

ZUKUNFT QUARTIER, L'AVENIR, LE QUARTIER. DE NOUVELLES FORMES D'ORGANISATION, EN ALLEMAGNE, POUR POUVOIR VIEILLIR DANS SON QUARTIER (MÊME EN CAS DE DÉMENCE)

Hélène Leenhardt

Fond. Nationale de Gérontologie | *Gérontologie et société*

2011/1 - n°136
pages 205 à 219

ISSN 0151-0193

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2011-1-page-205.htm>

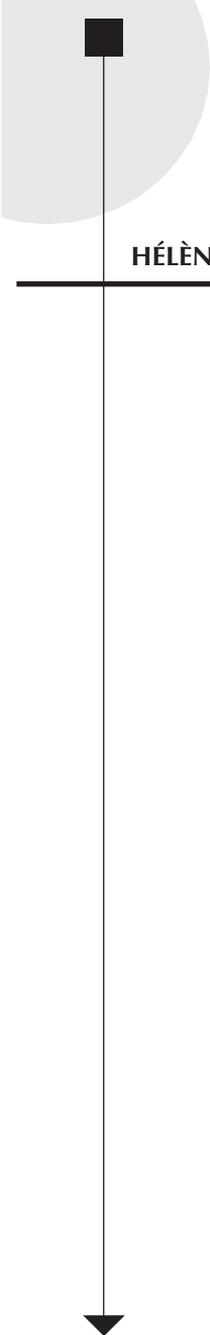
Pour citer cet article :

Leenhardt Hélène , « 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, 2011/1 n°136, p. 205-219.

Distribution électronique Cairn.info pour Fond. Nationale de Gérontologie.

© Fond. Nationale de Gérontologie. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



ZUKUNFT QUARTIER, L'AVENIR, LE QUARTIER

De nouvelles formes d'organisation, en Allemagne, pour pouvoir vieillir dans son quartier (même en cas de démence)

HÉLÈNE LEENHARDT

CONSULTANT EN GÉRONTOLOGIE SOCIALE

*Permettre de vieillir chez soi malgré les pertes et les handicaps est un objectif de politique publique partagé par la plupart des pays occidentaux. Cet objectif se traduit en France par des expressions comme maintien au domicile, libre choix du domicile. En Allemagne, il s'exprime de façon sensiblement différente. Inscrit dans la constitution à travers des principes d'inclusion, de participation, de droit à l'autodétermination, il se traduit dans la loi sur l'assurance sociale par la formule *Ambulant statt stationär* qui stipule que, autant que possible, c'est le soin qui doit venir à la personne et pas la personne au soin. Cette nuance sémantique qui déplace l'attention du lieu (le domicile) vers la personne (comme sujet qui habite, reçoit un service, souhaite vivre comme elle l'entend) ménage un espace pour des initiatives tentant de concilier au mieux ce souhait de vieillir chez soi et la difficulté, voire pour certains l'impossibilité, d'y vieillir seul, sans aide.*

ZUKUNFT QUARTIER, THE FUTURE, THE NEIGHBOURHOOD

Allowing people to grow old in their own homes despite loss and disability is a public policy shared by most of the western world. In France this aim is expressed by words such as *keeping within the home, free choice of residence*. In Germany it is expressed quite differently. It is written into the Constitution through principles of inclusion, participation, right to self-sufficiency and is worded within the social insurance law *Ambulant statt stationär* which means that care must come to the individual and not the individual to care. The semantic difference which switches focus from a place (the home) onto the person (as someone who resides, receives services, wishes to live as he/or/she sees best) leaves room for initiatives which try to reconcile the desire to grow old at home and the difficulty, sometimes the impossibility, of doing so alone without help.

PERMETTRE DE VIEILLIR CHEZ SOI : UN OBJECTIF PARTAGÉ EN EUROPE

Dans les années 90, la prise de conscience du vieillissement de la population a suscité différents programmes internationaux. Au niveau européen, ces échanges ont permis l'élaboration d'une perception commune de l'accompagnement des personnes âgées qui ont besoin de soins de longue durée, un partage d'objectifs et de valeurs ainsi que l'émergence d'un discours commun centré sur la préservation de l'autonomie, la dignité de la personne âgée et le maintien à domicile (Joël, 2003).

Si la grande majorité des personnes âgées peuvent vieillir chez elles avec une relative autonomie, la vie en établissement est une réalité pour environ six cent mille personnes âgées en France comme en Allemagne. Malgré d'importantes évolutions, l'image d'institutions inhumaines est encore prégnante. Les discours les opposent à ce que souhaite tout un chacun : vivre et mourir chez soi, là où il a ses racines. Permettre de vieillir chez soi est un objectif affiché en France depuis le rapport Laroque (1962). Il se traduit dans les programmes par des expressions mettant en avant le domicile (maintien au domicile, libre choix du domicile) et implicitement le fait de ne pas déménager, de rester dans le logement où l'on a vécu, espace intime, protecteur, repère et repaire (Veysset, 1989). C'est une dimension du vieillir chez soi, mais ce n'est pas la seule. Il s'agit aussi de rester dans son environnement familial, le quartier où l'on a ses habitudes, de conserver son réseau de relations. C'est également vivre dans un logement ordinaire et y être maître chez soi (Drosso, 2008), c'est-à-dire y vivre comme on l'entend, selon ses propres choix au quotidien.

