAD, qu'à de véritables parcours où les choix sont multiples et réversibles.

Cette recherche a permis de souligner la disparité des publics accueillis en logement-foyer et a mis en évidence des attentes multiples entre recherche de prestations hôtelières et quête d'une qualité relationnelle et d'accompagnement. La thèse soulève ainsi la question de la variation des attentes et la complexité de leur structuration d'une génération à l'autre. A partir de la notion d'intermédiation des logements-foyers, l'ensemble de ce travail a éclairé notre question sous-jacente, à savoir, est-ce que le dispositif du logement-foyer est toujours adapté à la population âgée actuelle ?

Le paradoxe d'une autonomie relative

Comme nous avons pu le constater tout au long de ce travail de thèse, l'autonomie est au cœur des questionnements relatifs aux logements-foyers. Nous n'avons pas traité des débats entourant cette notion, mais nous avons choisi de la considérer telle qu'elle est définie par la réglementation relative aux logements-foyers. Ce postulat permet d'aborder l'autonomie dans le cadre du contexte précis de ces structures. En effet, les pouvoirs publics ont fait de l'autonomie une spécificité de ces établissements puisqu'ils sont autorisés à accueillir majoritairement des personnes dites à « autonomie maîtrisée » et qu'ils ont acquis au fil des réglementations successives la mission de prévenir la perte d'autonomie. Pourtant, nous avons également observé que la définition de l'autonomie donnée par les politiques publiques ne correspond pas à ce qui est recherché par les personnes âgées. Ces dernières souhaitent conserver leur indépendance. Elles ont intégré une définition fonctionnelle de l'autonomie, telle qu'elle est relayée par les pouvoirs publics et acteurs du secteur. Elles soulignent la différence entre être « autonome » dans les gestes du quotidien, ce qui leur permet de continuer à résider au sein de l'établissement, et le fait d'être « indépendant », ce qui se rapproche de la conception d'une autonomie décisionnelle. Elles souhaitent pouvoir continuer

à décider par elle-même de l'organisation de leur vie quotidienne (sorties, repas, activités...) et c'est l'une des raisons principales de leur entrée en logement-foyer. En rejoignant un habitat avec services, les résidents espèrent pouvoir compenser une fragilité (sociale ou physique) et continuer à vivre en toute indépendance.

Pourtant, nous avons constaté que cette indépendance était relative. Là encore, l'hétérogénéité des logements-foyers ne permet pas d'établir une généralité de fonctionnement, mais d'une façon ou d'une autre, les résidents peuvent se trouver dépossédés d'une partie de leur indépendance. Par exemple, alors que dans certains établissements, le logement est considéré comme un véritable domicile dans lequel le personnel ne peut se rendre de façon inopinée, dans d'autres résidences, les salariés entrent chez les résidents sans s'annoncer et sans s'assurer de leur présence. Ce second comportement ne favorise pas le sentiment d'indépendance des résidents, puisqu'ils ne disposent plus alors d'un réel domicile privatif et indépendant, et donc d'une véritable liberté individuelle.

La mission de maintien de l'autonomie confiée aux logements-foyers est elle aussi relative. De par l'impulsion des pouvoirs publics, se développent au sein des établissements de nombreux ateliers préventifs favorisant le « bien vieillir ». Ces activités sont préconisées par les bonnes pratiques édictées par des organismes nationaux tels que la CNAV ou l'ANESM. Pour les responsables d'établissement, le maintien de l'autonomie en logement-foyer passe essentiellement par le fait même d'habiter dans ces structures, de bénéficier d'une vie sociale, et donc, d'éviter aux personnes de rester isolées. C'est la vie collective en elle-même qui favoriserait la préservation de l'autonomie. Mais la définition de l'autonomie telle que pensée par les politiques et représentants institutionnels, et relayée par les acteurs de terrain, ne correspond pas aux attentes des personnes âgées. Elles cherchent, effectivement, une vie sociale, mais ne veulent pas se représenter comme étant susceptibles d'être en perte d'autonomie, d'autant plus que cette perte d'autonomie signifierait devoir quitter son domicile au sein de l'établissement. Or, participer à des activités à visée préventive implique que l'on est susceptible d'être concerné par une perte d'autonomie. Les résidents des logements-foyers incarnent donc en eux-mêmes la catégorie « personne autonome », puisqu'il s'agit de la condition pour habiter au sein de ces structures.

Au travers de cette notion d'autonomie, l'intermédiation du logement-foyer entre domicile et établissement est mise en exergue. Les résidents se trouvent eux-mêmes en situation de liminalité puisqu'ils ne sont ni tout à fait autonomes (ils ont rejoint l'établissement du fait

d'une fragilité), mais ne sont pas non plus « dépendants » (ils peuvent continuer à gérer seul les actes du quotidien).

Un habitat collectif mais risquant d'être ségrégatif

Une autre spécificité du logement-foyer tient au fait de son caractère collectif. En effet, les logements proposés sont regroupés au sein d'un même cadre bâti et une vie collective se crée dans cette résidence. Nous avons observé que, même si la participation à la vie de l'établissement était laissée libre aux résidents, la collectivité était encadrée par des règles de fonctionnement et pouvait parfois être source d'insatisfaction pour certains résidents. Dans le même temps, la vie sociale générée par l'établissement est aussi une force des logements-foyers en permettant de lutter contre l'isolement et constituant un réel service recherché par les personnes accueillies. Nous pouvons donc mettre en exergue deux formes de vie sociale : une première informelle, inhérente à la vie en collectivité et une vie sociale instituée définissant l'un des services proposés par les logements-foyers. En fonction des parcours de chacun, les résidents ne perçoivent pas identiquement ces formes de collectivité. Alors que certains cherchent à s'extraire de toute relation sociale, d'autres vont, au contraire, tenter à la fois de participer au maximum à toutes les activités proposées par l'établissement et de tisser des liens avec les autres résidents. Le logement-foyer doit faire face à deux types de public et donc à deux types d'attente. La difficulté est alors de concilier ces attentes sans privilégier l'une ou l'autre.

Par définition, le logement-foyer est réservé aux personnes de plus de 60 ans. Ce critère tend à s'assouplir puisque les résidences autonomie pourront accueillir, dans un seuil de 15%, des jeunes travailleurs, des étudiants ou des personnes souffrant de handicap. Cette mesure vise à prévenir le caractère ségrégatif des résidences autonomie et pousse les établissements à s'ouvrir à d'autres publics. Mais, au-delà des questions de faisabilité matérielle (formation des professionnels, conditions d'accueil...), réside là un paradoxe, puisque cette ouverture n'apparaît pas comme un souhait des résidents. Ces derniers ont fait le choix de rejoindre un établissement destiné uniquement aux personnes âgées et s'en satisfont. Les résidents rencontrés dans le cadre cette enquête exprimaient une volonté « d'entre-soi » générationnel. Ainsi, si cette ouverture n'est pas annoncée et préparée, notamment au travers du projet d'établissement comme le prévoit le décret du 27 mai 2015 relatif aux résidences autonomie,

il sera fort probable que la vie en collectivité intergénérationnelle pourrait s'avérer compliquée à faire fonctionner.

Dans le même temps, certaines personnes refusent d'envisager l'entrée en logement-foyer, car elles l'assimilent à une maison pour « vieux » et ne s'identifient pas à cette catégorie de la population souvent stigmatisée. Le caractère ségrégatif de ces établissements est, cette fois, mis en cause. En accueillant uniquement des personnes de plus de 60 ans, les logements-foyers regroupent et identifient au sein du même lieu de vie une catégorie de la population souvent stigmatisée. Paradoxalement, les résidents n'expriment pas un sentiment de ségrégation. En effet, pour éviter un phénomène ségrégatif, les responsables et gestionnaires d'établissement sont attentifs à privilégier l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur et favoriser les liens entre la résidence et la vie du quartier. L'établissement s'ouvre sur la cité pour devenir un véritable lieu d'échanges et les résidents s'inscrivent pleinement dans la vie de quartier, comme tous les autres citoyens. Cette ouverture est aussi favorisée du fait de l'accueil de personnes autonomes qui peuvent entrer et sortir de l'établissement comme elles le souhaitent. De plus, il est plus facile d'attirer des personnes extérieures aux animations de l'établissement quand celui-ci ne renvoie pas une image d'une vieille « malade » et « démente », mais plutôt l'image de « seniors » en pleine santé.

En se situant entre le l'habitat individuel et collectif et entre le domicile ordinaire et une institution médico-sociale, le logement-foyer est un lieu de vie collectif devant répondre à des attentes individuelles tout en accueillant uniquement une population spécifique. Le caractère intermédiaire de ces structures contribue à expliquer ce paradoxe entraînant des difficultés au quotidien.

L'ambiguïté d'un parcours résidentiel choisi, mais de façon provisoire

Nous avons pu constater qu'à l'inverse de l'entrée en EHPAD, l'entrée en logement-foyer était réfléchie et choisie par les personnes âgées elles-mêmes, même si ce choix se fait par défaut. Cette entrée, due à une pluralité de facteurs, peut se faire en concertation avec les proches mais au final, c'est bien la personne âgée qui décide de rejoindre ou non l'établissement. En revanche, même s'il existe une multitude d'offres d'habitats intermédiaires, ces derniers ne sont pas souvent identifiés par les personnes âgées, ou leurs proches, et l'entrée en logement-foyer n'est pas choisie au regard des autres possibilités d'habitats avec services. Nous avons également observé que les critères de choix ne relevaient

pas du statut d'établissement médico-social ou du modèle logement-foyer en lui-même, mais correspondaient à des facteurs de choix identiques à ceux d'un domicile ordinaire (localisation, quartier, appréciation du logement...). Les services proposés par l'établissement sont également considérés puisque c'est en partie pour pouvoir en bénéficier que la personne choisit de quitter son domicile. En revanche, ce ne sont pas les services qui semblent déclencher le choix d'un établissement plutôt qu'un autre. Les services de bases tels que la sécurité, la restauration ou encore les activités sont perçus comme allant de soi et sont proposés par la majorité des établissements. Si la personne quitte son domicile, c'est bien pour trouver une plus-value représentée par ces services.

Ainsi, à l'entrée en logement-foyer, la personne âgée maîtrise son parcours résidentiel. Cependant, le moment de la sortie peut lui échapper. En effet, même si les conditions d'accueil sont bien présentées aux résidents lors de leur entrée, ces derniers souhaitent généralement finir leur jour au sein de la résidence et ne pas avoir à quitter ce nouveau domicile. Certaines personnes choisissent de retourner vivre dans un domicile ordinaire, notamment lors d'une remise en couple, d'autres peuvent préférer aller habiter chez leurs enfants. Mais, majoritairement, les résidents finissent leur parcours résidentiel au sein du logement-foyer ou sont amenés à rejoindre un EHPAD en cas de perte d'autonomie importante. Dans ce dernier cas, le parcours résidentiel n'est plus choisi mais subi. Il ne s'agit alors plus d'une situation de mobilité résidentielle d'ajustement mais d'une forme de mobilité contrainte.

De plus, la notion de parcours, impliquant une multiplicité de choix, ne se vérifie plus. Les résidents ayant souhaité rejoindre l'établissement du fait d'une fragilisation liée à l'âge, vont rarement pouvoir retourner habiter en domicile diffus. Dès lors que le logement-foyer ne suffit plus à répondre aux besoins des personnes accueillies, ces dernières sont orientées vers un EHPAD. Cette décision est liée à la fois aux contraintes matérielles et humaines disponibles dans les établissements, mais aussi aux positionnements politiques qui ont mis en place une réglementation limitative de l'accueil de personnes en perte d'autonomie en logement-foyer. A travers cette question du choix du parcours résidentiel, il apparaît que les trajectoires individuelles sont contraintes par l'action publique. Les parcours des résidents s'apparentent plutôt à une notion de filière.

L'étude des parcours résidentiels des résidents met en exergue le caractère intermédiaire des logements-foyers qui s'inscrivent plus souvent dans une forme d'habitat transitoire que

d'habitat pérenne dès lors que survient une situation de perte d'autonomie. En revanche, pour les personnes conservant l'ensemble de leurs capacités physiques et cognitives, le logement-foyer peut constituer une solution durable. Le paradoxe, ici, étant que personne ne peut prédire l'évolution de son état de santé, alors que tous recherchent un habitat permanent. Bien que le dispositif des logements-foyers se distingue des EHPAD en proposant de réels domiciles indépendants, il ne peut aller jusqu'au bout de cette promesse en ne pouvant accueillir systématiquement les personnes jusqu'à la fin de vie.

Les logements-foyers d'hier et les résidences autonomie d'aujourd'hui ?

Ce travail a été réalisé au cours d'une période de transformation de la définition de l'objet même qui a été investigué avec l'évolution des logements-foyers en résidences autonomie. Nous avons traité ces modifications tout au long de ce travail. Néanmoins, lors de l'enquête de terrain effectuée au cours de l'année 2014, il n'était pas encore possible d'appréhender ces changements et leurs répercussions sur les pratiques des professionnels ou sur les trajectoires résidentielles, puisque la loi a été promulguée le 28 décembre 2015. Ce contexte particulier a constitué un avantage certain, puisqu'il a généré de nombreux travaux institutionnels et débats dans le secteur professionnel. En accentuant l'intérêt porté à ces établissements, ce contexte a également favorisé l'accès aux entretiens avec les représentants institutionnels. Cependant, ces modifications réglementaires concernant directement les logements-foyers ont également engendré de nouveaux impacts sur les parcours résidentiels et sur le fonctionnement des établissements, qu'il n'a pas été possible d'appréhender du fait de la temporalité de cette étude. Cette recherche permet ainsi de poser les bases pour saisir les effets de l'évolution des logements-foyers en résidences autonomie, à la fois sur l'ensemble du secteur de l'habitat pour personnes âgées, mais aussi sur les trajectoires individuelles.

En mettant en perspectives les forces et les limites du dispositif des logements-foyers, cette recherche permet d'envisager la transformation de ces derniers en résidences autonomie et souligne les points de vigilance pour que ce modèle d'habitat puisse trouver sa place en termes de public accueilli et parmi l'ensemble de l'offre disponible dans ce secteur. A partir de cette enquête, il paraît possible d'analyser les changements engendrés par la réforme de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement. En axant leurs missions sur la prévention de la perte d'autonomie, les résidences autonomie ne créent-elles pas une nouvelle étape intermédiaire entre le domicile ordinaire et l'EHPAD ? Auquel cas, les habitats intermédiaires

se développant en dehors du cadre réglementaire médico-social pourraient cibler davantage les personnes âgées autonomes et les résidences autonomie constitueraient une étape supplémentaire pour répondre à une perte d'autonomie avant de devoir se tourner vers l'EHPAD. Les résidences autonomie représentent-elles une nouvelle offre d'habitat reléguant les logements-foyers à une empreinte historique ayant répondu aux attentes d'une génération précédente ? En effet, la situation économique du pays et l'absence de volonté politique des gouvernements successifs ont conduit à faire des logements-foyers des « antichambres » des EHPAD. Seulement, les dotations en moyens humains et matériels sont faibles et sont orientées en priorité vers les EHPAD. Ainsi, si les logements-foyers sont obsolètes, est-ce que les résidences autonomie sont économiquement viables pour répondre aux attentes des retraités d'aujourd'hui et susciter l'envie d'y résider, alors que nous assistons à un phénomène de désinstitutionnalisation du secteur médico-social ?

Pour trouver des pistes de réponses à ces questionnements, il serait pertinent de développer la comparaison européenne, voire internationale. En effet, nous avons pu constater que les pays européens plaçaient le maintien à domicile comme une priorité des politiques vieillesse, mais qu'ils avaient différentes manières d'appréhender les solutions d'habitats collectifs avec services pour personnes âgées autonomes. En étudiant plus précisément ces autres formes d'habitats, plus ou moins similaires aux logements-foyers, et leurs contextes de développement, il serait possible d'obtenir un éclairage comparatif sur la situation française et peut-être d'orienter les projets futurs.

Nous espérons que ce travail aura contribué à initier une recherche qui, dans un contexte politique mouvant, donne matière à être poursuivie. Cette thèse a conduit à poser les bases nécessaires aux prolongements possibles à la fois dans une logique d'évaluation des politiques publiques et dans une perspective d'analyse des trajectoires individuelles. Les résultats de la recherche peuvent ainsi s'inscrire dans un souci de prospective et d'amélioration des solutions d'habitats pour personnes âgées.

Bibliographie

ARTICLES ET OUVRAGES SCIENTIFIQUES

ABRAHAMSON Peter, 2005, « La fin du modèle scandinave? La réforme de la protection sociale des pays nordiques », *Revue française des affaires sociales*, 2005, n° 3, p. 105-127.

ADEYI Olusoji, SMITH Owen et ROBLES Sylvia, 2008a, « Chapitre 1. Introduction », *Crisis*, 1 novembre 2008, p. 1-13.

ADEYI Olusoji, SMITH Owen et ROBLES Sylvia, 2008b, « Chapitre 2. Améliorer les résultats en matière de MNT : une perspective de politique publique », *Crisis*, 1 novembre 2008, p. 15-43.

ALAM Thomas, GURRUCHAGA Marion et O'MIEL Julien, 2012, « Science de la science de l'État : la perturbation du chercheur embarqué comme impensé épistémologique », *Sociétés contemporaines*, 2012, vol. 87, n° 3, p. 155-173.

ALBARELLO Luc, 2003, *Apprendre à chercher: l'acteur social et la recherche scientifique*, De Boeck Université., Bruxelles, De Boeck (coll. « Méthodes en sciences humaines »), 193 p.

ALBOU Philippe, 1999, *L'image des personnes âgées à travers l'histoire*, Paris, Glyphe et Biotem éditions, 228 p.

ALIAGA Christel et NEISS Martine, 1999, « Les relations sociales et familiales des personnes âgées résidant en institution », *DREES*, octobre 1999, n° 35, (coll. « Etudes et résultats »), p. 8.

ALVAREZ Stéphane, 2014, *Prévention et vieillissement: L'expérience individuelle du vieillissement face à la norme contemporaine du « bien vieillir »*, Thèse de Sociologie, sous la direction de Catherine Gucher et Pascale Trompette, Université de Grenoble, Grenoble, 388 p.

AMYOT Jean-Jacques, 2007, *Pratiques professionnelles en gérontologie*, Paris, Dunod, 1472 p.

AMYOT Jean-Jacques, BARRE Catherine, CHAILLOU François, EYNARD Colette, PIOUS Olga et SEMARD Anne, 2008, *Politiques territoriales de l'habitat et choix de vie des personnes au grand âge*, Paris, Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire, du logement et de la ville PUCA.

AMYOT Jean-Jacques et MOLLIER Annie, 2002, *Mettre en œuvre le projet de vie dans les établissements pour personnes âgées*, Paris, Dunod, 256 p.

ANADON Marta, 2006, « La recherche dite « qualitative »: de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents », *Recherches qualitatives*, 2006, vol. 26, n° 1, p. 5-31.

AOUICI Sabrina et GALLOU Rémi, 2013, « A la redécouverte des logements-foyers », *Cadrage, Etudes, recherches et statistiques de la Cnav*, décembre 2013, n° 25, p. 8.