Cet objectif du vieillir chez soi s'exprime de façon sensiblement différente en Allemagne. Inscrit dans la constitution à travers des principes d'inclusion, de participation et de droit à l'autodétermination, il se traduit dans la loi sur l'assurance sociale par la formule *ambulant statt stationär*, en ambulatoire plutôt qu'en établissement, qui stipule que, autant que possible, c'est le soin qui doit venir à la personne et pas la personne au soin. Cet objectif est aussi relayé dans les programmes de politique de la vieillesse par des expressions ouvertes sonnantes comme une invitation au questionnement¹.

Cette nuance sémantique qui déplace l'attention du lieu (le domicile) vers la personne (comme sujet qui habite, reçoit un service,

1. Par exemple *Wohnen im Alter*, expression dont la traduction par Habitat des personnes âgées, ne restitue pas la dynamique davantage perceptible dans les hésitations du mot à mot : Habiter dans l'âge, Habiter dans la vieillesse ou Habiter au temps de la vieillesse.

exprime des choix) ménage un espace pour des initiatives qui tentent de concilier au mieux ce souhait de vieillir chez soi et la difficulté, voire pour certains l'impossibilité, d'y vieillir seul, sans aide. Qu'il s'agisse de prévenir la fragilisation ou d'accompagner des situations où le besoin d'aide, et surtout de présence, est très important, la recherche d'une solution de compromis s'affranchit alors de la contrainte de « ne pas déménager », tout en maintenant l'exigence d'un ancrage dans les quartiers et un environnement favorable à l'autodétermination, au lien social et à l'entraide de voisinage.

EN ALLEMAGNE, DES POLITIQUES PUBLIQUES IMPULSENT DES EXPÉRIMENTATIONS OÙ S'ARTICULENT LOCALEMENT POLITIQUE VIEILLESSE ET POLITIQUE DE L'HABITAT

La politique vieillesse relève du ministère de la famille, des seniors, des femmes et des jeunes (BMFSFJ). Depuis 1993, son élaboration est ponctuée par des rapports sur la situation des personnes âgées. Ces rapports, appelés couramment *Altenbericht*, Rapport sur les vieux², sont préparés avec des commissions d'experts pluridisciplinaires³. Facteurs de continuité, ils sont à la fois état des lieux, évaluation des politiques menées et capitalisation des connaissances. Leur préparation en concertation contribue à l'élaboration d'un consensus et les conclusions partagées alimentent une culture commune, référence pour la réflexion et l'action.

Le premier rapport, initié en 1989 et publié en 1993, portait globalement sur la situation de vie des personnes âgées. Le deuxième rapport, publié en 1998, concernait l'habitat des personnes âgées et s'intitulait *Wohnen im Alter*, Habiter dans la vieillesse. Il croisait les perspectives pour poser les bases d'une politique vieillesse et du logement prenant en compte l'évolution démographique. Dans la prise de position accompagnant ce rapport, le gouvernement affirmait vouloir tenir compte du souhait des personnes âgées de vivre le plus longtemps possible dans leur environnement familial; ce dernier étant entendu comme le chez soi auquel on est habitué, mais aussi le quartier et le réseau de sociabilité qu'on y a développé. Pour cette thématique, l'accent était mis sur les infrastructures au niveau du quartier, les solutions de proximité y compris pour les établissements, la mixité sociale et générationnelle ainsi que sur la responsabilité et l'initiative individuelle.

2. La dénomination précise de cette série de rapports est *Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland*, Rapport sur la situation des générations plus anciennes dans la république fédérale d'Allemagne. Ils sont repérés par leur numéro d'ordre et leur thématique. À noter, le sixième *Altenbericht* portant sur l'image de la vieillesse dans la société, a été publié en novembre 2010.

3. Cette commission est abritée par le DZA, *Deutscher Zentrum für Altersfrage*, Centre allemand pour les questions sur la vieillesse.

Suite à ce rapport, dans la continuité d'un programme porté par le ministère de la construction de 1988 à 1993, *Ältere Menschen und ihr Wohnquartier*, Les personnes âgées et le quartier où elles habitent, le BMFSJF a lancé un programme pilote: *Modellprogramm Selbstbestimmt wohnen im Alter*, Habiter en faisant ses propres choix quand on vieillit. Ce programme incitant à l'expérimentation et à l'évaluation de nouvelles formes d'habitat a suscité de nombreuses initiatives. Au-delà des études d'évaluation demandées aux porteurs de projets eux-mêmes, la Fondation Bertelsmann⁴ et le KDA⁵ ont mené de 2002 à 2006 un programme d'étude sur ces nouveaux concepts, *Leben und Wohnen im Alter*, Vivre et habiter dans la vieillesse. Ce programme a souligné l'intérêt de l'habitat en petit groupe pour les personnes atteintes de démence et l'importance de penser les quartiers en intégrant ces nouvelles formes d'habitat. Il a débouché sur des recommandations pratiques pour la diffusion de ces concepts.

À cette occasion, la Fondation Bertelsman a aussi publié une prise de position sur les perspectives d'habitat pour les personnes âgées: les évolutions socio-démographiques (augmentation du besoin de soin et baisse du potentiel d'aide professionnelle et famille) sont telles⁶ que les réponses actuelles (augmentation du nombre de place en institution et développement de l'aide professionnelle) ne sont tenables à terme, ni d'un point de vue économique, ni en termes de disponibilité de la main d'œuvre. Une des clefs de la réponse à cet enjeu de société se trouve dans la participation des générations plus âgées elles-mêmes à la configuration de leur habitat et de leur accompagnement. Les nouvelles formes d'habitat qui favorisent l'autodétermination, soutiennent l'autonomie et consolident le potentiel d'entraide des personnes âgées, sont donc à promouvoir (Bertelsman, 2005).

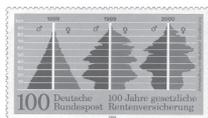
LES DEMENZ WGS: APPARTEMENTS COMMUNAUTAIRES POUR PERSONNES AVEC DÉMENCE ACCOMPAGNÉES PAR UN SERVICE DE SOIN À DOMICILE

Les formes d'habitats regroupés pour les personnes âgées ayant besoin d'aide et de soin, que l'on a vu apparaître à la fin des années 70 dans différents pays dont la France, se sont développées à Berlin, depuis 1995, à l'initiative de la branche Allemande des Petits Frères des Pauvres, sous la forme des WG (*Wohngemeinschaft*, colocations ou appartements communau-

4. Bertelsman Stiftung, *Think tank* lié à l'éditeur du même nom.

5. 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 (avec une représentation importante des fédérations des œuvres sociales, de la recherche et de l'enseignement en sciences sociales). Il s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire qui met son expertise à la disposition des décideurs (ministères, collectivités locales, organisations professionnelles et organismes gestionnaires) et des professionnels (des établissements et services, architectes...).

6. La transition démographique a été plus tardive et brutale qu'en France, comme le montre ce timbre de 1989 commémorant les 100 ans de l'assurance retraite en Allemagne.



taires) pour personnes avec démence avec service de soin à domicile (Smagghe, 2008).

Dans un tel appartement, sept à dix personnes vivent, en colocation, autant que possible dans leur quartier d'origine, dans une atmosphère familiale. Chaque personne a un espace privé, mais la *Wohnküche*, cuisine-séjour, réunit les habitants autour d'activités du quotidien. Accompagnés par le personnel d'un service d'aide et de soin, ils y participent, suivant leurs souhaits, leurs besoins et leurs possibilités. Les proches jouent un rôle central : organisés en collectif, ils choisissent ensemble le service de soin et sont responsables de l'organisation et du fonctionnement au quotidien de la communauté (Petersen, 2010).

Au-delà du bénéfice attendu pour les personnes accueillies, c'est une forme originale d'implication des proches. Pour ceux qui se lancent dans l'aventure, il ne s'agit pas de se décharger de l'accompagnement sur l'institution, mais de créer un cadre nouveau pour accompagner le parent fragilisé avec plus de distance, dans des conditions moins lourdes psychiquement et physiquement. Le montage d'une WG n'est pas simple : la constitution d'un tel groupe n'est pas spontanée et les sources de conflit potentiel sont nombreuses. Les projets de WG qui fonctionnent bien sont souvent accompagnés et soutenus par une *dritte Instanz*, instance tierce (association, professionnel ou bénévole) qui joue un rôle d'intermédiaire, de conseil et de médiation entre les parties prenantes (bailleur, service de soin, membres de la communauté). Cet équilibre dans les relations contractuelles s'exprime à travers la notion de *geteilte Verantwortung*, responsabilité partagée.

Le développement des WG est le résultat de l'engagement d'acteurs très divers, milieu associatif, experts, professionnels, politiques, collectivités locales. Après une phase d'expérimentation et d'évaluation, le concept a été modélisé, cellules d'information et de conseil, colloques et guides pratiques à destination du public devant assurer sa diffusion⁷. De nouvelles compétences ont aussi été identifiées, qui font maintenant l'objet de formations spécifiques à destination des professionnels ou des bénévoles.

Le concept a été porté par un consensus : experts, professionnels et politiques y ont reconnu un mode d'accompagnement adapté à la spécificité des personnes atteintes de démence, davantage

7. Cf. Leenhardt, 2009 pour la bibliographie détaillée.

compatible avec les libertés fondamentales. Ils y ont aussi vu une autre façon d'appliquer le principe de la priorité du soin en ambulatoire ainsi qu'un lieu d'expérimentation d'une articulation différente des solidarités familiales et de voisinage avec les interventions professionnelles. Cette articulation et la légèreté et la réversibilité de l'infrastructure en font, selon eux, une réponse pertinente au défi économique et social que constitue la transition démographique (Bertelsmann Stiftung, 2005).