AOUICI Sabrina et GALLOU Rémi, 2016, « Choisir de vivre en logement-foyer, entre indépendance et collectivité », *Cadrage, Etudes, recherches et statistiques, Cnav*, mai 2016, n° 32, p. 8.

ARAGAU Claire et MOREL-BROCHET Annabelle, 2013, « Partir ou rester: l'ancrage résidentiel périurbain à l'épreuve du vieillissement », dans Monique Membrado, Alice Rouyer (dir.),

Habiter et vieillir. Vers de nouvelles demeures, Toulouse, Erès (coll. « Pratiques du champ social »), p. 105-119.

AREFO, 2011, *La force d'une conviction : histoire de l'AREFO et de l'ARPAD*, Croissy-Beaubourg, Ecoprint, 502 p.

ARGOUD Dominique, 2014, « Les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées: une approche socio-historique d'une innovation », dans Laurent Nowik, Alain Thalineau (dir.), *Vieillir chez soi. Les nouvelles formes du maintien à domicile*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 47-60.

ARGOUD Dominique, 2012, « La prévention : un nouveau référentiel pour une politique du vieillissement ? », *Gérontologie et Société*, 2012, Hors-série, p. 93-100.

ARGOUD Dominique, 2011, « De l'hébergement à l'habitat: une évolution ambiguë », *Gérontologie et société*, 1 avril 2011, vol. 136, n° 1, p. 13-27.

ARGOUD Dominique, 2008, *L'habitat et la gérontologie : deux cultures en voie de rapprochement ?*, Paris, Plan d'Urbanisme Construction Architecture.

ARGOUD Dominique, 2006, « De nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées: d'hier à aujourd'hui », *Gérontologie et Société*, 2006, vol. 4, n° 119, p. 85-92.

ARGOUD Dominique et CHAZELLE Martine, 2011, « Politique territoriale de la vieillesse. L'exemple du CLIC du Diois (Drôme) », *Le sociographe*, 2011, vol. 2, n° 35, p. 33-43.

ARGOUD Dominique et GUISET Marie-Jo, 1998, *Vivre en petite unité de vie : entre institution et domicile, un accompagnement sur mesure de la vieillesse*, Paris, Fondation de France (coll. « Réflexion »), 86 p.

ARNAULT Séverine, CRUSSON Laure, DONZEAU Nathalie et ROUGERIE Catherine, 2015, « Les conditions de logement fin 2013. Premiers résultats de l'enquête Logement », *INSEE Première*, avril 2015, n° 1546, p. 4.

ARNOLD Céline et LELIEVRE Michèle, 2013, « Le niveau de vie des personnes âgées de 1996 à 2009 : une progression moyenne en ligne avec celle des personnes d'âge actif, mais des situations individuelles et générationnelles plus contrastées », *INSEE*, 2013, Les revenus et le patrimoine des ménages, p. 33-53.

ASSOUS Laurence et RALLE Pierre, 2000, « La prise en charge de la dépendance des personnes âgées : une comparaison internationale », *DREES*, juillet 2000, n° 74, (coll. « Etudes et résultats »), p. 8.

AUTHIER Jean-Yves, BONVALET Catherine et LEVY Jean-Pierre, 2010, *Elire domicile. La construction sociale des choix résidentiels*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 429 p.

BAISNEE Olivier et PASQUIER Romain, 2007, *L'Europe telle qu'elle se fait. Européanisation et sociétés politiques nationales*, CNRS Editions., Paris, 317 p.

BALTES Paul B et BALTES Margret M, 1990, « Psychological perspectives on successful aging : a model of selective optimization with compensation », in Paul B. Baltes and Margaret M. Baltes (eds), *Successful aging : perspectives from the behavioral sciences*, New-York, Cambridge University Press, p. 1-34.

BARBIER Jean-Claude et LETABLIER Marie-Thérèse, 2006, *Politiques sociales. Enjeux méthodologiques et épistémologiques des comparaisons internationales*, Bruxelles, P.I.E-Peter Lang, 295 p.

- BARTHE M.A., 1991, « Pauvreté et Etat-Providence: l'approche du Comité de mendicité 1790-1791 », *Revue française des affaires sociales*, 1991, n° 3, p. 167-186.
- BATSCH Laurent, BURCKEL Denis, CUSIN François et JUILLARD Claire, 2009, « Vieillesse de la population, gérontocroissance et marché du logement », *Risques*, Juin 2009, n° 78, p. 58-65.
- BAUDURET Jean-François et JAEGER Marcel, 2005, *Rénover l'action sociale et médico-sociale, histoire d'une refondation*, 2ème édition, Paris, Dunod, 352 p.
- BAZILLON Bernard, SCOLAN Irène, DIGONNET Sarah et HOTTIER Léna, 2015, *Evaluation externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Bilan et perspectives*, Paris, KPMG.
- BEAUD Michel, 1999, *L'art de la thèse: comment préparer et rédiger une thèse de doctorat, un mémoire de DEA ou de maîtrise ou tout autre travail universitaire*, Paris, France, La Découverte (coll. « Guides Repères (Paris), ISSN 1251-6414 »), vol. 1/, 175 p.
- BERNARD Claire, 2014, *Quelles sont les attentes des personnes âgées à l'entrée en foyer logement?*, Université Paris Diderot, Paris, 114 p.
- BESSE Jean-Marc, 2013, *Habiter. Un monde à mon image*, Paris, Flammarion, 250 p.
- BIGOT Régis, 2009, « Le logement pèse de plus en plus dans le budget des ménages européens », *Informations sociales*, octobre 2009, n° 155, (coll. « Données Eurostat »), p. 14-24.
- BILLAUD Solène, 2013, « Propriétaires et locataires face à l'entrée en institution : quels arrangements pour différer l'abandon définitif de l'ancien logement ? », dans Monique Membrado, Alice Rouyer (dir.), *Habiter et vieillir. Vers de nouvelles demeures*, Toulouse, Erès (coll. « Pratiques du champ social »), p. 169-198.
- BLANC Maurice, 2014, « L'éternel retour de la crise du logement », *Espaces et sociétés*, 2014, vol. 4, n° 159, p. 173-187.
- BLANCHET Alain et GOTMAN Anne, 1992, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Paris, Nathan (coll. « Collection 128 »), 128 p.
- BLANPAIN Nathalie et CHARDON Olivier, 2010, « Projections de population à l'horizon 2060 », octobre 2010, n° 1320, (coll. « INSEE Première »), p. 4.
- BLOCH Marie-Aline et HENAUT Léonie, 2014, *Coordination et parcours*, Paris, Dunod / Fondation Paul Benoit-Groupe Matmut (coll. « Santé Social »), 336 p.
- BONGRAND Philippe et LABORIER Pascale, 2005, « L'entretien dans l'analyse des politiques publiques : un impensé méthodologique ? », *Revue française de science politique*, 2005, vol. 55, n° 1, p. 73-111.
- BONNET Lucie, 2016, *Métamorphoses du logement social. Habitat et citoyenneté*, Rennes, Presses universitaires de Rennes (coll. « Le sens social »), 358 p.
- BONVALET Catherine, 2010, « Les logiques des choix résidentiels des Franciliens », dans Jean-Yves Authier, Catherine Bonvalet et Jean-Pierre Lévy (dir.), *Elire domicile : la construction sociale des choix résidentiels*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, p. 55-76.
- BONVALET Catherine et LELIEVRE Eva, 2005, « Relations familiales des personnes âgées », *Retraite et société*, 2005, vol. 2, n° 45, p. 43-67.

- BONVALET Catherine et LELIEVRE Eva, 1995, « Du concept de ménage à celui d'entourage : une redéfinition de l'espace familial », *Sociologie et Sociétés*, 1995, vol. 27, n° 2, p. 177-190.
- BONVALET Catherine et OGG Jim, 2008, « The housing situation and residential strategies of older people in France », *Ageing and Society*, Août 2008, vol. 28, n° 6, p. 753-777.
- BORDERIE Alain, 2006, *Combattre l'exclusion. Des bureaux de bienfaisance aux CCAS, une histoire de l'action sociale de proximité*, s.l., Editions Public Histoire, 208 p.
- BOUQUET Brigitte, 2005, « La prévention : rhétorique ou référentiel », dans Brigitte Bouquet (dir.), *La prévention : concept, politiques, pratiques en débat*, Paris, L'Harmattan, p. 9-15.
- BOURDELAIS Patrice, 1993, *L'âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Paris, Odile Jacob, 442 p.
- BOUTRAND Monique et PRADA Daniel, 2014, *Projet de loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement*, Paris, CESE.
- BOUVIER Gérard, 2011, « L'enquête handicap-santé, présentation générale », *INSEE*, octobre 2011, N°F1109, (coll. « Direction des statistiques démographiques et sociales »), p. 61.
- BRANCHU Christine, VOISIN Joëlle, GUEDJ Jérôme, LACAZE Didier et PAUL Stéphane, 2009, *Etat des lieux relatif à la composition des coûts mis à la charge des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)*, s.l., Inspection Générale des Affaires Sociales.
- BROUSSY Luc, 2013, *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population. France : Année zéro*, Paris.
- BUCHER Karine, 2009, *Promouvoir des lieux de vie adaptés aux besoins des retraités Gir 5-6*, s.l., Gérontopôle Bourgogne.
- CAHN Olivier, 2008, « La justice pénale des mineurs en Grande-Bretagne », *Archives de politique criminelle*, 1 septembre 2008, vol. 30, n° 1, p. 235-289.
- CALLON Michel, 1986, « Éléments pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs de la Baie de Saint-Brieuc », *L'année sociologique*, 1986, n° 36, p. 171-208.
- CALVEZ Marcel, 1994, « Le Handicap comme situation de seuil : éléments pour une sociologie de la liminalité », *Sciences sociales et santé*, 1994, vol. 12, n° 1, (coll. « Handicap: identités, représentations, théories »), p. 61-88.
- CAMBOIS Emanuelle et ROBINE Jean-Marie, 2003, « Vieillesse et restrictions d'activité : l'enjeu de la compensation des problèmes fonctionnels », *DREES*, 2003, n° 261, (coll. « Etudes et résultats »), p. 12.
- CARADEC Vincent, 2014, « Transitions du vieillissement et épreuve du grand âge », dans Cornelia Hammel, Isabelle Mallon et Vincent Caradec (dir.), *Vieillesse et vieillissements : regards sociologiques*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 273-288.
- CARADEC Vincent, 2010, « Les comportements résidentiels des retraités. Quelques enseignements du programme de recherche « Vieillesse de la population et habitat » », *Espace populations sociétés*, 2010/1, p. 29-40.
- CARADEC Vincent, 1998, « Les transitions biographiques, étapes du vieillissement », *Prévenir*, 1998, Formes et sens du vieillir, n° 35, p. 131-137.

- CASMAN Marie-Thérèse, LENOIR V et BAWIN-LEGROS Bernadette, 1998, *Vieillir en maison de repos : quiétude ou inquiétude?*, Liège, Université de Liège, 127 p.
- CASTEL Robert, 1995, *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Fayard, 490 p.
- CASTEL Robert, 1981, *La gestion des risques : de l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*, Paris, Editions de Minuit, 224 p.
- CERESE Fany et EYNARD Colette, 2014, « Domicile, habitats intermédiaires et EHPAD: quelles mutations à opérer pour soutenir l'autonomie dans le parcours résidentiel? », dans Laurent Nowik et Alain Thalineau (dir.), *Vieillir chez soi. Les nouvelles formes du maintien à domicile*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 99-116.
- CHARLOT Jean-Luc, 2016, *Le pari de l'habitat*, Paris, L'Harmattan, 140 p.
- CHARLOT Valentine et GUFFENS Caroline, 2006, *Où vivre mieux? Le choix de l'habitat groupé pour personnes âgées*, Namur, Les éditions namuroises et Fondation Roi Baudouin, 281 p.
- CHAZAL Joëlle, 2012, « Les logements-foyers pour personnes âgées et leurs résidents en 2007 », *DREES*, 2012, n° 29, (coll. « Dossiers Solidarité et Santé »), p. 17-23.
- CHOI Jung Shin, 2004, « Evaluation of community planning and life of senior cohousing projects in northern European countries », *European Planning Studies*, 2004, vol. 12, n° 8, p. 189-216.
- CHRISTEL Virginie, 2006, « Trajectoires résidentielles des personnes âgées », *INSEE Références*, mai 2006, (coll. « Données sociales »), p. 525-529.
- CLAPHAM David et MUNRO Moira, 1990, « Ambiguities and contradictions in the provision of sheltered housing for older people », *Journal Social Policy*, 1990, vol. 19, n° 1, p. 27-45.
- COHU Sylvie, LEQUET-SLAMA Diane et VELCHE Dominique, 2003, « La Suède et la prise en charge sociale du handicap, ambitions et limites », *Revue française des Affaires Sociales*, 2003, n° 4, p. 461-483.
- COLLINET Cécile et DELALANDRE Matthieu, 2014, « L'injonction au bien-être dans les programmes de prévention du vieillissement », *L'Année sociologique*, 2014, vol. 2, n° 64, p. 445-467.
- COLLOT Claudette, LE BRIS Hannelore et RIDOUX Ann, 1984, *Des Lieux de vie jusqu'à la mort ? : Faire face au vieillissement, un difficile enjeu pour les établissements d'hébergement des personnes âgées*, Paris, CLEIRPPA, 152 p.
- COLOMBO Francesca, LLENA-NOZAL Ana, MERCIER Jérôme et TJADENS Frits, 2011, *Help wanted? Providing ant paying for long-term care*, s.l., OCDE.
- CONNOLLY Paul, 2003, *Ethical Principles for researching vulnerable groups*, University of Ulster, Office of the first Minister and Deputy First Minister.
- CONVERSAT-NIGAY Céline, MORGNY Cynthia, MANCKOUNDIA Patrick, LENFANT Laurence et PFITZENMEYER Pierre, 2010, « Qualité de vie au sein d'un Ehpad : étude du ressenti des résidents », *Annales de Gérontologie*, 2010, vol. 3, n° 3, p. 161-168.
- COSTES Laurence, 2015, *Habiter. Ou vivre autrement?*, Paris, Publications de la Sorbonne (coll. « Socio-anthropologie »), 226 p.

COUDRIN Anais, 2015, *La prise en charge des personnes âgées dépendantes en République de Macédoine. Le modèle familialiste à l'épreuve*, Mémoire de Master 1 en Santé publique, EHESP, Rennes, 52 p.

COUSINS Tony et SAUNDERS Phil, 2008, « Floating support for older people », *Working with Older People*, 2008, vol. 12, n° 1, p. 31-33.

DA ROIT Barbara et LE BIHAN Blanche, 2010, « Similar and Yet So Different: Cash for Care in six European Countries' Long Term Care Policies », *Milbank Quarterly*, 2010, vol. 88, n° 3, p. 286-309.

DAUNE-RICHARD Anne-Marie, JÖNSSON Ingrid, ODENA Sophie, RING Magnus et PETRELLA Francesca, 2008, *Les trajectoires d'entrée en dépendance des personnes âgées du point de vue du « care »*. Approche comparative France-Suède, Paris, DREES - MIRE.

DAVID Frank et WURTH Albert, 1993, « American Interest Group Research: Sorting Out Internal and External Perspectives », *Political studies*, 1993, vol. 41, n° 3, p. 435-452.

DE DEKEN Johan, DELFANI Neda et DEWILDE Caroline, 2012, « Relation entre retraite et propriété immobilière depuis 1990 », *Retraite et société*, 2012, vol. 62, p. 35-67.

DE LAVERGNE Catherine, « La posture du praticien-chercheur : un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative », *Recherches qualitatives*, Hors-Série, n° 3, p. 28-43.

DECHAMP-LE ROUX Catherine, 2012, « La prévention des risques liés au vieillissement : un nouveau pacte social ? », *Gérontologie et société*, 2012, Hors-série, p. 81-91.

DEGOUTE Isabelle et CHAUMONT-VALLON Sylvie, 2005, « Norme EHPA : le respect d'une norme pour le respect des droits », *Gérontologie et Société*, 2005, vol. 4, n° 115, p. 225-227.

DELCROIX Catherine, 2002, « Le dialogue des enfances : d'une génération à l'autre », *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 2002, vol. 4, n° 50, p. 45-52.

DELCROIX Catherine, 1995, « Des récits croisés aux histoires de familles », *Current Sociology*, 1995, vol. 43, Numéro spécial « The Biographical Method », (coll. « Sage »), p. 61-67.

DÉLOYE Yves, 2000, « Exploring the Concept of European Citizenship: A Socio-Historical Approach », *Yearbook of European Studies*, 2000, XIV, p. 197-219.

DESPRES Carole et LORD Sébastien, 2002, « Vieillir en banlieue », dans Andrée Fortin, Carole Després et Geneviève Vachon (dir.), *La banlieue revisitée*, Québec, Nota Bene, p. 233-256.

DEVETTER François-Xavier, JANY-CATRICE Florence et RIBAUT Thierry, 2009, *Les services à la personne*, Paris, La Découverte (coll. « Repères »), 128 p.

DIETRICH-RAGON Pascale, 2010, « Les mal-logés parisiens face à la logique de l'urgence », *Lien social et politiques*, 2010, n° 63, p. 105-117.

DIRECTION REGIONALE DE L'EQUIPEMENT POITOU-CHARENTES, 2007, *Etude sur les besoins en logement des personnes âgées*, Poitier, Ateliers du développement.

DJAOUI Elian, 2011, « Approches de la "culture du domicile" », *Gérontologie et société*, 2011, vol. 1, n° 136, p. 77-90.

DOS SANTOS Séverine et MAKDESSI Yara, 2010, « Une approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées », *DREES*, Février 2010, n° 718, (coll. « Etudes et résultats »), p. 8.