Chaque région a décliné le modèle à sa façon mais les spécialistes ont travaillé ensemble, en particulier dans le cadre d'un programme fédéral *Qualitätssicherung in ambulanten betreuten Wohngemeinschaften*, Garantir la qualité dans les WG accompagnées par un service de soin. Le BMFSFJ a initié ce programme pour prévenir les dérives potentielles de ces structures, au statut de domicile, mais qui rassemblent des personnes fragiles. Il s'agissait aussi de nourrir la réflexion des Länder, chacun devant élaborer sa propre loi sur les maisons de retraite dans le cadre de la réforme du fédéralisme. Comment caractériser les petites communautés de vie et de soin accompagnées en ambulatoire? Comment adapter la réglementation pour préserver leur spécificité mais aussi garantir une prise en charge de qualité? La question de la frontière entre domicile et établissement a été posée par ces toutes petites structures avec une acuité particulière.

Les différents Länder se sont appuyés sur ce travail et les nouvelles lois prennent en compte la réalité des WG. Le statut de la structure (domicile ou établissement) y est lié à la qualité des relations contractuelles entre les parties prenantes. Si les modes de fonctionnement et de prise de décision garantissent un pouvoir effectif des locataires (ou de leurs représentants) sur l'activité du service d'aide et de soin, la WG ne rentrera pas dans le champ d'application de la loi sur les établissements ou bénéficiera de dérogation (WG Qualität, 2010).

UNE POLITIQUE VOLONTARISTE À HAMBOURG : LA CELLULE DE COORDINATION – CENTRE DE COMPÉTENCE ET DE MISE EN RÉSEAU

Si l'essor des colocations a été facilité à Berlin par la situation de l'immobilier⁸, leur implantation à Hambourg est le résultat d'une politique volontariste: en 2003, la ville a décidé de susciter et

8. Il y aurait aujourd'hui environ mille colocations en Allemagne, dont 400 à Berlin.

d'encadrer le développement de cette forme d'habitat. Elle a d'abord organisé une table ronde avec différents partenaires. Suite aux travaux de la table ronde sur les critères de qualité et les conditions de développement des WG, elle a lancé en 2005 un appel à projet pour la création d'une cellule de coordination, C'est la *Stattbau*⁹, un institut d'urbanisme pour l'habitat innovant, qui a été chargée de cette création.

Le choix d'un tel porteur n'est pas indifférent. Animée par un des créateurs de la *Stattbau* et une gérontologue, pionnière de l'habitat coopératif et intergénérationnel, la cellule de coordination effectue depuis cinq ans un travail de communication, de mise en réseau, de fédération des expertises, d'accompagnement de projet ainsi que de conseil et soutien aux aidants participants. Elle s'implique dans les échanges au niveau fédéral et a contribué aux travaux sur la garantie de la qualité dans les WG. Fin 2012, près de 600 personnes logeront dans la cinquantaine de WG dont elle a accompagné la création (23 WG fonctionnent actuellement). La KIWA¹⁰, structure jumelle dans la région limitrophe en a accompagné à peu près autant.

L'intégration à la *Stattbau* facilite l'articulation avec d'autres projets innovants. Ainsi le projet interculturel *Veringeck*, qui va ouvrir courant 2011, réunit 18 logements adaptés, une pièce commune avec une cuisine, un accueil de jour, un café, un hammam ouvert au public et une WG. Dans cette dernière, des personnes d'origine turque seront accompagnées dans le respect de leur mode de vie par des intervenants parlant leur langue maternelle. Les proches seront assistés dans la gestion de la WG par un conseil de bénévoles. On peut aussi citer l'ensemble d'habitat coopératif intergénérationnel *Bärenhof* qui intègre une WG dans un ensemble de 46 logements (21 pour des seniors et 25 pour des familles). Une pièce commune y est à la disposition des habitants et le service de soin intervenant dans la WG a une antenne de service et d'information sur place. Ce projet, initié par un groupe de seniors, les *Olen Smuggler*¹¹, a été porté par une coopérative de construction et accompagné par la *Stattbau* et la cellule de coordination.

LE SOIN AU CŒUR DU QUARTIER

L'association d'une WG pour personnes souffrant de démence, d'un service de soin et de logements adaptés dans un ensemble

9. *Stattbau*, Construction de la ville, *stattbau*, construire «plutôt que». La *Stattbau* a été créée en 1985 pour mettre en œuvre une solution originale au blocage de certains projets de rénovation associant les squatters à la réhabilitation de logements qu'ils pourraient ensuite légalement occuper (Bura, 2010). En contrat avec la ville de Hambourg, elle est toujours active dans la promotion et l'accompagnement des projets d'habitat social innovant.

10. KIWA, *Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter*, cellule de coordination pour les formes d'habitat et de soin innovantes pour les personnes âgées.