- DRIANT Jean-Claude, 2014, « Les choix résidentiels des ménages face à la crise du logement », dans Sylvie Fol, Yoan Miot, Cécile Vignal (dir.), *Mobilités résidentielles, territoires et politiques publiques*, Lille, Presses universitaires du Septentrion (coll. « Le regard sociologique »), p. 41-64.
- DUCHESNE Sophie et HAEGEL Florence, 2004, *L'enquête et ses méthodes : les entretiens collectifs*, Paris, France, Nathan (coll. « Collection 128 »), 126 p.
- DUGET Anne-Marie et PALERMITI Federico, 2009, *Maladie d'Alzheimer : droits et éthique dans la recherche et les études. Analyse comparée du cadre juridique et éthique des recherches en sciences humaines et sociales en France, au Québec et en Angleterre*, Paris, Fondation Médéric Alzheimer.
- DUMONT Gérard-François, 2014, « Les causes démographiques de la crise du logement », *Informations sociales*, 2014, vol. 3, n° 183, p. 26-34.
- DUPAYS Stéphanie, PAUL Stéphane et VOYNET Dominique, 2015, *Les résidences avec services pour personnes âgées*, Paris, IGAS.
- ENNUYER Bernard, 2014, *Repenser le maintien à domicile : Enjeux, acteurs, organisation*, 2ème édition, Paris, Dunod, 310 p.
- ENNUYER Bernard, 2006, « Le droit des usagers », *Gérontologie et société*, 2006, n° 115, p. 13-28.
- ENNUYER Bernard, 2004, *Les malentendus de la dépendance : De l'incapacité au lien social*, Paris, Dunod, 330 p.
- ESPING-ANDERSEN Gosta, 1999, *Les trois mondes de l'Etat-providence : essai sur le capitalisme moderne*, Paris, PUF.
- EYNARD Colette, 2016, *Le parcours résidentiel au grand âge. De l'utopie à l'expérience*, Paris, L'Harmattan (coll. « La gérontologie en actes »), 224 p.
- EYNARD Colette et SALON Didier, 2006, *Architecture et gérontologie. Peut-on habiter une maison de retraite?*, Paris, L'Harmattan (coll. « La gérontologie en actes »), 217 p.
- FABAS-SERLOOTEN Anne-Laure, 2016, « Vieillesse de la population: le point sur la réforme: adaptation de la société au vieillissement, un nouveau regard sur la perte d'autonomie », *AJ Famille*, 2016, n° 2, p. 90-102.
- FELLER Elise, 2005, *Histoire de la vieillesse en France 1900-1960. Du vieillard au retraité*, Paris, Editions Séli Arslan, 352 p.
- FERRE-ANDRE Sylvie, 2009, « Introduction au droit gérontologique », *Deffrénois*, 2009, n° 2, p. 121-131.
- FIJALKOW Yankel, 2013, « Crises et mal-logement : réflexions sur la notion de "vulnérabilité résidentielle" », *Politiques sociales et familiales*, 2013, n° 114, p. 31-38.
- FINIELZ Elise et PIOTET Françoise, 2009, « La problématique de la notion de "fragilité" au cœur d'une politique de prévention de la dépendance », *Lien social et politiques*, 2009, n° 62, p. 149-161.
- FONTAINE Roméo, GRAMAIN Agnès et WITTEWER Jérôme, 2007, « Les configurations d'aide familiales mobilisées autour des personnes âgées dépendantes en Europe », *Economie et Statistiques - INSEE*, 2007, n° 403-404, p. 97-115.

- FRERET Sandy et MAGUAIN Denis, 2010, « Les déterminants des dépenses sociales des départements. Enseignements d'une analyse descriptive et économétrique », *Informations sociales*, 2010, vol. 6, n° 162, p. 98-106.
- FRIED Linda, FERRUCCI L., DARER J., WILLIAMSON J.D. et ANDERSON G., 2004, « Untangling the Concept of Disability, Frailty and Comorbidity: Implications for Improved Targetting and Care », *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 2004, vol. 3, n° 59, p. 255-263.
- FRINAULT Thomas, 2005a, « La dépendance ou la consécration française d'une approche ségrégative du handicap », *Politix*, 2005, vol. 4, n° 72, p. 11-31.
- FRINAULT Thomas, 2005b, « La réforme française de l'allocation dépendance ou comment bricoler une politique publique », *Revue française de science politique*, 2005, vol. 4, n° 55, p. 607-632.
- GHADI Véronique et NAIDITCH Michka, 2006, « Comment construire la légitimité de la participation des usagers à des problématiques de santé ? », *Santé publique*, 2006, vol. 18, n° 2, p. 171-186.
- GALLARD Louis, ARGOUD Dominique et CAUSSANEL Serge, 1997, *Les petites structures et leur place dans l'accompagnement de la vieillesse : de l'innovation à la pérennisation*, Paris, CLEIRPPA.
- GAYMU Joëlle, FESTY Patrick, POULAIN Michel et BEETS Gijs, 2008, *Future elderly living conditions in Europe: L'avenir des conditions de vie des Européens âgés*, Paris, INED (coll. « Cahiers »), 315 p.
- GESTIN Agathe, 2011, « Dix ans d'expérience du programme Personnes âgées aux côtés des porteurs de projets », *CLEIRPPA*, novembre 2011, Hors-Série, L'habitat groupé, une alternative à la maison de retraite, p. 18-20.
- GIMBERT Virginie et MALOCHET Guillaume, 2011, *Les défis de l'accompagnement du grand âge, perspectives internationales*, Paris, Centre d'analyse stratégique (coll. « Questions sociales »).
- GIRAUD Olivier, 2001, « Le cas de l'Allemagne: la protection sociale entre tensions et consensus », *Mouvements*, 2001, vol. 2, n° 14, p. 90-96.
- GIRAUD Olivier et LALLEMENT Michel, 1997, « L'institutionnalisation des relations professionnelles en RFA », *Entreprises et Histoire*, 1997, vol. 16, p. 35-47.
- GLEIZES François et BURRICAND Carine, 2015, « Équipement en ordinateur et accès à Internet en forte croissance », *INSEE*, mars 2015, n° 20, (coll. « INSEE Focus »).
- GRAFMEYER Yves, 2010, « Approche sociologique des choix résidentiels », dans Jean-Yves Authier, Catherine Bonvalet, Jean-Pierre Lévy (dir.), *Elire domicile: la construction sociale des choix résidentiels*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, p. 35-52.
- GRAMAIN Agnès, HEGE Robin et ROQUEBERT Quitterie, 2015, « Écarts de mise en œuvre ou politiques publiques locales: l'exemple de l'aide aux personnes âgées dépendantes à domicile », *Pouvoirs Locaux: les cahiers de la décentralisation - Institut de la décentralisation*, 2015, II, n° 105.
- GROULT Séverine et CHAZAL Joëlle, 2011, « La vie sociale des résidents en EHPA. Relations avec les autres résidents, contacts avec la famille, participation aux activités collectives et occupations l'après-midi », *DREES*, 2011, n° 18, (coll. « Solidarité Santé »), p. 52-59.

- GUCHER Catherine, 2009, « L'institutionnalisation comme élément de mobilité résidentielle et processus de disqualification sociale. Le cas des personnes âgées. », *L'Année Gériatologique*, 2009, vol. 1, n° 19, p. 202-214.
- GUCHER Catherine, ALVAREZ Stéphane, CHAUVEAUD Catherine, LAFORGUE Denis et WARIN Philippe, 2011, *Non recours et non adhésion : la disjonction des notions de « qualité de vie » et « qualité de l'aide à domicile »*, Paris, CNSA et DREES-MiRe.
- GUILLEMARD Anne-Marie, 2014, « Préface », dans *Rapport Laroque*, Paris, L'Harmattan (coll. « Effiscience »), p. 15-20.
- GUILLEMARD Anne-Marie, 2010, *Les défis du vieillissement. Age, emploi, retraite, perspectives internationales*, U sociologie, Paris, Armand Colin, 358 p.
- GUILLEMARD Anne-Marie, 1983, « Les politiques de la vieillesse », *Communications*, 1983, n° 37, (coll. « Le continent gris. Vieillesse et vieillissement »), p. 105-123.
- GUILLEMARD Anne-Marie, 1980a, *La vieillesse et l'Etat*, Politiques., Paris, PUF, 239 p.
- GUILLEMARD Anne-Marie, 1980b, *La vieillesse et l'Etat*, Paris, Presses universitaires de France (coll. « Politiques »), 238 p.
- GUITTET André, 2013, *L'entretien : techniques et pratiques*, 8^e éd., Paris, Armand Colin (coll. « Collection U »), 224 p.
- GUTTON Jean-Pierre, 1988, *Naissance du Vieillard. Essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France*, Paris, Aubier (coll. « Collection historique »), 281 p.
- GZIL Fabrice, 2008, « Le souci des autres : enjeux éthiques de l'accompagnement informel des malades d'Alzheimer », *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 2008, vol. 8, n° 48, p. 8-21.
- HASSENTEUFEL Patrick, 2014, *Sociologie politique: l'action publique*, 2^{ème} édition, Paris, Armand Colin (coll. « U Sociologie »), 318 p.
- HASSENTEUFEL Patrick, 2005, « De la comparaison internationale à la comparaison transnationale : les déplacements de la construction d'objets comparatifs en matière de politiques publiques », *Revue française de science politique*, 2005, vol. 55, p. 113-132.
- HASSENTEUFEL Patrick et SMITH Andy, 2002, « Essoufflement ou second souffle ? L'analyse des politiques publiques «à la française» », *Revue française de science politique*, 2002, vol. 52, n° 1, p. 53-73.
- HATCHUEL Armand, 1992, « L'intervention de chercheurs en entreprise. Eléments pour une approche comparative », *Education permanente*, 1992, n° 113, p. 73-88.
- HAZIF-THOMAS Cyril, BORDAGE C et THOMAS P, 2015, « Réflexion éthique: L'adaptation par la loi de la société au vieillissement », *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 2015, n° 15, p. 231-235.
- HELLSTRÖM Ulla W. et SARVIMÄKI Anneli, 2007, « Experiences of Self-Determination by Older Persons Living in Sheltered Housing », *Nurs Ethics*, 2007, vol. 14, n° 3, p. 412-424.
- HENRARD Jean-Claude, 2015, « Handicap, dépendance, perte d'autonomie : du flou des concepts aux catégories sociales de la politique publique », *Revue d'histoire de la protection sociale*, 2015, vol. 1, n° 8, p. 146-166.

- HENRARD Jean-Claude, 2013, « Des politiques vieillesse ségréguatives à une prestation universelle d'aide à l'autonomie », *Gérontologie et Société*, 2013, vol. 2, n° 145, p. 179-189.
- HUMMEL Cornélia, 2001, « Représentations de la vieillesse chez des jeunes adultes et des octogénaires », *Gérontologie et société*, 2001, n° 98, p. 239-252.
- IMBERT Geneviève, 2013, « Libres propos. Autonomie et barrière d'âge : vers un droit universel ? Entretien avec François Jeger socio-économiste, directeur de l'unité de recherche sur le vieillissement, Cnav », *Gérontologie et Société*, 2013, vol. 2, n° 145, p. 191-199.
- INSEE, 2009, « Les parcours résidentiels : quels logements à quel âge ? », *Dossiers de Profils*, Avril 2009, n° 93, p. 11.
- ISPENIAN Ingrid, « La loi du 2 janvier 2002 ou la reconnaissance de droits aux usagers », *Gérontologie et société*, vol. 4, n° 115, p. 49-62.
- JAEGER Marcel, 2013, *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod (coll. « Guides Santé Social »), 1248 p.
- JOËL Marie-Eve, 2003a, « La protection sociale des personnes âgées dépendantes en Europe et ses enjeux économiques », dans Claude Martin (dir.), *La dépendance des personnes âgées - Quelles politiques en Europe ?*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 307-317.
- JOËL Marie-Eve, 2003b, « Les conditions de vie des personnes âgées vivant à domicile d'après l'enquête HID », *Revue française des affaires sociales*, 2003, vol. 1, n° 1-2, p. 103-122.
- JOHNSON Malcom, 2001, « La conception de la vieillesse dans les théories gérontologiques », *Retraite et société*, 2001, n° 34, p. 51-67.
- JOIN-LAMBERT Marie-Thérèse, BOLOT-GITTLER Anne, DANIEL Christine, LENOIR Daniel et MEDA Dominique, 2016, *Politiques sociales*, Paris, Dalloz, 720 p.
- KREMER-PREISS Ursula, 2014, *Wohnatlas Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter*, Köln, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Wüstenrot Stiftung.
- LABIT Anne, 2016, « Habiter en citoyenneté et solidarité pour mieux vieillir », *Gérontologie et société*, 2016, vol. 38, n° 149, p. 141-154.
- LABIT Anne, 2015, « Self managed cohousing within the context of an ageing population in Europe », *Journal of Urban Research and Practice*, 2015, vol. 8, n° 1, (coll. « Special issue: Taking apart co-housing: Towards a long-term perspective of self-managed collaborative housing initiatives »), p. 32-45.
- LABIT Anne, 2013a, « Habiter et vieillir en citoyens actifs: regards croisés France-Suède », *Retraite et société*, 2013, vol. 2, n° 65, p. 101-120.
- LABIT Anne, 2013b, « L'habitat solidaire intergénérationnel: mythe et réalité en France et en Allemagne », dans Monique Membrado, Alice Rouyer (dir.), *Habiter et vieillir: vers de nouvelles demeures*, Toulouse, Erès, p. 245-260.
- LABIT Anne et CHALAND Karine, 2010, « L'habitat groupé autogéré en France et en Allemagne: perspectives d'avenir dans le contexte du vieillissement démographique », *Espace populations sociétés*, 2010, vol. 1, p. 13.
- LAERA Maria, 2006, « Un foyer logement à Velizy-Villacoublay », *Gérontologie et société*, 2006, vol. 4, n° 119, p. 181-191.

LANDANGER Martine, 2005, « La participation des personnes âgées à l'élaboration des politiques qui les concernent », *Gérontologie et Société*, 2005, vol. 4, n° 115, p. 75-88.

LALIVE D'EPINAY Christian et SPINI Dario, 2008, *Les années fragiles. La vie au-delà de quatre-vingts ans*, Québec, PU de Laval, 378 p.

LALLEMENT Michel et SPURK Jan, 2003, *Stratégies de la comparaison internationale*, s.l., CNRS éditions, 378 p.

LASCOUMES Pierre et LE GALES Patrick, 2010, *Sociologie de l'action publique*, 128^e éd., Paris, Armand Colin, 128 p.

LASCOUMES Pierre, LE GALES Patrick et SINGLY François de, 2012, *Sociologie de l'action publique*, Paris, France, A. Colin, DL 2012 (coll. « 128. Sociologie, ISSN 1637-6897 Série Domaines et approches, ISSN 2103-5040 »), vol. 1/, 126 p.

LATOUB Bruno, 1993, *La clef de Berlin et autres leçons d'un amateur de sciences*, Paris, La Découverte.

LAURENT Pierre-Joseph, 2006, « L'implication de l'anthropologue dans le champ scientifique : l'exemple de la Commission Nationale de la Décentralisation du Burkina Faso », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 2006, vol. 37, n° 1, p. 105-120.

LECA Jean et MULLER Pierre, 2008, « Y a-t-il une approche française des politiques publiques ? Retour sur les conditions d'introduction de l'analyse des politiques publiques en France », dans Olivier Giraud et Philippe Warin (dir.), *Politiques publiques et démocratie*, Paris, La Découverte, p. 39-72.

LE BORGNE-UGUEN Françoise et PENNEC Simone, 2002, « L'adaptation de l'habitat chez des personnes de plus de 60 ans souffrant de maladies et/ou de handicaps et vivant à domicile », *La Documentation française*, Les techniques de la vie quotidienne, Ages et usages, DREES-Collection MiRe, CNAV, p. 212.

LE GALL Joëlle, 2007, « Les personnes âgées en institution. Le droit du citoyen est-il respecté ? », *Gérontologie et société*, 2007, vol. 1, n° 120, p. 143-151.

LE PORT Anicet, 2011, *La citoyenneté*, Quatrième édition, Paris, Presses universitaires de France (coll. « Que sais-je »), 124 p.

LEENHARDT Hélène, 2011, « Zukunft quartier, l'avenir, le quartier. De nouvelles formes d'organisation en Allemagne pour pouvoir vieillir dans son quartier (même en cas de démence) », *Gérontologie et société*, 2011, n° 136, p. 205-219.

LELOUP Xavier, 2010, « Présentation : le logement et l'habitat : enjeux politiques et sociaux », *Lien social et politiques*, 2010, n° 63, p. 7-12.

LESEMANN Frédéric et MARTIN Claude, 1993, *Les personnes âgées. Dépendance, soins et solidarités familiales. Comparaisons internationales.*, Paris, La Documentation française (coll. « Les études de la Documentation française »), 215 p.

LETABLIER Marie-Thérèse, 2003, « Les politiques familialistes des pays nordiques et leurs ajustements aux changements socio-économiques des années 90 », *Revue française des affaires sociales*, 2003, n° 4, p. 487-514.

LEVY-VROELANT Claire, 2002, « Héberger », dans Marion Segaud, Jacques Brun, Jean-Claude Driant (dir.), *Dictionnaire de l'habitat et du logement*, Paris, Armand Colin, p. 230-233.

- LIFFRAUD Dominique, 2013, « Familles et EHPAD... », *Empan*, 2013, vol. 3, n° 91, p. 82-90.
- LOFFEIER Iris, 2015, *Panser des jambes de bois? La vieillesse catégorie d'existence et de travail en maison de retraite*, Paris, PUF (coll. « Partage du savoir »), 210 p.
- LONCLE Patricia et ROUYER Alice, 2004, « La participation des usagers : un enjeu de l'action publique locale », *Revue française des affaires sociales*, 2004, vol. 4, n° 4, p. 133-154.
- LORD Sébastien, 2010, « Vieillir en banlieue pavillonnaire au Québec : entre choix et contraintes », dans Jean-Yves Authier, Catherine Bonvalet, Jean-Pierre Lévy (dir.), *Elire domicile : la construction sociale des choix résidentiels*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, p. 249-270.
- LOW Lee-Fay, YAP Melvyn et BRODATY Henry, 2011, « A systematic review of different models of home and community care services for older persons », *BMC Health Services Research*, 2011, vol. 11, n° 93.
- MALLON Isabelle, 2010, « Vivre en maison de retraite : de l'institution aux mondes privés des résidents », dans Sylvie Carbonnelle (dir.), *Penser les vieillesse. Regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge*, s.l., Seli Arslan, p. 165-178.
- MALLON Isabelle, 2007, « Entrer en maison de retraite : rupture ou tournant biographique? », *Gérontologie et société*, 2007, n° 115, p. 189-200.
- MALLON Isabelle, 2005, « Les personnes âgées en maison de retraite : une redéfinition des espaces familiaux », *Espaces et sociétés*, 2005, vol. 2, n° 120-121, p. 163-178.
- MALLON Isabelle, 2004, *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi*, Rennes, Presses universitaires de Rennes (coll. « Le sens social »), 288 p.
- MANTOVANI Jean, ROLLAND Christine et ANDRIEU Sandrine, 2008, *Etude sociologique sur les conditions d'entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile*, Paris, DREES (coll. « Série Etudes et Recherches »).
- MARAIS Marie-Claude et RAPEGNO Noémie, 2015, « La loi HPST, l'aboutissement d'un processus de planification médico-sociale? », dans Thomas Alam et Marion Gurruchaga (dir.), *Collectivités, territoires et santé : Regards croisés sur les frontières de la santé*, Paris, L'Harmattan (coll. « GRALE »), p. 135-154.
- MARTIN Cécile, 2014, *Concurrence, prix et qualité de la prise en charge en EHPAD en France: Analyses micro-économétriques*, Université Paris 9, Paris, 268 p.
- MARTIN Claude, 2013, « Penser la vulnérabilité. Les apports de Robert Castel. », *Alter: European Journal of Disability Research*, 2013, vol. 7, n° 4, p. 293-298.
- MARTIN Claude, 2006, « Prendre soin des personnes âgées dépendantes: le défi européen et le modèle français », *Revue suisse de sociologie*, 2006, vol. 32, n° 3, p. 7-21.
- MARTIN Claude, 2003, *La dépendance des personnes âgées : quelles politiques en Europe ?*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 368 p.
- MARTIN Claude, 1998, « L'expérimentation territoriale de la prestation dépendance : fenêtre d'opportunité ou rendez-vous manqué ? », *Politiques et management public*, 1998, vol. 16, n° 3, p. 69-91.
- MARTIN Claude et LE BIHAN Blanche, 2014, « Dépendance, soins de longue durée et politiques publiques en Europe », dans Cornelia Hammel, Isabelle Mallon et Vincent Caradec

- (dir.), *Vieillesse et vieillissements. Regards sociologiques*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 127-140.
- MARTIN Marie-Laure et CHAIGNE Christiane, 2003, « Les logements foyers, quel avenir? », *IGR*, 2003, n° 91, p. 8.
- MARTINEAU Stéphane, 2007, « L'éthique en recherche qualitative: quelques pistes de réflexion », *Recherches qualitatives*, 2007, Hors Série, n° 5, p. 70-81.
- MASLOW Abraham, 1943, « A Theory of Human Motivation », *Psychological Review*, 1943, n° 50, p. 370-396.
- MEMBRADO Monique, 2003, « Les formes du voisinage à la vieillesse », *Empan*, 2003, vol. 4, n° 52, p. 100-106.
- MEMBRADO Monique et ROUYER Alice, 2013, *Habiter et vieillir. Vers de nouvelles demeures*, Toulouse, Erès (coll. « Pratiques du champ social »), 278 p.
- MEMMI Albert, 1979, *La Dépendance*, Paris, Gallimard, 224 p.
- MERRIEN François-Xavier, 2002, « États-providence en devenir. Une relecture critique des recherches récentes », *Revue française de sociologie*, 2002, vol. 43, p. 211-242.
- MERRIEN François-Xavier, 2000, *L'Etat-providence*, Paris, Presses universitaires de France, 127 p.
- MERRIEN François-Xavier, 1993, « Les politiques publiques, entre paradigmes et controverses », dans *Les raisons de l'action publique*, CRESAL, Paris, L'Harmattan, p. 87-100.
- MOHANU Adrian et HASSENTEUFEL Patrick, 2009, « La loi de 2005, une loi européenne? », dans Olivier Guézou et Stéphane Manson (dir.), *Droit public et handicap*, Paris, Dalloz, p. 67-82.
- MOHANU Adrian, 2011, *Les politiques du handicap entre européanisation et influence internationale: comparaison France-Roumanie*, Science politique, Rennes 1, Rennes, 349 p.
- MULLER Pierre, 2009, *Les politiques publiques*, Paris, Presses universitaires de France (coll. « Que sais-je »), 128 p.
- MULET Pascal, 2014, « Évaluer la dépendance : jeux et enjeux autour de la codification », dans Florence Weber, Loïc Trabut, Solène Billaud (dir.), *Le salaire de la confiance. L'aide à domicile aujourd'hui*, Paris, Rue d'Ulm (coll. « Sciences sociales »), p. 195-215.
- NEMER Guillaume, 2014, *Les paradoxes de l'autonomie*, Le sociographe, Paris, Champ social éditions, 234 p.
- NEVEU Catherine, 2004, « Les enjeux d'une approche anthropologique de la citoyenneté », *Revue européenne des migrations internationales*, 2004, vol. 20, n° 3, p. 89-101.
- NOWIK Laurent, 2014, « Habitats intermédiaires: de quoi parle-t-on? », dans Laurent Nowik et Alain Thalineau (dir.), *Vieillir chez soi. Les nouvelles formes du maintien à domicile*, Rennes, Presses universitaires de Rennes (coll. « Le sens social »), p. 23-46.
- NOWIK Laurent et THALINEAU Alain, 2014, *Vieillir chez soi*, Rennes, Presses universitaires de Rennes (coll. « Le sens social »), 236 p.

- NOWIK Laurent et THALINEAU Alain, 2010, « La mobilité résidentielle au milieu de la retraite : un cadre spatial structurant lié à des configurations sociales », *Espace populations sociétés*, 2010, 2010/1, p. 41-51.
- NOWIK Laurent et THALINEAU Alain, 2009, « Etre en « milieu de retraite » et choisir de vivre ailleurs », *Lien social et politiques*, 2009, n° 62, p. 99-109.
- NOWIK Laurent, THALINEAU Alain, LABIT Anne et HERPIN Laurine, 2013, *L'habitat de demain : les habitats « intermédiaires » pour personnes âgées*, s.l., APR « L'habitat de demain », UMR 6173 CITERES, EA 1210 CEDETE.
- NYGREN Carita et IWARSSON Susanne, 2009, « Negotiating and effectuating relocation to sheltered housing in old age: a Swedish study over 11 years », *European Journal of Ageing*, 2009, vol. 6, n° 3, p. 177-189.
- OGG Jim, 2010, « Mobilité et choix résidentiels en Grande-Bretagne », dans Jean-Yves Authier, Catherine Bonvalet, Jean-Pierre Lévy (dir.), *Elire domicile: la construction sociale des choix résidentiels*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, p. 77-96.
- OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2000, « Le “je” méthodologique. Implication et explication dans l'enquête de terrain », *Revue française de sociologie*, 2000, vol. 41-3, p. 417-445.
- PAILLE Pierre et MUCCHIELLI Alex, 2003a, *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin (coll. « Collection U »), 211 p.
- PALIER Bruno, 2010, « Continental western Europe - the “Bismarckian” welfare systems », dans Francis G. Castles, Stephan Leibfried, Jane Lewis, Herbert Obinger and Christopher Pierson (eds), *The Oxford Handbook of the Welfare State*, Oxford, Oxford University Press, p. 601-615.
- PANNELL Jenny et BLOOD Imogen, 2012, *Supported housing for older people in the UK. An evidence review*, Cambridge, Joseph Rowntree Foundation.
- PAYRE Renaud et POLLET Gilles, 2005, « Analyse des politiques publiques et sciences historiques : quel(s) tournant(s) socio-historique(s) ? », *Revue française de science politique*, 2005, vol. 55, n° 1, p. 133-154.
- PENEFF Jean, 1992, *L'hôpital en urgence. Etude par observation participante*, Paris, Métailié, 257 p.
- PENNEC Simone, 2013, « Manières d'habiter et transitions biographiques à la vieillesse », dans Monique Membrado, Alice Rouyer (dir.), *Habiter et vieillir. Vers de nouvelles demeures*, Toulouse, Erès (coll. « Pratiques du champ social »), p. 85-102.
- PINÇON Michel et PINÇON-CHARLOT Monique, 2007, *Les Ghettos du Gotha : Comment la bourgeoisie défend ses espaces*, Paris, Seuil, 294 p.
- PINSON Gilles et SALA PALA Valérie, 2007, « Peut-on vraiment se passer de l'entretien en sociologie de l'action publique ? », *Revue française de science politique*, 2007, vol. 57, n° 5, p. 555-597.
- PISON Gilles, 2005, « France 2004 : l'espérance de vie franchit le seuil de 80 ans », *Bulletin mensuel d'information de l'institut national d'études démographiques*, mars 2005, n° 410, (coll. « Population et sociétés »), p. 4.
- PREVOT Julie, 2011, « La satisfaction des personnes âgées vivant en EHPAD et en maison de retraite en 2007 », *DREES*, 2011, n° 18, (coll. « Dossiers Solidarité et Santé »), p. 28-36.

PREVOT Julie, 2009, « Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », *DREES*, Août 2009, n° 699, (coll. « Etudes et résultats »), p. 8.

RAMOS-GORAND Méлина et RAPEGNO Noémie, 2016, « L'accueil institutionnel du handicap et de la dépendance : différenciations, conséquences territoriales et parcours résidentiels », *Revue française des affaires sociales*, A paraître en décembre 2016.

RAMOS-GORAND Méлина, 2015, *Accompagnement de la dépendance des personnes âgées: enjeux territoriaux en France métropolitaine*, Thèse de doctorat de géographie, sous la direction de J.-M. Amat-Roze, présentée et soutenue publiquement le 20 octobre 2015, Université Paris Est, Paris.

RIBBE Miel W, LJUNGGREN Gunnar, STEEL Knight, TOPINKOVA Eva, HAWES Catherine, IKEGAMI Naoki, HENRARD Jean-Claude et JONNISON Palmi V, 1997, « Nursing homes in 10 nations: a comparison between countries and settings », *Age and Ageing*, 1997, vol. 2, n° 26, p. 3-12.

RICOUR Céline, DE SAINT-HUBERT M, GILLAIN S, ALLEPAERTS S et PETERMANS J, 2014, « Dépister la fragilité : un bénéfice pour le patient et pour le soignant », *Revue médicale de Liège*, 2014, vol. 5-6, n° 69, p. 1-5.

ROUX Nicole et DENEFFLE Sylvette, 2007, *Des locataires coopérateurs aux habitants coopérateurs. locataire-coopérateur : un statut éradiqué en 1971, de retour En 2006....* Présentation au colloque « Il coloquio internacional de la Rulescoop », San Jose, Costa Rica.

SCHNAPPER Dominique, 2000, *Qu'est-ce que la citoyenneté ?*, Paris, Gallimard (coll. « Folio actuel »), 320 p.

SCHNEEWIND Jérôme B, 2001, *L'invention de l'autonomie. Une histoire de la philosophie morale moderne*, Paris, Gallimard, 784 p.

SERFATY-GARZON Perla, 2003, « L'Appropriation », dans Marion Segaud, Jacques Brun, Jean-Claude Driant (dir.), *Dictionnaire de l'habitat et du logement*, s.l., Paris, Armand Colin, p. 27-30.

SIEVERT Stephan et KLINGHOLZ Reiner, 2010, « Le décrochage démographique France-Allemagne », *CERFA/IFRI*, janvier 2010, n° 16, (coll. « Visions franco-allemandes »), p. 35.

SIMZAC Anne-Bérénice, 2012, « Le point de vue des services d'aide à domicile », *Fondation Médéric Alzheimer*, décembre 2012, n° 25, (coll. « La lettre de l'observatoire des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer »), p. 10-12.

SINGELENBERG Jeroen, 2010a, *The national context: Denmark*, <http://www.isa-platform.eu/national-contexts/denmark.html>, septembre 2010.

SINGELENBERG Jeroen, 2010b, *The national context: Netherlands*, <http://www.isa-platform.eu/national-contexts/netherlands.html>, septembre 2010.

SOLARD Gwennaél, 2015, *Les Retraités et les Retraites – édition 2015*, Paris, DREES (coll. « Collection Etudes et Statistiques »).

SOMME Dominique, 2003, « Participation et choix des résidents dans le processus d'entrée en institution », *Dossiers solidarité et santé*, 2003, n° 1, p. 30-42.

SPINI Dario, GHISLETTA Paolo, GUILLEY Edith et LALIVE D'EPINAY Christian, 2007, « Frail Elderly », in James E. Birren (ed.), *Encyclopedia of gerontology*, 2nd éd., San Diego, Academic Press, p. 572-579.

- STIKER Henri-Jacques, 2004, « Ages et handicaps », *Gérontologie et société*, 2004, vol. 3, n° 110, p. 13-27.
- SVIDÉN Gunilla, WIKSTRÖM Britt-Maj et HJORTSJÖ-NORBERG Marianne, 2002, « Elderly Persons' Reflections on Relocating to Living at Sheltered Housing », *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2002, vol. 9, n° 1, p. 10-16.
- TABUTEAU Didier, 2010, « Loi « Hôpital, patients, santé et territoires » : des interrogations pour demain », *Santé publique*, 2010, vol. 22, n° 1, p. 79-90.
- THEVENET Amédée, 1994, *L'équipement social et médico-social de la France*, Paris, Presses universitaires de France (coll. « Que sais-je »), 127 p.
- THEVENET Amédée, 1992, *Le quatrième âge*, Paris, Presses universitaires de France (coll. « Que sais-je »), 128 p.
- THOMPSON Catherine et WEST Patrick, 1984, « The public appeal of sheltered housing », *Ageing and Society*, 1984, vol. 4, n° 3, p. 305-326.
- TILLY Jane, WIENER Joshua M. et EVANS CUELLAR Alison, 2000, « Consumer-Directed Home and Community Services Programs in Five Countries: Policy Issues for Older People and Government », *Disability World*, 2000, n° 5.
- TREPIED Valentine, 2015, *Devenir dépendant. Approche sociologique du grand âge en institution*, EHESS, Paris.
- TRINCAZ Jacqueline, PUJALON Bernadette et HUMBERT Cédric, 2008, « La lutte contre le vieillissement », *Gérontologie et Société*, 2008, vol. 2, n° 125, p. 23-37.
- TRYDEGARD Gun-Britt, 2003, « Les réformes des services de soins suédois dans les années quatre-vingt-dix. Une première évaluation de leurs conséquences pour les personnes âgées », *Revue française des affaires sociales*, 2003, vol. 4, p. 423-441.
- TUGORES François, 2006, « La clientèle des établissements d'hébergement pour les personnes âgées: situation au 31 décembre 2003 », *DREES*, Avril 2006, n° 485, (coll. « Etudes et résultats »), p. 8.
- UNCCAS, 2014, *Premiers résultats relatifs aux évaluations internes des logements-foyers. Analyse du référentiel UNCCAS*, Paris.
- UNCCAS, 2012, *Les logements-foyers gérés par les CCAS et les CIAS*, Paris, UNCCAS (coll. « Enquêtes et observations sociales »).
- UNCCAS, 2011, *Les logements-foyers et le forfait de soins courants. Rapport d'enquête sur l'utilisation du forfait de soins courants dans les logements-foyers du réseau UNCCAS*, Paris, UNCCAS.
- VAN DER MAREN Jean-Marie, 2003, *La recherche appliquée en pédagogie. Des modèles pour l'enseignement.*, Paris, De Boeck Supérieur (coll. « Méthodes en sciences humaines »), 264 p.
- VAN GENNEP Arnold, 1909, *Les rites de passage. Etude systématique des rites*, Paris, Picard, 320 p.
- VERCAUTEREN Richard, 2000, *Des lieux et des modes de vie pour les personnes âgées. Expériences et analyses pluridisciplinaires internationales*, Ramonville-Saint-Agne, Erès, 442 p.

VESTBRO Dick-Urban, 2010, *Living together - Cohousing ideas and realities around the world, Proceedings from the international collaborative housing conference*, Stockholm, KTH, 234 p.

VILLEZ Alain, 2001, « Les logements-foyers ont-ils un avenir ? », *Documents CLEIRPPA*, juillet 2001, cahier n°3, p. 7-12.

VILLEZ Alain, 2007, « EHPAD. La crise des modèles », *Gérontologie et Société*, 2007, vol. 4, n° 123, p. 169-184.

VOLANT Sabrina, 2014, « L'offre en établissement d'hébergement pour personnes âgées en 2011 », *DREES*, Février 2014, n° 877, (coll. « Etudes et résultats »), p. 8.

VOLERY Ingrid et LEGRAND Monique, 2012, « L'autonomie au grand-âge : corporéisation du vieillissement et distinctions de sexe », *Sociologies [en ligne]*, 2012, Dossier genre et vieillissement.

WEBER Amandine, 2011, « Regards sur les conditions d'entrée en établissement pour personnes âgées », *La vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées du point de vue des résidents et de leurs proches*, 2011, n° 18, (coll. « Dossiers Solidarité et Santé »), p. 17-27.

WESTERHOLM B, 2010, « A Good Home All Your Life », in Dick Urban Vestbro (ed.), *Living together – Cohousing Ideas and Realities Around the World. Proceedings from the international collaborative housing conference in Stockholm 5-9 May, 2010*, Stockholm, Royal Institute of Technology and Kollektivhus NU.

WINANCE Myriam, 2007, « Dépendance versus autonomie... De la signification et de l'imprégnation de ces notions dans les pratiques médicosociales. Commentaire », *Sciences sociales et santé*, 2007, vol. 25, n° 4, p. 83-91.

RAPPORTS POLITIQUES ET TEXTES INSTITUTIONNELS

ANESM, 2012, *L'évaluation interne : repères pour l'évaluation pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*, Saint Denis, ANESM.

ANESM, 2011, *Qualité de vie en Ehpad (volet 3) La vie sociale des résidents en Ehpad*, Saint Denis, ANESM.

ANESM, 2010, *Qualité de vie en Ehpad (volet 1) De l'accueil de la personne à son accompagnement*, Saint Denis, ANESM.

ANESM, 2008, *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, Saint Denis, ANESM.

AREFO, 2014, *Rapport d'activité annuel*, Paris.

ARPAD, 2014, *Rapport d'activité annuel*, Paris, ARPAD.

CNAV et ANAH, 2013, *Adaptation des logements pour l'autonomie des personnes âgées*, Paris, CNAV et ANAH.

CNRPA, 2005, *Moderniser et développer les logements-foyers: une réponse à des besoins*, Paris, CNRPA.

DGCS, 2013, *Rapport sur l'habitat collectif des personnes âgées autonomes*, Paris, Ministère des Affaires sociales et de la Santé.

FEHAP, 2014, Projet de loi « Adaptation de la Société au Vieillissement », Propositions de la FEHAP.http://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/note_propositions_fehap_loi_aaa_pour_publication_vcom_instit_definitive.pdf, consulté le 25 janvier 2016.

FLAJOLET André, 2008, *Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire*, Paris, Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative.

GRUNSPAN Jean-Pierre, 2002, *Les logements-foyers pour les personnes âgées*, Paris, Conseil Général des ponts et chaussées.

GUERIN Serge, 2016, *Analyse typologique des monographies d'habitat regroupé*, Paris, CNAV.

HCLPD, 2012, *Habitat et vieillissement: vivre chez soi, mais vivre parmi les autres*, Paris, Haut comité pour le logement des personnes défavorisées.

HOLLANDE François, 2013, *Discours du Président de la République prononcé lors du 31ème Congrès de l'UNIOPSS*, Paris.

LAROQUE Pierre, 1962, *Politique de la vieillesse: rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse présidée par Monsieur Pierre Laroque*, s.l., Haut Comité Consultatif de la Population et de la Famille.

OCDE et EUROPEAN COMMISSION, 2013, *A good life in old age? Monitoring and improving quality in long-term care*, s.l., OCDE Publishing (coll. « OCDE Health Policy Studies »).

PINVILLE Martine, 2013, *Relever le défi politique de l'avancée en âge. Perspectives internationales*, Paris.

RITTER Philippe, 2008, *Rapport sur la création des Agences Régionales de Santé (ARS)*, Paris, Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports.

ROSSO-DEBORD Valérie, 2011, *Rapport d'information déposé par la commission des affaires européennes sur la prise en charge de la dépendance en Europe*, Paris, Assemblée Nationale.

UNAF, 2011, *Prise en charge de la dépendance: pour une véritable complémentarité entre solidarité publique et solidarité familiale*, s.l., UNAF.

UNIOPSS, 2014, *Projet de loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement. Avis de l'Uniopss*.
http://www.uniopss.asso.fr/resources/trco/pdfs/2014/B_fevrier_2014//76035Avis_Uniopss_Projet_de_loi_AAA_V27022014.pdf, consulté le 25 janvier 2016.

YVEN Philippe, LE NULZEC Florence, ROCHERON Céline, LABIT Anne, CARIOU Emilie et CENCETTI Olivier, 2015, *Etude sur l'offre d'habitat alternatif au logement ordinaire et au logement en institution pour personnes handicapées et pour personnes âgées*, Paris, Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère délégué chargé des personnes âgées et de l'autonomie, Ministère délégué chargé des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, Direction générale de la cohésion sociale.