11. *Olen Smuggler*, Les vieux contrebandiers.

immobilier plus vaste évoque le modèle dit «de Bielefeld». Ce modèle préconise l'intégration des services d'aide et de soin dans un quartier à partir d'un point où il y a une certaine concentration du besoin d'aide: une présence 24 h sur 24 pourra y être financée si un nombre suffisant de personnes ayant le besoin régulier de soins vivent à proximité. Ce modèle n'est pas centré sur un public spécifique: il vise un mélange aussi large que possible des différentes situations de vie dans un projet d'habitat. Il n'y a pas de préconisation spécifique en termes d'architecture, de taille ou de statut.

L'équipe d'aide et de soin est rattachée à une WG ou à un ensemble de logements adaptés mais son rayon d'activité est plus large; elle peut aussi intervenir en urgence à proximité. La présence de personnel et de locaux communs permettent de proposer des activités aux personnes vivant dans un voisinage immédiat et de soutenir ainsi leur autonomie. A Bielefeld, dans le projet Heinrichstrasse (42 logements adaptés en centre ville), le service de soin accompagne une dizaine d'habitants qui ont un besoin de soin important ou d'une astreinte de nuit. Il travaille pour 26 autres personnes du quartier. Sa présence assure à environ 400 ménages des alentours une garantie de soin en cas de besoin. L'antenne du service de soin est située au rez-de-chaussée de l'immeuble, dans le *Wohncafe*, café/pièce à vivre; un de ses salariés y assure une présence continue de 6 h à 22 h (Stolarz, 2010).

À Bielefeld, le modèle est revendiqué tant par des bailleurs sociaux que par des services de soin. Il a été décliné ailleurs à différentes échelles. La Weingärtner Haus à Oberkirch (Bade-Wurtemberg), visitée en 2009 par Valérie Létard, puis Nora Berra, à l'invitation du député Yves Bur, en est un exemple issu d'un partenariat entre un service de soin et un promoteur immobilier. Dans cette résidence de 42 logements adaptés, le rez-de-chaussée est occupé par un service de soin. Au-delà des prestations de soins aux habitants de la résidence et à ceux du quartier, ce service assure la surveillance 24h sur 24 et des prestations optionnelles pour les habitants de la résidence. Il anime également sur place un accueil souple et diversifié: jour, nuit et accueil temporaire.

...

...

À BRÈME, UN GESTIONNAIRE DE MAISONS DE RETRAITE COMME PARTENAIRE DE L'AMÉNAGEMENT ET DE LA VIE SOCIALE DU QUARTIER

Quartier statt grüne Wiese, Le quartier, plutôt que les vertes prairies (Künzel, 2009) : voilà un des leitmotifs de Mr Künzel, directeur général de la *Bremer Heimstiftung* (BHS) fondation créée par la ville de Brème en 1953 pour gérer ses maisons de retraite. M. Künzel a deux autres expressions favorites : *Klasse statt Masse*, La classe plutôt que la masse, et *Netzwerk statt Käseglocke*, Le réseau plutôt que la cloche à fromage. Convaincu que les problèmes de fonctionnement rencontrés par les maisons de retraite ne sont pas uniquement liés au manque de moyens mais aussi au caractère institutionnel, il a engagé la BHS dans une politique de développement qui marque le passage d'un métier (gérer une maison de retraite) à une mission (accompagner au mieux les personnes qui ont besoin d'aide et de soin). Le gestionnaire ne raisonne plus en nombre de lits, mais devient partenaire de l'aménagement et de l'animation du quartier où il s'implante.

Insertion dans le tissu social existant, travail en réseau et partenariats pour une meilleure intégration des offres, tels sont les axes qui, selon lui, doivent permettre d'apporter une réponse de proximité, personnalisée, aux besoins d'aide des personnes âgées. Qu'il s'agisse de la restructuration d'un établissement existant ou de l'implantation d'une nouvelle structure, le principe est le même, « pas plus de soin institutionnel que nécessaire, autant de formes alternatives d'habitat et de soin que possible »¹². Le logement adapté avec services y est privilégié ; des espaces communs favorisant la convivialité entre résidents et des locaux sont prévus pour accueillir différents acteurs du quartier travaillant avec d'autres publics. Des appartements communautaires accueillent les personnes dont le besoin d'aide est trop important pour pouvoir vivre seules.

Ainsi, la *Haus im Viertel*, Maison dans le quartier, s'est installée au cœur d'un quartier branché de Brème. Autour d'une cour pavée, nouvelle construction et bâtiments anciens abritent des logements adaptés, deux appartements communautaires (l'un pour des personnes handicapées, l'autre pour des personnes souffrant de démence), un espace d'exposition, un jardin d'enfant Montessori, un restaurant privé et diverses associations (l'Université pour tous, la Croix-Rouge, une association bouddhiste locale,

12. «So wenig Pflege-Institution wie nötig, so viel alternative Wohn- und Versorgungsform wie möglich» (Leitbild BHS, site institutionnel).

un service de soin). Le partenariat avec le service de soin de l'appartement pour personnes handicapées a permis de mettre en place un service d'appel 24 h sur 24. Trouver des partenaires dans le quartier a d'ailleurs été la première mission de la responsable de la structure. Elle a ensuite élaboré une charte pour fédérer les partenaires hébergés. Son rôle de coordination, de médiation et de facilitation de la vie sociale, tant à destination des associations partenaires qu'à destination des habitants est aujourd'hui encore primordial.