PRINCIPAUX TEXTES DE LOI ET CIRCULAIRES CITES

Article L. 312-1 et des articles L. 342-1 et suivants du CASF

Article R. 351-55 du Code de la Construction et de l'Habitation

Loi du 14 juillet 1905 relative à l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes et incurables privés de ressources (JO des 15 et 16 juillet 1905)

Loi n°57-908 du 7 août 1957 tendant à favoriser la construction de logements et d'équipements collectifs (JO du 10 août 1957)

Arrêté du 17 mars 1960 relatif à la normalisation des caractéristiques des logements-foyers pour vieillards et jeunes travailleurs (JORF du 6 avril 1960)

Circulaire d'application du 30 juin 1966 relative aux caractéristiques des logements-foyers construits par les offices et les sociétés anonymes d'habitation à loyer modéré (JORF du 5 juillet 1966)

Loi n° 71-582 du 16 juillet 1971 relative à l'allocation logement

Circulaire du 8 septembre 1971 relative aux foyers pour vieillards et jeunes travailleurs (JORF du 21 octobre 1971)

Circulaire du 5 décembre 1974 relative aux caractéristiques et conditions de location des logements-foyers construits dans le cadre de la législation sur l'aide à la construction (JORF du 22 janvier 1975)

Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

Circulaire Franceschi du 7 avril 1982 relative à la politique sociale et médico-sociale pour les retraites et personnes âgées (JORF du 8 juin 1982)

La loi du 22 juillet 1983 complétant la loi du 7 janvier 1983, relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat.

La loi du 6 janvier 1986, n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé

Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance

Décret n°99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (JORF du 3 janvier 2002)

Décret n° 2007-221 du 19 février 2007 pris en application du II de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles relatif aux modalités de délégation et au niveau de qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (JORF n°44 du 21 février 2007)

Décret n° 2007-793 du 9 mai 2007 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des établissements mentionnés au I bis de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles (JORF n°109 du 11 mai 2007)

Instruction NDGAS/SD2/SD5D n° 2007-195 du 14 mai 2007 relative aux résidences services et aux nouvelles conditions de mise en œuvre du droit de l'agrément pour la fourniture de certains services à la personne

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (JORF n°0167 du 22 juillet 2009)

Ordonnance n° 2014-159 du 20 février 2014 relative au logement intermédiaire (JORF n°0044 du 21 février 2014)

Instruction N° DGCS/SD3A/DREES/2014/190 du 7 juillet 2014 relative à la refonte du cadre des établissements hébergeant des personnes âgées dans FINESS et précisant les modalités de création d'une catégorie EHPAD dans FINESS et à la création du portail internet personnes âgées dont la gestion sera confiée à la CNSA

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement

Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées (JORF n° 0124 du 29 mai 2016)

SITES INTERNET

<http://www.afs-socio.fr/>

<http://www.anesm.sante.gouv.fr>

<http://www.anrt.asso.fr/>

<http://www.arefo.com/>

<http://www.data.drees.sante.gouv.fr/>

<http://www.drees.sante.gouv.fr>

<http://www.domitys.fr/>

<http://www.ehpa.fr/>

<http://www.insee.fr/>

<http://www.intrage.it/>

<http://www.isa-platform.eu/>

<http://www.legifrance.gouv.fr/>

<http://www.logement.gouv.fr/>

<http://www.marpa.fr>

<http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>

<http://www.sante.gouv.fr>

<http://www.union-habitat.org>

Liste des sigles

ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne

ADEL : Aide à la Décision pour l'Evolution des Logements-foyers

AISLF : Association Internationale des Sociologues de Langue Française

ALS : Allocation de Logement Sociale

ANAH : Agence Nationale de l'Habitat

ANCS : Association Nationale des Copropriétés avec Services

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

ANRT : Association Nationale de la Recherche Technologique

APL : Allocation Personnalisée au Logement

APA : Aide Personnalisée à l'Autonomie

APES : Association pour les équipements sociaux

AREFO : Association Résidence et Foyers

ARES : Association résidences et services

AREPA : Association des Résidences pour Personnes Agées

ARPAD : Association de Résidences pour Personnes Agées Dépendantes

ARS : Agence Régionale de Santé

BATH : Bureau Administratif et Technique de l'Habitation

CANCAVA : Caisse autonome nationale de compensation de l'assurance vieillesse artisanale

CASA : Contribution de Solidarité pour l'Autonomie

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CCH : Code de la Construction et de l'Habitat

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CESE : Conseil Economique, Social et Environnemental

CIFRE : Conventions Industrielles de Formation par la REcherche

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CNRPA : Comité National des Retraités et Personnes Agées

CPOM : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens

CRAMIF : Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France

CRISMS : Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico-sociales

CRISS : Commission Régionale des Institutions Sanitaires et Sociales

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DDCSPP : Directions Départementales de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

DEIRS : Direction des équipements immobiliers et des réalisations sociales

DGCCRF : Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes

DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale

DGUHC : Direction Générale de l'Urbanisme de l'Habitat et de la Construction

DHUP : Direction de l'Habitat de l'Urbanisme et des Paysages

DLU : Dossier de Liaison d'Urgence

DREES : Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ESMS : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

FNS : Fond National de Solidarité

FSC : Forfait de Soins Courants

GIR : Groupe Iso Ressources

GMP : Gir Moyen Pondéré

HAD : Hospitalisation à Domicile

HBM : Habitats Bon Marché

HLM : Habitat à Loyer Modéré

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoire

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

MAPAD : Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes

MONALISA : Mobilisation Nationale contre l'Isolement des Agés

OCIL : Office Central Interprofessionnel du Logement d'Ile-de-France

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAERPA : Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie

PLAI : Prêt Locatif Aidé d'Intégration

PLS : Prêts locatifs Social

PLUS : Prêts Locatifs à Usage Social

PMND : Plan Maladies Neuro-Dégénératives

PPI : Projet Personnalisé Individualisé

PSD : Prestation Spécifique Dépendance

PUCA : Plan Urbanisme Construction Architecture

RPA : Résidences pour Personnes Agées

SCM : Section de Cure Médicale

SFGG : Société Française de Gériatrie et de Gérontologie

SNRA : Syndicat National des Résidences avec services pour Aînés

SYNERPA : Syndicat National des Établissements et Résidences Privés pour Personnes
Agées

TFPB : Taxe Foncière sur les Propriétés Bâties

UE : Union Européenne

UNCCAS : Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

Table des matières

Remerciements.....	3
Sommaire	5
Avant-propos	9
Mme Garnier ou le parcours type d'une résidente en logement-foyer.....	9
A partir de ce parcours, une compréhension de la situation des logements-foyers en France	12
<i>Introduction.....</i>	<i>15</i>
1. Contexte et genèse du questionnement	16
1.1. Les logements-foyers, une thématique encore peu investiguée	16
1.2. Le bénéfice d'une ouverture sur le terrain.....	20
2. Problématique de recherche	22
2.1. L'intermédiation en question	23
2.2. Les logements-foyers : à l'intersection de différents points de tension	25
2.3. Une approche en termes de sociologie politique.....	29
2.4. Les parcours résidentiels comme outil heuristique	30
3. Démarche méthodologique.....	31
3.1. Le choix d'une enquête qualitative	32
3.2. Positionnement du chercheur	33
3.2.1. La spécificité d'une thèse en CIFRE	33
3.2.2. L'éthique de la recherche.....	37
3.3. Terrains de recherche	39
3.3.1. Différentes populations pour une approche par regards croisés	39
3.3.2. Quatre sites d'enquête.....	43
3.4. Mobilisation de méthodes multiples et complémentaires	44
3.4.1. Analyse de la littérature et recherches documentaires	44
3.4.2. Entretiens semi-directifs	45
3.4.3. Entretiens collectifs	47
3.4.4. Observations	49
3.4.5. Groupe de travail	49
4. Plan de la thèse	51
<i>Partie I : Les logements-foyers comme variable d'ajustement pour les politiques gérontologiques</i>	<i>53</i>
Chapitre I : 1957 – 2009 : Sociohistoire des logements-foyers, entre politiques d'habitat et politiques gérontologiques	54
Introduction	55
1. L'apparition des logements-foyers : la résultante d'un contexte social spécifique..	56
1.1. Les hospices et la reconstruction d'après-guerre	56
1.1.1. Aux 18ème et 19ème siècles : des hospices pour des vieillards indigents.....	56
1.1.2. La reconstruction de l'après-guerre	58

1.2.	Au croisement des politiques vieillesse et des politiques d'urbanisme : la création des logements-foyers	60
1.2.1.	1957 : la naissance des logements-foyers sous l'impulsion des politiques de construction.	61
1.2.2.	Le rapport Laroque : un tournant dans la politique vieillesse	64
1.2.3.	Un exemple de la mise en place opérationnelle des logements-foyers : la création de l'AREFO	67
2.	Le développement des logements-foyers : de l'habitat au médico-social.....	72
2.1.	Des évolutions législatives multiples et successives.....	72
2.2.	1975 : les logements-foyers inclus dans le secteur médico-social	76
2.3.	La relance d'une politique vieillesse	80
3.	Le logement-foyer face aux politiques de « prise en charge de la dépendance »	81
3.1.	La progression de la notion de « dépendance ».....	81
3.2.	La réforme de la tarification	82
3.3.	La loi du 2 janvier 2002 : l'affirmation du droit des résidents mais un manque de considération des spécificités des logements-foyers	84
3.4.	La loi HPST : une réorganisation du secteur.....	88
	Conclusion.....	90
	Chapitre II : 2009-2016 : Des logements-foyers aux résidences autonomie.....	93
	Introduction	93
1.	La loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement : émergence d'un nouveau paradigme dans les politiques vieillesse.....	94
1.1.	Une loi promulguée après une longue attente	94
1.2.	Une approche privilégiant l'anticipation, l'adaptation et l'accompagnement .	96
1.3.	Une volonté de réforme sociétale, sectorisée et limitée par des contraintes budgétaires.....	100
2.	Retour sur la scène législative	102
2.1.	Une reconquête progressive de l'attention des pouvoirs publics	102
2.2.	Avant de légiférer, une concertation des différents acteurs	106
3.	Les résidences autonomie, ripolinage ou véritable réforme ?.....	110
3.1.	Apporter de la visibilité et de la reconnaissance aux ex-logements-foyers ...	110
3.2.	L'apogée du rôle préventif	111
3.2.1.	Une affirmation des missions de prévention	111
3.2.2.	Des dispositions concrètes pour favoriser la prévention.....	112
3.3.	Harmonisation des normes et valorisation des droits des résidents	115
3.4.	Priorité à la modernisation et à la rénovation mais pas à l'ouverture de nouveaux établissements	118
	Conclusion.....	119
	Chapitre III : L'éclairage des politiques européennes.....	123
	Introduction	123
1.	La question de l'habitat des personnes âgées : une problématique commune aux pays européens	124
1.1.	Des Etats membres souverains en matière de politiques sociales	124

1.2.	Une reconnaissance de l'enjeu de l'habitat au grand âge mais peu de recherches sur l'habitat collectif avec services	126
2.	Des structures européennes proches du modèle « logement-foyer » à la française ?	128
2.1.	Un point de convergence : valoriser le maintien à domicile	128
2.2.	Des structures similaires mais difficilement comparables	130
3.	Les apports des contextes locaux spécifiques pour la compréhension du cas français	135
3.1.	L'Allemagne : le modèle corporatiste face à un phénomène de vieillissement démographique majeur	136
3.1.1.	Un contexte politique favorable aux liens entre politique de l'habitat et politique vieillesse	136
3.1.2.	L'essor des habitats accompagnés avec services	137
3.2.	La Suède : un modèle social-démocrate évolutif	140
3.2.1.	Un système de protection sociale favorisant l'universalité et la solidarité institutionnelle	140
3.2.2.	Des conséquences directes sur les politiques gérontologiques et politiques d'habitat	142
	Conclusion.....	143

Partie II : Les logements-foyers : un modèle unique d'habitat intermédiaire médico-social..... 145

Chapitre IV : Une formule hybride entre l'établissement médico-social et le logement social 146

	Introduction	147
1.	Le logement-foyer, un établissement médico-social particulier	147
1.1.	Les établissements médico-sociaux : des structures pour les publics fragiles	147
1.2.	Appartenir au secteur médico-social pour mieux se définir.....	151
2.	Les logements-foyers comme solution à la crise du logement.....	154
3.	Un statut hybride complexifiant la reconnaissance par les acteurs	156
3.1.	Au niveau national, une définition évolutive	156
3.2.	Les Conseils Départementaux, une autorité de tarification peu investie dans le contrôle des logements-foyers.....	158
3.3.	Une marge de manœuvre laissée aux gestionnaires	159
3.4.	L'importance de l'ancrage territorial pour se faire connaître.....	161
4.	Un statut hybride source de difficultés pour les professionnels.....	164
4.1.	Mettre en place des outils médico-sociaux avec des moyens limités	165
4.1.1.	Des recommandations de bonnes pratiques pas toujours adaptées	165
4.1.2.	Les évaluations internes et externes : une démarche participative difficile à mettre en place	167
4.2.	La proximité du domicile et les contraintes de l'institution.....	171
4.2.1.	Une polyvalence des tâches entre accompagnement médico-social et gestion hôtelière ...	171
4.2.2.	Un positionnement complexe entre le lien et la loi.....	174
4.2.3.	Un repli sur la vie de l'établissement.....	177
	Conclusion.....	181

Chapitre V : L'offre en logement-foyer percutée par d'autres types habitats intermédiaires 183

Introduction	183
1. Les habitats intermédiaires entre limite du maintien à domicile et refus de l'institution	184
1.1. Intérêts et limites du concept d'habitat intermédiaire	184
1.2. Une innovation inspirée d'expérimentations antérieures	188
1.2.1. Une première génération d'offres d'habitats alternatifs à l'institution	188
1.2.2. Une deuxième génération présentant un développement inégal et contrasté	190
1.3. Face à l'hétérogénéité des habitats intermédiaires, des tentatives de typologies	192
2. La résidence services, une offre similaire aux logements-foyers ?	196
2.1. Une diversité d'offres et un développement récent	196
2.2. Un cadre réglementaire affirmé avec la loi d'adaptation de la société au vieillissement	198
2.3. Une offre pour les classes sociales les plus favorisées ?	200
2.3.1. Des occupants aux ressources de moins en moins importantes	200
2.3.2. L'émergence complexe de résidences services à caractère social	202
2.4. Entre logement-foyer et résidence services, une conception de l'accompagnement différente	204
Conclusion	207
<i>Partie III : L'ancrage du logement-foyer dans les parcours résidentiels.....</i>	211
Chapitre VI : L'entrée en logement-foyer : une nouvelle étape du parcours résidentiel	212
Introduction	213
1. Les logements-foyers au cœur des parcours résidentiels ou la continuité d'une trajectoire linéaire ?	214
1.1. Le parcours résidentiel comme outil pour la compréhension du caractère intermédiaire des logements-foyers	214
1.2. Les caractéristiques de la mobilité des personnes âgées	217
1.3. Les logements-foyers, des établissements qui attirent ?	219
2. L'entrée en logement-foyer : un choix réfléchi et assumé	221
2.1. Un processus de choix singulier	221
2.2. Le choix du logement-foyer : la résultante d'une multitude de facteurs	223
2.3. L'entrée en logement-foyer pour une recherche d'un cadre de vie adapté ?	225
2.4. La recherche d'un logement social	229
2.5. Des proches qui accompagnent la mobilité résidentielle sans l'exiger	232
3. Les limites de l'offre en logement-foyer	234
3.1. Des freins liés au contexte local	234
3.2. Un fort attachement au domicile historique	235
3.3. Une offre de services hétérogène et parfois jugée insuffisante	236
3.4. Une solution méconnue et connotée négativement	237
3.5. Un contexte financier contraint	239
3.6. La concurrence d'autres offres d'habitats pour personnes âgées autonomes	240

Conclusion.....	242
Chapitre VII : Habiter en logement-foyer	244
Introduction	244
1. Le moment clé de l'intégration	244
2. Etre indépendant chez-soi, mais dans un habitat collectif.....	248
2.1. Un habitat pour rester indépendant	248
2.1.1. La nécessité de se sentir chez soi.....	248
2.1.2. L'accès à des services pour rester indépendant.....	249
2.2. Mais une indépendance comportant certaines limites.....	251
2.2.1. Des services pas toujours adaptés.....	251
2.2.2. Un bâti contraignant	253
2.3. Gérer la vie en collectivité.....	256
2.3.1. Faire avec des règles internes	256
2.3.2. Le choix de s'intégrer à la vie de l'établissement.....	257
3. Vivre dans un habitat réservé aux personnes de plus de 60 ans.....	261
3.1. La place singulière de l'entourage des résidents	261
3.1.1. Une solidarité institutionnelle devant la solidarité familiale.....	261
3.1.2. Concilier la demande d'indépendance des résidents et les attentes des proches.....	263
3.2. Le logement-foyer, un habitat ségréatif ?.....	266
3.2.1. Un « entre soi » générationnel	266
3.2.2. Des missions du logement-foyer diverses entraînant un accueil de populations aux attentes différentes	270
3.3. L'habitat comme vecteur de citoyenneté ?.....	272
Conclusion.....	277
Chapitre VIII : Quitter le logement-foyer	278
Introduction	278
1. Pour continuer à résider en logement-foyer : la limite de l'autonomie.....	278
1.1. En logement-foyer une définition de l'autonomie basée sur les capacités à réaliser les actes du quotidien.....	278
1.2. Le logement-foyer : un habitat pour « personnes âgées autonomes »	282
1.2.1. Un choix politique objet de controverses.....	282
1.2.2. Des conséquences directes sur les parcours résidentiels.....	284
1.3. La mesure de l'autonomie déterminante mais souvent subjective.....	287
1.4. Une volonté politique de disposer d'un habitat favorisant l'autonomie	290
2. Le logement-foyer, un habitat transitoire ?	293
2.1. Le souhait du logement-foyer comme dernier lieu de vie.....	293
2.2. La réalité d'une filière logement-foyer – EHPAD	297
2.3. Au quotidien, une gestion des départs relativement complexe	300
2.4. La coordination, un élément essentiel dans la gestion des parcours résidentiels	302
2.4.1. L'entourage des résidents, un partenaire précieux.....	302
2.4.2. Mobiliser un réseau de professionnels.....	303
Conclusion.....	306

Conclusion générale	308
Des outils méthodologiques multiples pour un sujet encore peu traité	310
Principaux résultats	312
Le paradoxe d'une autonomie relative	314
Un habitat collectif mais risquant d'être ségrégatif	316
L'ambiguïté d'un parcours résidentiel choisi, mais de façon provisoire	317
Les logements-foyers d'hier et les résidences autonomie d'aujourd'hui ?	319
Bibliographie	322
Liste des sigles	343
Table des matières	348
Annexes	354
Annexe 1 : Les fondateurs de l'AREFO	355
Annexe 2 : Charte éthique	357
Annexe 3 : Document de présentation de la recherche pour les responsables	359
Annexe 4 : Présentation des différents métiers à l'AREFO	362
Annexe 5 : Liste des représentants institutionnels rencontrés	367
Annexe 6 : Tableau présentant les caractéristiques des quatre établissements enquêtés	369
Annexe 7: Grille d'entretien des résidents	370
Annexe 8: Grille d'entretien des responsables d'établissement	373
Annexe 9: Grille d'entretien des salariés	376
Annexe 10 : Présentation des profils des personnes âgées rencontrées	378
Annexe 11 : Tableau récapitulatif des entretiens passés avec des résidents	381
Annexe 12 : Tableau récapitulatif des entretiens collectifs avec les salariés – répartition par profession	382
Annexe 13 : Tableau récapitulatif de l'ensemble des entretiens réalisés	383
Annexe 14 : Présentation des groupes de travail mobilisés dans le cadre de cette étude	384

Annexes

Annexe 1 : Les fondateurs de l'AREFO

Les membres fondateurs :

- Bureau administratif et technique de l'habitation (BATH)
- Office central interprofessionnel de logement (Ocil)
- Association pour les équipements sociaux des nouveaux ensembles immobiliers (Apes)
- Société anonyme de réalisation et de location immobilière (Sareli)
- Société immobilière du Grand-Paris-Est (Sigpa)
- Société anonyme d'habitations à loyer modéré de la région parisienne
- Société immobilière familiale de construction de la banlieue sud de la région parisienne
- Société anonyme d'habitations à loyer modéré de la Vallée de la Seine
- Société anonyme d'habitations à loyer modéré des Logements familiaux
- Société anonyme d'habitations à loyer modéré La Lutèce
- Société immobilière du Grand-Paris-Nord (Sigpa)
- Société de construction et de gestion immobilière (Socogi)
- Société immobilière familiale de construction de la banlieue sud-ouest de la région parisienne
- Coopérative de gestion financière (COOPE-FI)
- Chambre de commerce de Paris

Un membre adhérent :

Maurice Fouquet, directeur du groupement « interentreprises » patronal du nord-est parisien (GIPNEP) et délégué général de l'Union patronale de la région parisienne (UPRP)

Le conseil d'administration

- Alexis Vibert-Guigue, représentant le Bureau administratif et technique de l'habitation (BATH)
- Louis-Henri Nouet, représentant l'Office central interprofessionnel de logement (Ocil)
- Yves Salaün, représentant l'Association pour les équipements sociaux des nouveaux ensembles immobiliers (Apes)
- Jean Delsuc, représentant la Société anonyme de réalisation et de location immobilière (Sareli)

- Yves Marvaldi, représentant la Société immobilière familiale de construction de la banlieue sud de la région parisienne
- Georges Picard, représentant la Société immobilière du Grand-Paris-Est (Sigpa)
- Paul Bernard, représentant la Société anonyme d'habitations à loyer modéré de la région parisienne
- Pierre Darrigrand, représentant la Chambre de commerce de Paris
- Maurice Fouquet, délégué général de l'Union patronale de la région parisienne

Les membres du premier bureau

Président : Alexis Vibert-Guigue

Secrétaire : Yves Salaün

Trésorier : Louis-Henri Nouet

Directrice : Laure Eteneau-Lefebvre

Inspecteur des Foyers : Yves Chauche

Annexe 2 : Charte éthique

Charte éthique pour la recherche

➤ Préambule

Cette recherche s'attache à répondre à certaines considérations éthiques permettant de respecter l'intégrité et la dignité des personnes interviewées. Ainsi, en accord avec le projet de charte éthique de l'Association française de sociologie⁹⁴, la chercheuse s'engage à respecter les principes suivants :

➤ Diffusion des résultats

Rendre disponibles, visibles et accessibles, dans la mesure du possible, tous les résultats de la recherche, sous réserve du droit à la protection de la confidentialité et de la propriété intellectuelle.

Présenter et réviser honnêtement et fidèlement les preuves, théories ou interprétations scientifiques, en s'abstenant de tromper délibérément ou de permettre que d'autres soient induits en erreur sur des questions scientifiques.

Produire des documents de recherche ne comportant ni fausse déclaration, ni omission, ni résultat plagié ou falsifié.

Les informations recueillies lors de la recherche sont réservées à l'usage exclusif de la chercheuse.

➤ Responsabilité envers les participants à la recherche

Pour obtenir le consentement des personnes, la chercheuse a la responsabilité d'expliquer clairement le travail de recherche aux personnes qui vont y participer. Pour pouvoir décider en toute connaissance de causes de leur participation, ces personnes doivent être informées des points suivants : le sujet de la recherche, son but, sa durée, son responsable, ses financeurs, du degré de confidentialité et d'anonymat qui pourra leur être garanti et comment les résultats seront diffusés et utilisés.

Le consentement est révocable. Les participants peuvent à tout moment, y compris après la fin de l'étude, décider d'interrompre le recueil des données et exiger que les données les concernant leur soient remises ou détruites

Garantir l'anonymat aux personnes qui participent à la recherche et veiller à ce que toutes les mesures soient prises pour le protéger. Lors de la publication ou de la présentation des travaux de recherche, l'identité des personnes qui ont participé à la recherche est masquée.

Outre l'anonymat, les personnes participant à la recherche se voient offrir la confidentialité. Si elles désirent que certains de leurs propos ne soient pas cités, même sous forme anonyme, ce souhait est respecté.

⁹⁴Association française de sociologie. Projet de charte éthique <http://www.afs-socio.fr/sites/default/files/congres09/FormCharte.html>

À la fin de la recherche, les individus qui ont participé à l'étude reçoivent, s'ils le souhaitent, une information compréhensible sur ses résultats.

Le recueil des données perturbe le moins possible l'intimité, les habitudes et le rythme de vie des participants, ainsi que les activités des établissements qui les accueillent. Il s'agit de veiller à ce que les activités de recherche n'aient pas d'effets négatifs sur le bien-être et la qualité de vie d'autrui.

Annexe 3 : Document de présentation de la recherche pour les responsables

Projet de thèse « Le parcours résidentiel des personnes accueillies en logement-foyer »

Anne-Berenice Simzac

➤ Contexte de la recherche

Ce projet de thèse s'inscrit dans le cadre d'un contrat CIFRE (Conventions Industrielles de Formation par la Recherche) associant l'AREFO (Association Résidences et Foyers), l'école doctorale SHOS (Sciences de l'Homme des Organisations et la Société) et l'Etat par le biais de l'ANRT (Association Nationale de la Recherche et de la Technologie).

Cette thèse en science politique est encadrée par Claude Martin, sociologue, directeur de recherche au CNRS et directeur du laboratoire de recherche CRAPE (Centre de recherche sur l'action politique en Europe), laboratoire dont dépend cette recherche.

➤ Présentation de la problématique

En tenant compte du contexte démographique et de l'évolution des politiques publiques gérontologiques, l'objectif de cette recherche est d'analyser la place qu'occupe le « logement foyer » EHPA, en tant que modèle d'offre d'habitat dans le parcours résidentiel des personnes vieillissantes autonomes ou à autonomie maîtrisée. Cette recherche sera aussi l'occasion de revenir sur la notion de parcours résidentiel qui reste un concept encore peu exploré par les chercheurs mais pourtant de plus en plus utilisé par les opérationnels de terrain.

Pour traiter cette question de départ, les hypothèses de travail se découpent selon trois volets complémentaires qui sont étudiés parallèlement :

- historique et évolutions de l'offre d'accueil en logement foyer,
- le modèle logement foyer dans son fonctionnement, avec ses apports et ses limites,
- le profil et les attentes de la population accueillie.

Les questionnements, découlant de ces thématiques de recherche, sont abordés en confrontant les perceptions des résidents et de leurs proches, des professionnels de terrain et des institutionnels (hauts fonctionnaires, représentants des collectivités locales et/ou territoriales).

La réalisation de ces entretiens mènera à une analyse croisée et permettra de mesurer

l'adéquation des réponses proposées par les pouvoirs publics aux besoins exprimés par les acteurs.

En complément de ce recueil de données, une analyse documentaire sera réalisée à partir de la législation, de rapports publics, de bibliographies scientifiques, mais aussi des données internes à l'AREFO (procédures appliquées, statistiques, rapports d'activité...).

➤ **Partenariat avec le responsable d'établissement**

Le recueil de données au sein de l'établissement passe par des entretiens avec les résidents et leurs proches. L'objectif est d'identifier des résidents ayant des parcours résidentiels différenciés afin de permettre des comparaisons et d'évaluer l'impact de différents facteurs sur ce parcours.

Les professionnels étant partie prenante de la vie quotidienne des résidents seront également rencontrés. Ainsi, une interview individuelle du responsable sera réalisée et une rencontre collective avec l'ensemble de l'équipe sera organisée.

En complément des entretiens, des moments d'observation au sein de l'établissement auront lieu. Il s'agit d'observer des temps du quotidien sans influencer sur la situation vécue.

Pour mener à bien ce recueil de données, le responsable est une personne ressource et un interlocuteur privilégié pour la chercheuse. Concrètement, cela signifie qu'il va participer aux actions suivantes :

- Aider à identifier les résidents à interroger,
- Organiser une réunion d'équipe pour permettre un entretien collectif,
- Participer à un entretien individuel.

➤ **Profils des résidents recherchés**

Il est prévu d'interviewer au minimum 3 résidents (à définir en fonction des personnes identifiées sur les différents sites), dont une personne qui serait en voie de quitter l'établissement. Deux personnes sur liste d'attente (ou ayant fait des démarches pour rejoindre le logement foyer dans le cas où il n'y a pas de liste d'attente) seront également rencontrées.

Les critères à considérer pour identifier les différents résidents sont les suivants :

- Genre,
- Age,
- Catégorie socioprofessionnelle,
- Originaire ou non de la commune ou département d'implantation de l'établissement,

- Présence ou non de famille,
- Couple ou personne seule,
- Ancienneté dans le logement foyer,
- Participation ou non à la vie de l'établissement.

Des personnes ayant un parcours spécifique peuvent également attirer l'attention du responsable. En fonction du nombre de personnes identifiées, la chercheuse et le responsable d'établissement pourront déterminer les personnes à solliciter en priorité.

Les entretiens dureront 1 heure au maximum et pourront avoir lieu chez le résident avec l'accord de ce dernier.

A noter : Il est important de préciser que toutes les informations obtenues dans le cadre de cette thèse seront utilisées uniquement pour servir la présente recherche. L'anonymat de chaque personne rencontrée est garanti. Les noms des personnes et des sites seront changés lors de la diffusion des résultats.

Un retour des résultats sera fait à l'ensemble des participants à l'issue de la recherche.

MERCI POUR VOTRE COLLABORATION

Annexe 4 : Présentation des différents métiers à l'AREFO

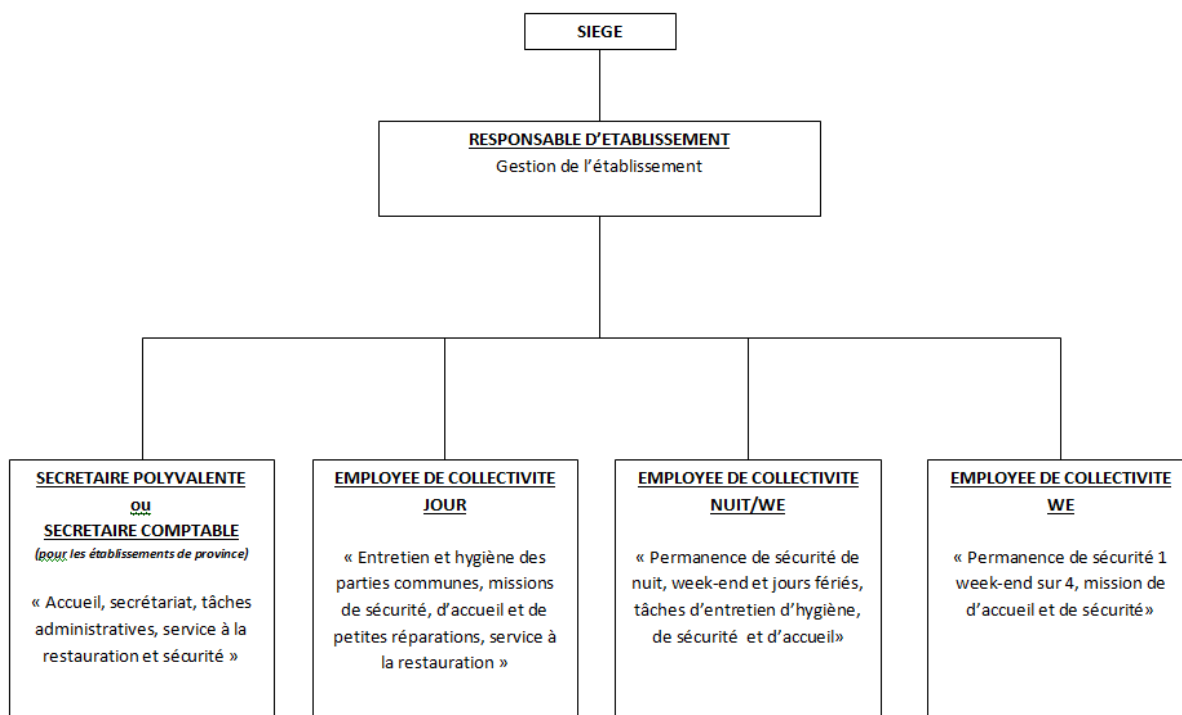
Chaque établissement de l'AREFO dispose d'une organisation type permettant la mise en œuvre du projet associatif. L'équipe se compose de :

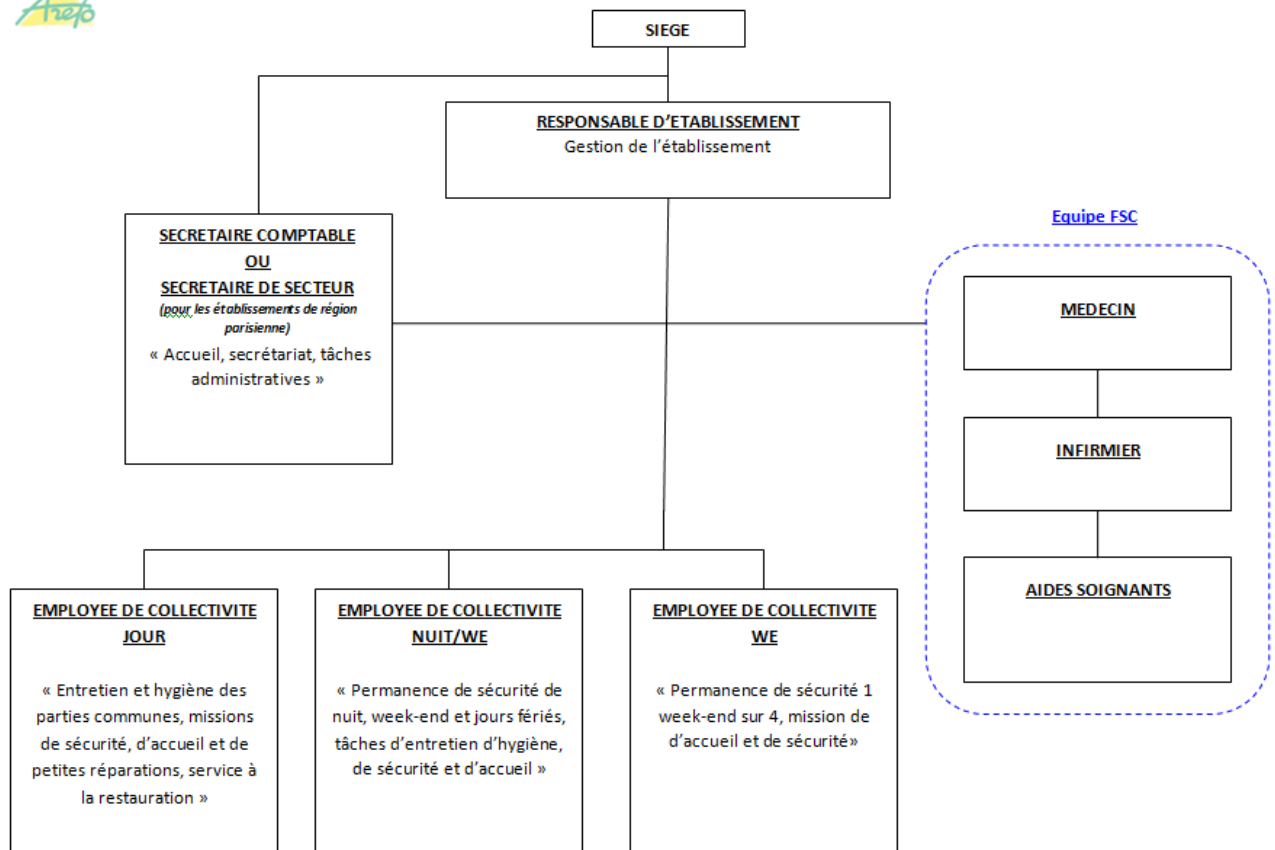
- Un responsable d'établissement
- Une secrétaire polyvalente à temps partiel ou d'une secrétaire comptable pour les établissements de province
- Des employés de collectivité (pour le jour, la nuit et le week-end)
- Du personnel soignant, uniquement pour les établissements bénéficiant d'un conventionnement FSC : aides-soignantes, infirmière, médecin référent

Organigrammes des établissements de l'AREFO



ORGANIGRAMME DE LA RESIDENCE AREFO





Tous les salariés interviennent sur la mission de sécurité des résidents. Cette mission est jugée comme fondamentale à l'AREFO. Ils ont également un rôle dans l'animation de l'établissement. Tous ont des relations régulières avec les résidents. Le rapport d'activité 2013 de l'AREFO souligne l'importance du travail en équipe. Il est y précisé que « *l'effectif est faible sur chaque établissement et chacun doit pouvoir compter sur ses collègues* »⁹⁵. Les responsables, secrétaires et employés de collectivités se relayent afin d'assurer une présence physique de 24h/24 et 7jour/7. Cette présence physique permanente sur l'établissement est une réelle spécificité propre à l'AREFO. Certains autres gestionnaires de logements-foyers ont fait le choix d'assurer une permanence de nuit grâce à un système de téléassistance. Ce service entraîne certaines contraintes d'organisation et requiert que le personnel accomplisse des astreintes. C'est pourquoi, les établissements sont pourvus d'un ou plusieurs logements de fonction et au moins d'une chambre de garde permettant aux salariés d'accomplir leur mission de permanence de sécurité.

⁹⁵ AREFO, « Rapport annuel 2013 », p. 29.

Statistiquement, le personnel de l'AREFO (personnel du siège et en établissement) en 2013 est composé majoritairement de femmes à 70% (180 femmes pour 76 hommes). En raison des permanences de sécurité, pour pouvoir couvrir l'amplitude de la semaine complète, 71.45% des salariés travaillent à temps partiel. L'ancienneté du personnel en CDI atteint 7.65 ans et l'âge moyen est de 44.32 ans. Cette moyenne d'âge relativement élevée, surtout au regard de l'ancienneté, s'explique en partie par le fait que les nouvelles recrues arrivent suite à d'autres expériences professionnelles.

- **Les secrétaires**

Les secrétaires participent au fonctionnement de l'établissement en priorité sur la composante administrative (accueil physique et téléphonique, secrétariat...). Il existe une différence de tâches entre les secrétaires des établissements de la région d'Ile de France et celles de Province.

Les secrétaires d'Ile de France, nommées en interne « secrétaires polyvalentes », assurent l'accueil, la sécurité, l'administration et participent au service de restauration (dressage des tables, services de repas...). Les secrétaires de Province, nommées « secrétaires comptables », assurent les mêmes tâches à l'exception du service de restauration. Mais elles sont chargées d'une fonction de comptabilité (enregistrement des pièces comptables courantes, factures, réalisation du quittancement...). Toutes sont sous l'autorité du responsable d'établissement.