Chaque nouvelle implantation décline ce concept en fonction des spécificités locales. Les plus récentes sont comme des caméléons dans leur quartier. À Borgfeld, dans un quartier résidentiel en construction, rien ne distingue les logements avec services des autres logements du quartier: l'architecture en brique rouge est identique et ce sont eux qui abritent la boulangerie, la banque et un restaurant en rez-de-chaussée.

ACCOMPAGNER LA DÉPENDANCE, MAIS D'ABORD LA PRÉVENIR

La BHS s'est par ailleurs engagée avec le Réseau SONG, *Sozial Neu Gestalten* Donner une nouvelle forme au social, dans un programme de réflexion et d'échange, *Zukunft Quartier, Lebensräume zum Älterwerden*, L'avenir, le quartier, des espaces de vie pour vieillir. Ce réseau a réuni, de 2006 à 2009, six partenaires (Fondation Bertelsmann, quatre organismes gestionnaires d'établissements ou services pour personnes âgées du privé non lucratif et une banque, la *Bank für Sozialwirtschaft*, Banque pour l'économie sociale). L'objectif était d'étudier quatre de leurs réalisations phares pour les modéliser et proposer une réponse aux enjeux socio-économiques liés à l'évolution démographique.

Les projets retenus pour l'étude déclinent, à travers des modes d'habitats divers, un même objectif: permettre aux personnes de vieillir dans leur quartier par la promotion du lien social, de l'initiative et de la responsabilité, ainsi que de l'entraide de voisinage, proposant ainsi une nouvelle articulation des différents types d'aide. Les études menées (études de cas et socio-économique, expertise juridique) devaient expliciter les fondamentaux des projets, les mécanismes en jeu et les conditions de fonctionnement, pour permettre leur transposition et leur diffusion.

En termes d'organisation, ces projets ont trois points communs : l'existence de locaux communs permettant rencontres et activités de voisinage, la présence de personnes assurant une fonction de médiation et de facilitation du lien social, et enfin l'intervention de services de soin à domicile extérieurs au projet. L'étude de plus-value socio-économique (Westerheid, 2010)¹³ a mis en évidence une plus grande satisfaction des habitants de ces projets par rapport à leur habitat et à l'aide reçue, et de moindres dépenses d'aide et de soin, pour les assurances comme pour les personnes concernées. Ces économies seraient liées à l'entraide de voisinage (les soins sont dans tous les cas assurés par les professionnels) et à un moindre besoin de soin (du fait d'une meilleure évolution de l'état de santé).

13. SROI, *Social Return on investment*, cette étude a porté sur un échantillon de plus de 700 personnes, habitant pour moitié dans les quatre projets, pour moitié dans des formes conventionnelles (au domicile, en maison de retraite, en résidence service).

Les partenaires de SONG ont tiré des enseignements opérationnels de ce programme : modes d'organisation sociale et spatiale, mise en évidence de nouvelles missions et de nouvelles compétences, élaboration d'un programme de formation pour acquérir ces compétences. Ils ont aussi publié un mémorandum avec des préconisations en termes de politique publique. Ils réclament le développement d'un cadre économique et juridique prenant en compte ce nouveau modèle social de coopération locale qui articule les différents types d'aide au plus près des besoins des personnes (Netzwerk SONG 2009).

DÉSENGAGEMENT DE L'ÉTAT OU ÉTAT ACCOMPAGNANT

Dans cette approche, le pragmatisme économique vient à l'appui d'une vision de l'homme : ces projets mettent en avant des valeurs de citoyenneté, inclusion, autonomie et de solidarité ainsi que le respect des libertés fondamentales¹⁴. Un point clef y est l'hypothèse d'une réduction possible de l'intervention des professionnels liée d'une part à un moindre besoin de soin (la meilleure qualité de vie conduisant à une meilleure évolution de l'état de santé), d'autre part à la subsidiarité entre l'aide professionnelle et l'aide informelle.

14. Ils s'inscrivent dans un courant de réflexion sur la désinstitutionnalisation (Commission européenne, 2009). En Allemagne cette mention des libertés fondamentale n'est pas anecdotique, les références au totalitarisme sont très présentes. Concrètement, dans les maisons de retraite, les mesures de contention doivent être approuvées par un juge, de même que l'entrée en unité fermée.

Cette subsidiarité signifie-t-elle un désengagement de l'État ? Pour les Allemands, un certain désengagement est inéluctable : l'État ne pourra pas faire face financièrement à l'augmentation du besoin de soin. L'accent est alors mis sur ces projets qui soutiennent l'initiative individuelle, l'entraide et les solidarités pour

une plus grande efficacité, une réponse de proximité plus individualisée: de nouveaux métiers, de nouvelles missions émergent, difficiles à autofinancer.

Ce lieu d'une nouvelle articulation entre les intervenants professionnels, les solidarités familiales et les solidarités de voisinage, Klaus Dörner¹⁵ l'appelle le troisième espace social (Dörner, 2007). Serait-ce le rôle de l'État accompagnant (Guerin, 2010) que de permettre son émergence, de l'accompagner? Ni État providence, ni tout libéral, il aurait la responsabilité du cadre juridique et économique permettant aux acteurs de l'économie sociale une action organisée d'aide à l'entraide, de prévention, de soutien à l'autonomie, d'*empowerment*, au plus près de la demande sociale.

DES IDÉES ET DES CONDITIONS DE LEUR MISE EN ŒUVRE

Les principes du modèle dégagé par le réseau SONG se retrouvent au-delà des projets concernés et des expériences allemandes. Une fondation suisse, *Age Stiftung*, a initié il y a quelques mois une plateforme d'échanges sur ce type d'initiative. Le KDA y participe pour l'Allemagne, un institut de gérontologie danois et un institut impliqué dans l'habitat social innovant aux Pays-Bas s'y sont également engagés.

Les réalisations françaises qui s'inscrivent dans cette vision de l'homme et cette intention sont nombreuses. L'histoire des cantons et des petites unités de vie en témoigne (Ennuyer, 2007 ; Paugam, 2007), de même que le credo du programme SEPIA¹⁶: «*La dépendance des personnes âgées n'est pas inéluctable: elle varie en fonction de la capacité des lieux de vie à favoriser l'autonomie*» (Bascoul, 1997). Le Quartier Génération à Saint-Apollinaire (Dijon, Côte-d'Or) a été fondé sur les mêmes valeurs et articule les mêmes éléments que le modèle de Bielefeld. Pourtant, alors que ces initiatives commencent réellement à se diffuser en Allemagne, il fait encore figure de modèle et d'exception en France.

On aurait cependant tort de mettre cette différence d'évolution sur le compte de particularités culturelles (un sens plus affirmé du collectif, de la responsabilité et de l'initiative en Allemagne par exemple). Chacun de ces projets a une histoire singulière qui ne se réduit pas à cette singularité ni à celle des individus qui les

15. Psychiatre et philosophe engagé dans un mouvement de désinstitutionnalisation, *Daheim, statt Heim*, dans son foyer pas dans un foyer.

16. SEPIA (Secteur expérimental de programmation innovante pour l'habitat des personnes âgées): programme lancé en 1989 par les ministères des affaires sociales et du logement.

ont portés. Dans l'évolution actuelle en Allemagne, l'engagement des pionniers a été démultiplié par celui d'institutions. Les projets de ce type seraient restés rares si des structures n'avaient pas été mises en place pour repérer les innovations, les évaluer, les modéliser et surtout permettre leur diffusion en suscitant et soutenant les initiatives des particuliers.

La différence n'est pas non plus à chercher dans des différences structurelles ou de réglementation. Les normes sur les maisons de retraite sont tout aussi contraignantes qu'en France et le poids du sanitaire, responsable des contrôles, s'y fait sentir également. Par ailleurs, en France comme en Allemagne, des dérogations sont possibles à titre expérimental pour des dispositifs innovants.

Le système fédéral semble avoir été un facteur favorable. L'orientation donnée par le BMFSFJ a été relayée par les Länder. Les initiatives s'y sont multipliées et les échanges entre les acteurs des différentes régions ont permis de capitaliser sur les expériences et de faire progresser les modèles, sans que cette modélisation ne devienne trop normative.

Parmi les autres éléments favorables on notera :

- l'expression plus ouverte de la problématique du vivre chez soi, avec des programmes qui questionnent au lieu de promettre ;
- l'articulation explicite des politiques publiques sur le thème du vieillissement et de l'habitat, avec une complémentarité des programmes initiés par les ministères compétents ;
- la continuité de l'engagement des pouvoirs publics en faveur des expérimentations ;
- l'ouverture du débat législatif avec le passage de la compétence fédérale à celle des régions en ce qui concerne la loi sur les maisons de retraite : le statut des nouvelles formes d'habitat a pu être débattu au niveau local, au plus près du terrain. On notera le titre emblématique choisi par le Land du Schleswig-Holstein pour cette nouvelle loi *Selbstbestimmungs-stärkungsgesetz*, loi sur le renforcement de l'autodétermination.

Un espace a ainsi été ménagé pour la recherche d'un équilibre toujours à négocier, d'une juste tension entre qualité (de la prise en soin médicalisée des personnes âgées fragiles) et respect des libertés individuelles.