Cette diversité de mission résulte de l'accord RTT datant de 1999. Le temps de travail des responsables d'établissement et d'une partie des employés de collectivité ayant diminué, ce nouveau poste a été créé à temps partiel afin d'assurer la continuité des services.

Il est à noter que les établissements disposant de FSC, bénéficient de la collaboration d'une secrétaire de secteur itinérante rattachée directement au siège de l'AREFO. Elles exercent 1.5 jours par semaine sur chaque établissement. Ainsi, dans les sites enquêtés ici, les 2 établissements bénéficiant d'un conventionnement FSC dispose de la même secrétaire chacun pour 1.5 jour par semaine. Ces établissements ont donc un temps de secrétariat moindre, mais dispose de plus de personnel grâce à la présence du FSC.

L'âge moyen des secrétaires est de 47.17 ans et leur ancienneté est d'environ 7 ans. La part des femmes y est quasiment exclusive puisqu'un seul homme occupe cette fonction.

- **Les employés de collectivité**

Ces professionnels représentent les salariés les plus nombreux au sein des établissements. En 2013, ils étaient 149 (en CDI) soit 58.2% de l'effectif total des établissements. Leur âge moyen est de 42.54 ans et leur ancienneté de 7.85 ans. C'est le poste pour lequel l'ancienneté est la plus importante. Toujours en 2013, on dénombrait 63% de femmes contre 37 % d'hommes.

Leurs missions principales consistent à assurer l'entretien de l'établissement et la sécurité des résidents. Pour autant, tous n'ont pas les mêmes missions en fonction des établissements. Certains sont en charge de petits travaux de maintenance, d'autres plus qualifiés assurent la remise en état des logements, d'autres encore interviennent en restauration pour la préparation et le service en salle. Cela peut varier en fonction de leurs compétences diverses acquises avant leur arrivée dans l'association, à l'effectif global sur site et la répartition des tâches entre les membres de l'équipe et l'histoire de chaque établissement.

Selon leur contrat de travail et les tâches qui leurs sont confiées, ils peuvent travailler de jour, à temps plein ou à temps partiel, et/ou assurer des permanences de sécurité nuit et le week-end. Les salariés assurant les permanences de nuit et de week-end disposent d'un logement de fonction.

Pour rendre plus facile la lisibilité des distinctions entre les employés de collectivité, dans le cadre de cette recherche, nous parlerons « d'employé de collectivité jour » qui travaillent à temps plein et assurent des tâches d'entretien des locaux et de restauration mais ne faisant pas d'astreinte de nuit. Les « employés de collectivité restauration » qui assurent le service de restauration et quelques tâches d'entretien des locaux, travaillant à temps partiel. Souvent, ce personnel est détaché par la mairie mais fait pleinement partie de l'établissement. Les « employés de collectivité nuit et week-end » qui assurent les astreintes de nuit et de week-end, en général en alternance avec le responsable d'établissement et/ou un autre employé de collectivité. Enfin, les « employés de collectivité week-end » qui sont présent un ou deux week-end par mois au maximum. Ils ne bénéficient pas de logement de fonction et sont hébergés dans la chambre de garde. Les salariés rencontrés ici assurant ce poste sont des étudiants.

En fonction de leur ancienneté, des tâches réalisées et du niveau de diplôme, pour un travail à temps plein ces salariés reçoivent un salaire brut entre 1434 et 1550 euros par mois.

- **Les membres du FSC**

Les missions et activités de l'équipe du FSC concernent essentiellement les actes de la vie quotidienne répondant à des besoins ponctuels ou ciblés. L'équipe intervient également auprès des résidents en matière de conseils (hygiène de vie, aménagement du logement...), d'animation (atelier mémoire, bien-être, prévention des chutes...), et de suivi individuel (lors d'un retour d'hospitalisation par exemple). Son rôle consiste à renforcer la prévention du vieillissement, à repérer les difficultés liées à la perte d'autonomie et intervenir ou coordonner les actions nécessaires.

Le médecin référent est présent en moyenne 3 heures par mois dans l'établissement. Il veille à la cohérence de l'accompagnement et est souvent sollicité par le responsable d'établissement pour évaluer sur dossier le niveau d'autonomie d'un candidat à l'entrée. Il peut aussi intervenir par exemple dans le cas d'une réorientation en EHPAD difficile où la famille n'accepterait pas la perte d'autonomie de son parent.

L'infirmière assure la responsabilité des soins dispensés dans le cadre du FSC. Elle prend en charge les soins infirmiers courants et encadre les aides-soignantes. Elle est présente à temps partiel. Ce poste n'est pas toujours facile à recruter de par sa faible amplitude horaire. C'est pourquoi, dans un des sites enquêtés, l'établissement ne dispose pas d'infirmier.

Enfin, les aides-soignantes sont également embauchées à temps partiel. Elles participent à la réalisation des soins et prennent en charge les actes de nursing. Elles sont également en charge des actions de prévention de la perte d'autonomie. Ainsi, ce sont les aides-soignantes qui animent des ateliers bien-être par exemple ou encore mémoire. Elles ont aussi souvent la charge de vérifier l'état des présences des résidents dans le cadre de la procédure interne demandant aux résidents de signaler leur présence chaque jour à l'aide de leur téléphone interne.

Annexe 5 : Liste des représentants institutionnels rencontrés

Ces personnes ont été rencontrées entre janvier et novembre 2015. Les fonctions indiquées sont celles exercées au moment de la rencontre.

- Jean-Philippe BODY, Chargé de mission Habitat avec services, Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées, Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées, Service des politiques sociales et médico-sociales, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
- Nathalie BOUKHALOUA, Responsable du service des affaires sociales, CCAS de Lisses
- Sylvie BRUGIER, Chargée de mission, Fédération Nationale des MARPA
- Christiane DELARBRE, Responsable du service gérontologique, CCAS de Villeurbanne
- Sylvain DENIS, Président du Comité National des Retraités et des Personnes Agées (CNRPA)
- Amandine DESCAMPS, Responsable Personnes âgées/Personnes handicapées, logement et hébergement d'urgence, Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale (UNCCAS)
- Emilie DIOP-PERROT, Chargée de mission, Département de la Prévention et de l'Education Sanitaire et Sociale, Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA)
- Xavier DUPONT, Directeur des Etablissements et services médico-sociaux, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)
- Jean-Pierre HARDY, Directeur délégué aux solidarités et au développement social, Assemblée des Départements de France (ADF)
- Didier JOLIVET, Adjoint à la chef du Service pour la Vie à Domicile, Chargé de la mission locative et sociale des foyers-logements, CAS-VP (Centre Action Sociale-Ville de Paris)

- Pascale LASJAUNIAS, Directrice du réseau médico-social, AREPA
- Adeline LEBERCHE, Directeur du secteur social et médico-social, Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP)
- Alain LECERF, Directeur Général de l'AREFO-ARPAD
- Marc ZAJDENWEBER, Chargé de Mission, CCAS de Charenton

Annexe 6 : Tableau présentant les caractéristiques des quatre établissements enquêtés

Données au moment de l'enquête en 2014

	Site 1	Site 2	Site 3	Site 4
Forfait soins	Non	Non	Oui	Oui
Redevance mensuelle pour un studio	Environ 630 €	Environ 890 €	Environ 950 €	Environ 670 €
Aide possible	APL	APL	ALS	ALS
Date ouverture	1990	1989	1972	1978
Nbr logements	65 F1- 19 F2 soit 84	60 F1 – 20 F2 soit 80	33 F1 – 9 F2 soit 42	70 F1
Bâti	Non rénové	Récemment rénové	Uniquement hall récemment rénové	Rénové
Aire urbaine	Commune entre 100 000 et 150 000 habitants	Commune entre 15 000 et 20 000 habitants	Commune de plus de 1 000 000 d'habitants	Commune entre 5 000 et 10 000 habitants
Politique gérontologique locale	Municipalité très impliquée dans la politique en direction des seniors. Montage de projets facilité par la politique locale	Peu d'actions de la municipalité envers les seniors. Conseil départemental organise des rencontres pour les professionnels. Mais l'établissement a peu de liens	Bénéfice d'une politique senior active au cœur d'une grande ville. Nombreuses initiatives locales dynamisent la vie de l'établissement	Conseil départemental très actif sur la politique gérontologique mais peu d'action au niveau municipal
Dynamique territoriale	Etablissement situé en cœur de ville Partenariats multiples (animations) Forte implantation dans la vie de quartier	Etablissement situé en cœur de ville Travail en partenariat avec la mairie	Etablissement situé en cœur de ville Intégration dans la vie du quartier Partenariats locaux mis en place pour animations et accompagnement de la perte d'autonomie	Etablissement situé dans une banlieue avec peu d'activité culturelle et sociale Peu de partenariats effectifs
Responsable	Femme	Femme	Femme	Femme
Population accueillie	Age moy : 84.1 GMP : 175 CSP majoritaires : ouvrier / commerçant / employé bureau Ressources moy : 1225 €	Age moy : 84 GMP : 130 CSP majoritaires : Employé bureau / sans prof Ressources moy : 1574 €	Age moy : 83.7 GMP : 113 CSP majoritaires : cadre Ressources moy : 1911 €	Age moy : 82.5 GMP : 92 CSP majoritaires : ouvrier qualif / employé commerce Ressources moy : 1392 €
Taux d'occupation	TO moy : 100 Liste d'attente	TO moy : 100 Liste d'attente	TO moy : 99.99 Liste d'attente	TO moy : 96.9

Annexe 7 : Grille d'entretien des résidents

Caractéristiques du logement et environnement :

Que pensez-vous de votre logement ? Quelles ont été vos premières impressions sur votre logement lorsque vous avez emménagé ? Est-ce que sa taille vous convient ? Utilisez-vous les espaces communs ? Si oui lesquels et pourquoi ? Que pensez-vous du montant de votre redevance mensuelle ?

Que pensez-vous de votre quartier ? Est-ce que vous sortez souvent ? Comment et pourquoi faire ? Comment faites-vous pour faire vos courses ?

Vie dans l'établissement :

Est-ce que vous participez aux animations proposées par le LF ? Lesquelles et pourquoi ? Participez-vous à d'autres activités en dehors du LF ? Allez-vous déjeuner au restaurant de l'établissement ? Pourquoi ?

Avez-vous des amis qui habitent dans le LF ? Les avez-vous rencontrés suite à votre emménagement ? Recevez-vous de la visite dans votre logement ? Si oui, qui et à quelle fréquence ?

Est-ce que vous participez à certaines réunions de résidents (commissions, CVS, réunions plénières) ? Pourquoi ? Est-ce que le règlement de fonctionnement vous convient ?

Histoire de vie:

Est-ce que vous connaissiez d'autres personnes qui habitaient dans un LF avant de vivre ici ? Et dans un autre type d'établissement pour personnes âgées ? Avez-vous eu recours à des aides à domicile dans votre ancien logement ? Et maintenant ?

Rôle des proches :

Est-ce que vous avez des contacts réguliers avec des personnes de votre famille ? Si oui lesquelles ? Est-ce que vos proches viennent vous voir souvent ou allez-vous chez eux ? Est-ce qu'ils participent à la vie de l'établissement ? Si oui, de quelle façon ?

Avant votre emménagement, est-ce que vos proches ont visité le LF avec vous ? Est-ce que vous avez échangé avec eux sur ce choix ? Aviez-vous le même avis ? Vous ont-ils accompagné dans cette démarche ?

Est-ce que, depuis votre entrée dans le LF, vos relations ont évolué ? Si oui comment ?

Entrée en LF :

Pourquoi avez-vous emménagé ici ? Pourquoi faire le choix d'habiter dans un LF et pas dans un autre type d'habitat pour personne âgée ? Est-ce que vous aviez hésité avec d'autres possibilités ? Si oui, lesquelles ? Pourquoi faire le choix d'habiter dans cet établissement (prix, position géographique, services...) ?

Combien de temps s'est écoulé entre le moment où vous avez souhaité habiter en LF et le moment où vous avez emménagé ?

Comment s'est passé votre arrivée (prise de contact avec LF, dossier d'inscription, documents loi 2002-2, premières rencontres avec les autres résidents, intégration à la vie de l'établissement...) ? Est-ce que vous avez eu des difficultés à vous adapter ? Si oui, lesquelles et pourquoi ? Et maintenant ?

Est-ce que votre vie dans le LF est telle que vous l'imaginiez ? Est-ce que ce choix vous satisfait toujours aujourd'hui ? Si non, qu'est-ce que vous changeriez ?

Connaissance et image du LF :

Est-ce que vous connaissiez les LF en général ou d'autres types d'établissements pour les personnes âgées ? Celui où vous êtes en particulier ? Comment avez-vous eu connaissance de ce LF ? Est-ce que vous aviez le choix entre plusieurs LF ? Si oui, pourquoi avoir choisi celui-ci ?

Comment vous imaginiez vous la vie à l'intérieur du LF ? Aviez-vous eu l'occasion d'aller visiter ou de participer à des animations organisées par le LF ? Est-ce que vous connaissiez quelqu'un qui y habitait ?

Parcours résidentiel :

Depuis combien de temps habitez-vous ici ? Où habitiez-vous avant d'emménager dans le LF ?

Avez-vous eu différents déménagement au cours de votre vie ? Si oui, à quels moments, pour aller où et pourquoi ?

Etes-vous ou étiez-vous propriétaire ? Si oui, de quelle sorte de bien ? L'avez-vous vendu (ou transmis à vos enfants ou loué) ? Est-ce que cela a été un élément important à considérer dans votre prise de décision pour venir s'installer dans le LF ? Pourquoi ?

Avis général sur le LF :

Qu'est-ce qui vous plaît dans le fait d'habiter dans le LF ? Qu'est-ce qui vous déplaît ? Pourquoi ? Vous sentez-vous chez vous ? Verriez-vous des améliorations à apporter au LF ? Est-ce que vous appréciez le fait que vos voisins soient tous des retraités ? Est-ce qu'un événement vous a marqué dans votre vie dans le LF ?

Perte d'autonomie :

Questions pour le FSC : Est-ce que vous utilisez ce service ? Que vous apporte-t-il ? Est-ce qu'il vous convient ? Pourquoi ?

Est-ce que, depuis que vous habitez dans le LF, les actes de la vie quotidienne vous semblent plus simples qu'avant ? Pourquoi ? Pensez-vous que le LF est une bonne solution pour rester autonome ? Si un jour vous avez plus de difficultés au quotidien, qu'est-ce que vous envisagez ?

Sortie du LF:

Est-ce que vous avez déjà songé à partir du LF ? Pourquoi ? Si oui, où envisagez-vous d'habiter ?

Caractéristiques générales : Age, catégorie socioprofessionnelle, revenus, situation familiale.

Annexe 8 : Grille d'entretien des responsables d'établissement

Parcours de vie

Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ? Comment avez-vous été embauchée ? Etes-vous diplômé ? Avez-vous suivi une formation avant ou pendant l'exercice de vos fonctions ? Si oui laquelle, avec qui ? Cela vous a-t-il été utile ? Est-ce que ça a changé votre façon de travailler ? Pourquoi ?

Quelle autre profession avez-vous exercée auparavant ? Qu'est-ce que vous a motivé pour exercer cette profession ? Souhaitez-vous continuer à exercer cette profession ? Pourquoi ?

Pratiques professionnelles

- Description du travail effectué et organisation :

Pouvez-vous nous raconter une de vos journées de travail type ? Décrivez-nous votre travail quotidien.

Qu'est-ce qui vous plaît le plus dans votre métier ? Rencontrez-vous des problèmes dans le cadre de votre profession ? Si oui lesquels ? Comment les résolvez-vous ?

Pour vous quel est le rôle d'un responsable d'établissement ? Y'a-t-il des moments où vous avez le sentiment que vous allez au-delà de vos fonctions ? Pourquoi ? Comment y réagissez-vous ? Est-ce que vous avez noté des évolutions dans votre profession depuis que vous avez commencé à exercer ? Si oui lesquelles et qu'est-ce que cela a changé dans votre quotidien ?

- Interactions professionnelles :

Comment travaillez-vous avec votre équipe ? Quelle organisation avez-vous mise en place ?

Avez-vous des contacts avec vos collègues responsables à l'Arefo ? Et avec des responsables de LF en dehors de l'Arefo ? Si oui, dans quel cadre ont lieu ces échanges et à quelle fréquence ?

Quels sont vos relations avec le siège de l'association ? Quel impact cela a sur votre quotidien ?

Intervenez-vous en collaboration avec d'autres professions/structures ? Si oui lesquelles, à quelle fréquence, de quelle manière ?

Perception du LF

Que pensez-vous des logements proposés ? Et de l'implantation géographique de l'établissement ?

Quels sont selon vous les avantages et les inconvénients de la formule LF ? Selon vous, y a-t-il des améliorations à apporter au LF ? Si oui, lesquelles ? Comment voyez-vous évoluer le LF ?

Pensez-vous que le LF est une bonne solution pour prévenir la perte d'autonomie ?

Est-ce que vous recommanderiez à un de vos proches âgés d'habiter en LF ? Pourquoi ?

Que pensez-vous de la réglementation qui s'applique aux LF ? Qu'est-ce que cela implique au quotidien ? Que pensez-vous des outils mis en place dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002 (Livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, Projet personnalisé individualisé, projet d'établissement, CVS, Charte...) ? Comment les appliquez-vous au quotidien ? Est-ce que cela influence la vie des résidents et de l'établissement ? Si oui comment ?

Perception du vieillissement

En général, quelles sont vos relations avec les personnes âgées qui sont accueillies dans le LF ? Pensez-vous jouer un rôle dans le quotidien des personnes âgées ? Si oui lequel et pourquoi ?

Selon vous, existe-t-il une différence quand on s'occupe d'une personne âgée par rapport à d'autres publics ? Si oui, laquelle et pourquoi ?

Que pensez-vous des conditions de vie des personnes âgées que vous accueillez ?

Parcours résidentiel

Quelle est la durée moyenne de séjour ?

Comment estimez-vous si un candidat à l'entrée dans l'établissement répond aux critères du LF ? Comment se déroule l'arrivée d'un nouveau résident, de sa prise de contact à son intégration dans l'établissement ?

Comment appréhendez-vous la perte d'autonomie d'un résident ? Que faites-vous lorsqu'une perte d'autonomie est constatée ? Comment s'est déroulé le dernier départ de résident dû à une perte d'autonomie ?

Comment définiriez-vous le parcours résidentiel ? Pour vous, est-ce que le LF s'inscrit dans le parcours résidentiel des personnes âgées ? Pourquoi ?

Caractéristiques sociodémographiques

- Sexe
- Age
- Profession / diplôme / formation
- Revenus
- Situation familiale

Annexe 9: Grille d'entretien des salariés

Tour de table – Présentation des parcours individuels / Pratiques professionnelles

Quelle est votre fonction au sein de l'équipe ? Quelles sont vos tâches quotidiennes ?

Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?

Qu'est-ce qui vous plaît le plus dans votre métier ? Rencontrez-vous des problèmes dans le cadre de votre profession ? Si oui lesquels ? Comment les résolvez-vous ?