En France, la réflexion sur la convergence des politiques Vieillesse et de l'Habitat suscitera-t-elle une fédération des initiatives pour ré-ouvrir un champ que la dichotomie entre domicile et établissement a figé dans une opposition sans objet depuis une dizaine d'années?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BASCOUL J.L. (1997).** *Du projet de vie au projet architectural. In: l'habitat des personnes âgées - Actes du colloque Des bâtiments aux publics. Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction.*
- BERTELSMANN STIFTUNG (2005).** *Positionspapier « Perspektiven für das Wohnen im Alter » Handlungsempfehlungen des Beirates, « Leben und Wohnen im Alter » der Bertelsmann Stiftung, September.*
- BURA J. (2010).** *Hamburg- Stadt der Wohnprojekte- Innovativ und vielfältig. In: Freihaus- Info für gemeinschaftliches und selbst bestimmtes Wohnen. Stadtbau Hamburg september 2010, n° 17, 1-4.*
- COMMISSION EUROPÉENNE (2009).** *Rapport du groupe d'experts ad hoc sur la transition des soins en institution aux soins de proximité, Commission européenne, Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances, septembre 2009.*
- DEUTSCHER BUNDESTAG (1998).** *Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht der Sachverständigenkommission. In: Zweiter Bericht zur Lage der ältesten Generation in der Bundesrepublik Deutschland Wohnen im Alter (P. III) und/ Deutscher Bundestag 13. Wahlperiode Drucksache.*
- DÖRNER K. (2007).** *Leben un sterben wo ich hingehöre – Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem Neumünster: Paranus Verlag, 220 p.*
- DROSSO F. (2008).** *La population des personnes âgées: logement ordinaire et rapports aux lieux de vie. In: Vieillir chez soi, un enjeu de société. Des représentations de l'âge aux usages de l'habitat. Cahier du Cleirppa, hors série, 17-20.*
- ENNUYER B. (2007).** *Du domicile collectif de Grenoble aux petites unités de vie. In: Les petites unités de vie – Cahier du Cleirppa n° 25.*
- GUÉRIN S. (2010).** *De l'état providence à l'état accompagnant. Paris: Michalon, 282 p.*
- JOËL M.E. (2003).** *La protection sociale des personnes âgées dépendantes en Europe et ses enjeux économiques. In: La dépendance des personnes âgées - Quelles politiques en Europe? Rennes, PUR, ENSP, xx-xy.*
- KREMER PREISS U. & STOLARZ H. (2010).** *Integrated Service Area: Nationaler Kontext Deutschland - www.isa-platform.eu – KDA.*
- KREMER-PREISS U. (2010).** *Quartierkonzepte -ein Ansatz für vielfältige Wege zum Altwerden in Stadt und Land. In Norddeutsche Journal Wohn-Pflege-Gemeinschaften der Koordinationsstellen aus Hamburg und Schleswig-Holstein.*
- KÜNZEL A. (2009).** *Kooperation der Akteure Miteinander statt Gegeneinander -Zusammenarbeit im Quartier. In: Wie wollen wir künftig leben? Lösungsansätze und Beispiele für Wohnformen älterer Menschen. Dokumentation der Fachtagung am 10. November 2008 in Bonn. Köln: KDA.*

NETZWERK: SOZIALES NEU GESTALTEN (HRSG) (2009). *Lebensräume zum Älterwerden – Für ein neues Miteinander im Quartier - Memorandum des Netzwerks SONG.* Gütersloh.

LEENHARDT H. (2009). *La petite unité de vie: du Cantou français à la Wohnpflegegemeinschaft allemande. Lieu de vie et de soin? Autre mode d'accompagnement des accompagnants? Mémoire pour le module Santé Publique et vieillissement du Master Européen de Gérontologie, juillet 2009.*

PAUGAM C. (2007). *Domicile collectif: du maintien à domicile au maintien sur le lieu de vie. In Les petites unités de vie- Cahier du CLEIRPPA n° 25.*

PAWLETKO K. (2002). *Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Berlin 2002.*

PERTERSEN U. (2000). *Alt und jung, Else mit der Hupe, In: Gut beDacht !? Alt werden im Wohnprojekt –Selbstbestimmt und solidarisch – Dokumentation – Fachtag zu neuen Kooperationsformen zwischen selbstorganisierten Hausgemeinschaften und Dienstleistungsanbietern. 29. Juni 2000 in Hamburg.*

PETERSEN U. (2010). *Wenn es zu Hause nicht mehr geht... Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind in Hamburg im Trend. In Hamburger Betreuungsjournal - Hamburger Betreuungsvereinen.*

SMAGGHE A. (2008). *Les « colocations » à Berlin pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou d'affections apparentées. In Invitation à la démence - Cahier du Cleirppa n° 32.*

STOLARZ H. (2010). *Integrated Service Area Bielefelder Modell, Wohnen mit Versorgungssicherheit, www.isa-platform.eu, KDA.*

VEYSSET B. (1989). *Dépendance et vieillissement, L'Harmattan, Paris, 171 pages.*

WESTERHEID P. & BORGLOH S. (2010). *Social Return on Investment of Mutual Support Based Housing Projects: potential for Socio-Economic Cost Savings and Higher Living Quality Discussion Paper N° 10-029, Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung GmbH*

WG QUALITAET (2010). *Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften - Länderatlas ambulant betreute Wohngemeinschaften - <http://wg-qualitaet.de/laenderatlas.html>*

www.bertelsmann-stiftung.de

www.bmfsfj.de

www.freunde-alter-menschen.de

www.isa-platform.eu

www.kda.de

www.kiwa-sh.de

www.netzwerk-song.de

www.stattbau-hamburg.de

www.wg-qualitaet.de