Y a-t-il des moments où vous avez le sentiment que vous allez au-delà de vos fonctions ? Pourquoi ? Comment y réagissez-vous ? Est-ce que vous avez noté des évolutions dans votre profession depuis que vous avez commencé à exercer ? Si oui lesquelles et qu'est-ce que cela a changé dans votre quotidien ?

Comment travaillez-vous avec vos collègues ? Avez-vous des contacts avec d'autres salariés de l'AREFO ? Et avec des salariés d'autres LF ?

Quels sont vos relations avec le siège de l'association ? Quel impact cela a sur votre quotidien ?

Perception du LF

Que pensez-vous des logements proposés ? Et de l'implantation géographique de l'établissement ?

Quels sont selon vous les avantages et les inconvénients de la formule LF ? Selon vous, y a-t-il des améliorations à apporter au LF ? Si oui, lesquelles ? Comment voyez-vous évoluer le LF ?

Pensez-vous que le LF est une bonne solution pour prévenir la perte d'autonomie ?

Est-ce que vous recommanderiez à un de vos proches âgé d'habiter en LF ? Pourquoi ?

Est-ce que vous connaissez la réglementation qui s'applique aux LF ? Si oui, que pensez-vous de cette réglementation ? Qu'est-ce que cela implique au quotidien ?

Que pensez-vous des outils mis en place dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002 (Livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, Projet personnalisé individualisé,

projet d'établissement, CVS, Charte...) ? Est-ce que cela influence la vie des résidents et de l'établissement ? Si oui comment ?

Perception du vieillissement

En général, quelles sont vos relations avec les personnes âgées qui sont accueillies dans le LF ? Pensez-vous jouer un rôle dans le quotidien des personnes âgées ? Si oui lequel et pourquoi ?

Selon vous, existe-t-il une différence quand on s'occupe d'une personne âgée par rapport à d'autres publics ? Si oui, laquelle et pourquoi ?

Que pensez-vous des conditions de vie des personnes âgées que vous accueillez ?

Parcours résidentiel

Comment se déroule l'arrivée d'un nouveau résident, de sa prise de contact à son intégration dans l'établissement ?

Comment appréhendez-vous la perte d'autonomie d'un résident ? Que faites-vous lorsqu'une perte d'autonomie est constatée ? Comment s'est déroulé le dernier départ de résident dû à une perte d'autonomie ?

Comment définiriez-vous le parcours résidentiel ? Pour vous, est-ce que le LF s'inscrit dans le parcours résidentiel des personnes âgées ? Pourquoi ?

Caractéristiques sociodémographiques (données obtenues en amont de l'entretien)

- Sexe
- Age
- Profession / diplôme / formation
- Revenus

Annexe 10 : Présentation des profils des personnes âgées rencontrées

Site 1	M. et Mme David Respectivement 83 et 89 ans	Arrivés depuis 4 ans dans l'établissement. Originaires de la région, ils étaient en location dans une maison à la campagne. Ils ont 2 enfants. M. David était routier et Mme David était gardienne d'immeuble. M. David est membre du CVS.
	Mme Leblanc 86 ans	Réside depuis 20 ans dans l'établissement, elle est présidente du CVS. Elle a 8 enfants. Femme de miliaire, au décès de son mari, elle est devenue commerçante puis secrétaire. Sa fille de 58 ans souffrant de déficience mentale réside également dans l'établissement. Elle n'était pas propriétaire mais bénéficiait d'une maison prêtée par son père lors du décès de son mari.
	M. Pelletier 65 ans	Réside dans l'établissement depuis 6 mois, à la suite d'un divorce. Il a un fils. Il a beaucoup voyagé et déménagé, il a notamment été pilote de ravitaillement en Nouvelle-Guinée. Il n'était pas propriétaire.
	Mme Lopez 68 ans	Réside dans l'établissement depuis un an mais habitait dans un autre logement-foyer de l'AREFO depuis 4 ans. Ancienne concierge, divorcée, elle bénéficiait d'un logement de fonction. Elle a deux fils.
	Mme Meyer 86 ans	Réside dans l'établissement depuis un an. Elle a connu le logement-foyer car sa mère y a habité pendant 4 ans. Ancienne secrétaire et comptable, divorcée, elle a une fille éloignée géographiquement. Depuis son divorce, elle était locataire en HLM dans la région.
Site 2	Mme Rousseau 86 ans	Réside dans l'établissement depuis 4 mois. Ancienne commerçante, veuve sans enfant, elle est proche de sa nièce. Elle a déménagé pour se rapprocher de cette dernière.
	Mme Léger 82 ans	Réside depuis 2 ans dans l'établissement. Ancienne employée de banque, divorcée, elle a 4 enfants. Originaires de la région, elle bénéficiait d'un appartement prêté par son ancien employeur.
	Mme Marchal 90 ans	Réside dans l'établissement depuis 25 ans. Veuve depuis 20 ans, elle a choisi de rejoindre l'établissement avec son mari et bénéficie ainsi d'un F2. Ils étaient propriétaires d'un pavillon dans la même ville. Ancienne commerçante, elle a 2 filles et son mari avait un fils d'un précédent mariage. Elle est présidente du CVS. Elle bénéficie d'une aide à domicile 3 fois par semaine.
	Mme Dupont 73 ans	Réside dans l'établissement depuis 4 ans. Ancienne employée de banque, elle a un fils mais n'a jamais vécu en couple. Elle a beaucoup voyagé et s'est investi dans du bénévolat et du militantisme. Elle n'était pas propriétaire.
	M. et Mme Poirrier Respectivement 77 ans et 73 ans	Résident dans l'établissement depuis 4 ans. Ils ont une maison secondaire en Bretagne où ils s'y rendent en moyenne une fois par mois. Ils ont été inscrits 5 ans sur la liste d'attente. Anciens propriétaires d'un pavillon, ils sont originaires de la région. M. Poirrier était menuisier et Mme Poirrier mère au foyer puis commerçante. Ils ont deux enfants.

		M. Poirrier est membre du CVS.
	M. et Mme Gaillard Respectivement 87 ans et 86 ans	Ils résident dans l'établissement depuis 7 ans. M. Gaillard est un ancien gérant d'entreprise et Mme Gaillard n'avait pas d'activité professionnelle. M. Gaillard a 2 enfants d'une précédente union. Ils étaient propriétaires d'un pavillon dans la région et ont beaucoup voyagé.
Site 3	Mme Le Chêne 86 ans	Réside dans l'établissement depuis 2 ans. Veuve depuis ses 54 ans, elle a un fils et était institutrice. Elle était propriétaire d'une maison secondaire à la campagne qu'elle a léguée à son fils.
	M. et Mme Simon Respectivement 77 ans et 68 ans	Ils résident dans l'établissement depuis 8 ans. Ils sont originaires de la région et louaient un appartement de 5 pièces. Anciens restaurateurs, ils n'ont pas d'enfants. M. Simon est président du CVS.
	Mme Vallet 82 ans	Réside dans l'établissement puis 5 ans. Ancienne commerçante, elle est veuve depuis 15 ans et elle a 2 enfants. Elle est originaire d'une autre région et d'une petite ville où elle était propriétaire d'une maison. A choisi de déménager pour se rapprocher de sa fille.
	Mme George 76 ans	Réside dans l'établissement depuis 6 ans. Veuve, ancienne commerçante, elle a une fille. Elle était locataire d'un appartement dans la même ville. Membre du conseil de la vie sociale.
	M. Renaud 85 ans	Réside dans l'établissement depuis 15 ans. Ancien cadre dans l'industrie, il est célibataire sans enfant. Il était propriétaire d'un appartement dans la même ville depuis 15 ans.
Site 4	Mme Boulanger 89 ans	Réside dans l'établissement depuis 1 an. Veuve, elle a une fille. Elle a choisi de déménager pour se rapprocher d'elle suite au décès de son mari. Femme de plombier, elle l'aidait en faisant sa comptabilité. Elle était propriétaire d'une maison dans une autre région.
	M. Fernandez 85 ans	Réside dans l'établissement depuis 5 ans. Célibataire sans enfant, il était ouvrier qualifié. Il a choisi de déménager pour se rapprocher de ses neveux et nièces. Il était locataire en HLM.
	Mme Barbier 74 ans	Réside depuis 10 ans dans l'établissement. Ancienne assistante de direction, célibataire, elle a un fils. Elle a été présidente du CVS à son arrivée et pendant 4 ans mais ne souhaite plus y participer. Elle résidait dans un appartement HLM.
	Mme Hubert 82 ans	Réside dans l'établissement depuis 4 ans. Ancienne infirmière, célibataire sans enfant, elle a une amie proche avec qui elle est arrivée dans l'établissement, mais chacune occupe un logement indépendant. Ensemble, elles étaient propriétaires d'un appartement dans la région dans lequel elles sont restées 10 ans.
Personnes sur liste d'attente	Mme Lebrun 81 ans Site 4	Inscrite sur la liste d'attente depuis presque 2 ans. Célibataire, sans enfant, elle est propriétaire d'une maison dans les environs depuis 25 ans. Profession non renseignée. Elle s'est beaucoup occupée de deux personnes dépendantes et s'est investie dans le réseau SOS amitié.
	Mme Dupuis 75 ans Site 1	Inscrite sur la liste d'attente depuis 2 ans. Veuve, sans emploi, elle aidait son mari chauffagiste. Elle a 2 enfants. Elle souhaite déménager pour se rapprocher de ses enfants.
	Mme Fabiozzi	Inscrite sur la liste d'attente depuis 1 mois.

81 ans Site 2	Ancienne aide maternelle, veuve depuis un an, elle a 2 enfants qui habitent dans la région. Réside dans un pavillon situé dans la même ville que le logement-foyer et dont elle est propriétaire depuis 50 ans.
Mme Loiseau 82 ans Site 2	Inscrite sur la liste d'attente depuis 1 an Elle a exercé quelques années comme laborantine. Veuve, elle a 3 enfants. Elle est propriétaire d'un appartement dans la même ville, logement qu'elle trouve inadapté car pas d'ascenseur et trop d'espace à entretenir.
Mme Chauvet 82 ans Site 3	Inscrite sur la liste d'attente depuis 1 an. Ancienne assistante maternelle, veuve, elle a deux enfants. Elle doit quitter l'appartement dans lequel elle est en location depuis 8 ans car le propriétaire veut récupérer l'appartement.
M. Maury 86 ans Site 1	Inscrit sur la liste d'attente depuis 1 an et demi. Veuf, il a deux enfants. Il souhaite déménager pour se rapprocher de son fils. De plus, il est propriétaire d'un appartement avec sa compagne actuelle de laquelle il se sépare, ce qui le pousse également à déménager. Profession non renseignée.

Annexe 11 : Tableau récapitulatif des entretiens passés avec des résidents

Données à la date de l'entretien (entre avril et septembre 2014)

	Hommes	Femmes	Couples	Age des enquêtés	Durée de séjour des enquêtés
Site 1	1	3	1	De 65 à 86 ans Moy : 78.5	De 6 mois à 20 ans Moy : 5.3 années
Site 2	0	4	2	De 73 à 90 ans Moy : 81.75 ans	De 4 mois à 20 ans Moy : 6.5 années
Site 3	1	3	1	De 76 à 86 ans Moy : 81.6 ans	De 2 ans à 16 ans Moy : 6.1 ans
Site 4	1	3	0	De 74 à 89 ans Moy : 82.6 ans	De 1 ans à 10 ans Moy : 5 ans
Total	3	13	4	81.1 ans	5.7 années

Annexe 12 : Tableau récapitulatif des entretiens collectifs avec les salariés – répartition par profession

	Site 1	Site 2	Site 3	Site 4
Employé de collectivité jour	1	1	1	1
Employé de restauration		2	1	1
Employé de collectivité nuit et weekend	1			
Employé de collectivité weekend			1	
Secrétaire	1	1		1
FSC				
Aide-soignant	---	---	1	2
Infirmier	---	---		1
Médecin	---	---	1	
Total des personnes présentes lors de l'entretien	3	4	5	6
Total du nombre de membres de l'équipe <i>(sans le responsable)</i>	5	6	9	8

Annexe 13 : Tableau récapitulatif de l'ensemble des entretiens réalisés

Population rencontrée	Nombre d'entretiens réalisés
Résidents	3 hommes, 13 femmes et 4 couples
Personnes sur liste d'attente	6 personnes inscrites sur liste d'attente dans l'un des quatre sites enquêtés
Responsables d'établissement	4 entretiens avec des responsables travaillant à l'AREFO et 3 entretiens avec des responsables travaillant à l'AREPA
Salariés	4 entretiens collectifs regroupant entre 3 et 6 personnes
Institutionnels	14 personnes
TOTAL	51 entretiens réalisés

Annexe 14 : Présentation des groupes de travail mobilisés dans le cadre de cette étude

Nom du groupe de travail	Objectifs	Rencontres	Organisateurs	Missions confiées
« Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées »	Rédaction d'une recommandation de bonnes pratiques professionnelles spécifique aux logements-foyers	Une rencontre en février 2015 et RDV téléphoniques	Coordonné par l'ANESM	Expertise sur la question des logements-foyers en lien avec la fonction de chargée de mission qualité et de chercheur
Groupe de travail « Habiter Autrement »	Regroupe divers acteurs du secteur (fédération, bailleurs, gestionnaires, chercheurs...) pour échanger sur les nouvelles formes d'habitat pour personnes âgées (hors secteur médico-social). Volonté d'échanges de pratiques mais aussi de faire émerger des propositions pour faire évoluer les politiques publiques.	Depuis mars 2015, une rencontre par trimestre	Organisé à l'initiative de l'Association Monsieur Vincent et par les Petits Frères des Pauvres	Veille scientifique ; Lien avec les initiatives menées à l'AREFO sur les résidences services sociales
Groupe de travail « Etude sur la prévention de la perte d'autonomie dans les logements-foyers »	Enquêtes qualitative et quantitative sur la prévention dans les lieux de vie collectifs pour personnes âgées autonomes : quelles activités mettre en place, quels leviers utiliser ?	Depuis janvier 2015, 4 rencontres	Coordonné par Santé Publique France (anciennement INPES), en lien avec l'action sociale de la CNAV	Validation des outils de recueil des données ; Diffusion de l'enquête sur le terrain ; Validation des livrables.
Conseil technique et scientifique pour l'enquête « Logement-foyer : cadre bâti »	Enquête qualitative et quantitative sur les travaux et besoins de rénovation en logement-foyer.	Depuis septembre 2015	Action sociale de la CNAV et la SCET	Validation des outils de recueil de données ; Relais pour la diffusion de l'enquête sur le terrain ; Avis sur les analyses réalisées.

Projet « Animation territoriale innovante »	Expérimentation visant à développer le maillage territorial entre acteurs locaux et favoriser les actions de prévention innovantes	Depuis septembre 2013 rencontres régulières et réunions de travail	AREFO, CNAV et Fédération des centres sociaux	Pilotage du projet
Groupe de travail « Parcours résidentiels »	En lien avec des responsables d'établissement, travail sur l'inclusion des logements-foyers dans les parcours résidentiels des personnes âgées et ébauche d'une méthodologie opérationnelle mise en place dans un établissement pilote	Depuis septembre 2014	Interne à l'AREFO	Pilotage de projet en lien avec le service développement de l'AREFO
Groupe de travail « Logements-foyers et résidences services de demain »	Enrichir le projet associatif de l'ARPAVIE sur la question des logements-foyers et résidences services	2 rencontres entre février et mars 2016	AREFO et AREPA dans le cadre de la création d'ARPAVIE	Co-pilotage de projet, avec un collaborateur de l'AREPA et un consultant externe

Le dispositif des logements-foyers : entre politiques publiques et trajectoires individuelles

Résumé. Dans un contexte de vieillissement démographique, la question de l’habitat des personnes âgées est centrale. Cette thèse, réalisée dans le cadre d’une convention Industrielle de Formation par la Recherche (CIFRE), traite spécifiquement des logements-foyers pour les personnes de plus de 60 ans, nouvellement appelés « résidences autonomie » par la loi d’Adaptation de la Société au Vieillessement. Elle interroge le caractère intermédiaire de ces établissements au prisme des politiques publiques et des trajectoires individuelles par une approche en sociologie politique et en mobilisant la notion de parcours résidentiel comme outil heuristique. L’enjeu de cette recherche est de mettre en évidence la spécificité et la complexité d’une offre d’habitat en pleine mutation. Nous posons comme hypothèse principale que la situation intermédiaire des logements-foyers est plurielle et révèle les points de tension auxquels ce modèle d’habitat est confronté. Cette thèse présente, dans un premier temps, la construction et l’évolution des politiques relatives aux logements-foyers et y apporte un éclairage européen. Dans un deuxième temps, elle analyse le statut hybride de ces habitats entre établissement médico-social et logement social et s’attache à situer ces structures parmi l’ensemble de l’offre d’habitat intermédiaire en France. Dans un troisième temps, est étudié l’ancrage des logements-foyers dans les parcours résidentiels des personnes âgées. Cette recherche est abordée à travers une approche par regards croisés permettant de recueillir les discours des différents acteurs du secteur (personnes âgées, professionnels et institutionnels) et mobilise une méthode qualitative par entretiens, observations et analyse documentaire. Nous montrons ainsi que la situation intermédiaire des logements-foyers s’explique par une construction incrémentale des politiques publiques. L’intermédiarité de ces structures leur est spécifique et complexifie leur reconnaissance et leur fonctionnement quotidien. Leurs résidents se trouvent ainsi plus concernés par la notion de filière que de parcours résidentiel.

Mots-clés. Logements-foyers, résidences autonomie, personnes âgées, politiques publiques, habitat intermédiaire, logement social, parcours résidentiel

The sheltered housing model: between public policy and individual path

Abstract. In a context of an aging population, the issue of housing the elderly has become crucial. This PhD thesis, developed in the framework of a CIFRE contract (Industrial Conventions of Training through Research), tackles the issue of sheltered housing for people above 60, referred to as “résidences autonomie” (“homes for an independent life”) in the new French law on aging. It analyzes the transitional nature of such housing from the public policy and the individual points of view, through a political sociology approach and mobilizing the notion of residential process as a heuristic tool. The purpose of this research is to highlight the specificity and complexity of a housing model currently undergoing important changes. Our main hypothesis is that the transitional nature of sheltered housing is diverse and reveals the stress points the model faces. First, we discuss the development and evolution of sheltered housing policies, and present a European overview. Second, the hybrid nature of such housing, halfway between social health-care institutions and social housing, is analyzed and put back into the whole transitional housing offer in France. Third, we focus on the place of sheltered housing in the residential path of senior citizens. We have used a crossover approach, collecting viewpoints from the sector’s various actors –elderly people, professional workers, and public representatives–, as well as a qualitative method including interviews, observations and literature review. By doing so, we highlight the fact the transitional nature of sheltered housing finds its roots in the incremental construction of public policies. The transitional nature of these establishments is specific to them, and complicates their acknowledgement and daily operation. As a result, residents are faced with a linear housing model rather than actual residential mobility.

Keywords: Sheltered housing, elderly people, public policy, transitional housing, social housing, residential mobility

Discipline : Science politique/Political Science

Laboratoire : CRAPE (UMR 6051) Centre de recherches sur l’action politique en Europe, CNRS / Université de Rennes 1/Institut d’Etudes Politiques de Rennes / Ecoles des Hautes Etudes en Santé Publique