



HAL
open science

Inclure et sécuriser dans les habitats alternatifs

Noémie Rapegno, Cécile Rosenfelder

► **To cite this version:**

Noémie Rapegno, Cécile Rosenfelder. Inclure et sécuriser dans les habitats alternatifs. [Rapport de recherche] Ecole des hautes études en santé publique. 2022. hal-03693830

HAL Id: hal-03693830

<https://hal.science/hal-03693830v1>

Submitted on 13 Jun 2022

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.

30/03/2022

Inclure et sécuriser dans les habitats alternatifs

Rapport final (convention n° 16CO019SZ)

Noémie RAPEGNO et Cécile ROSENFELDER
EHESP

Sous la direction scientifique
de Marie-Aline BLOCH

Table des matières

Introduction	4
Partie 1. Contexte d'émergence des habitats alternatifs	10
1.1. La politique de l'habitat inclusif : définition et enjeux	10
1.1.1. Une progressive reconnaissance de l'habitat inclusif.....	10
1.1.2. Une logique inclusive fondée sur le droit commun	11
1.2. L'habitat inclusif : des frontières poreuses avec le médico-social ?	12
1.2.1. Une mise à distance progressive du médico-social ?	12
1.2.2. Une gouvernance pluri partenariale en évolution.....	13
1.2.3. Quelques risques pour l'habitat inclusif.....	15
Partie 2. Des principes communs... une mise en œuvre variée.....	17
2.1. Les habitats alternatifs : un moyen de concilier autonomie et sécurisation ?.....	17
Des initiatives pensées en contrepoint de l'institution	17
La possibilité d'être chez soi sans être isolé.....	17
2.2. Les principes de base des habitats alternatifs	18
L'aide humaine comme pilier de la sécurisation et de l'autonomisation	18
L'aménagement et l'adaptation des logements : vers des espaces capacitants ?.....	22
Une volonté de faciliter l'accès à la ville	25
2.3. Des financements et un mode de gestion hybrides et non stabilisés	26
La principale source de financements : la mise en commun de financements individuels	26
Les familles : une possible implication dans la gestion.....	27
Une territorialisation des dynamiques et des financements des habitats	28
Partie 3. Quelles organisations et pratiques des professionnelles ?.....	30
3.1. Le travail des professionnelles ou une diminution des dilemmes moraux ?	30
3.1.1. Les auxiliaires de vie : posture distanciée ou posture d'intimité ?	30
3.1.2. De nouvelles modalités de travail.....	32
3.2. Une diminution des tensions liées au travail de <i>care</i> ?.....	36
3.2.1. Entre conciliation des tensions et pratiques de ruse	36
3.2.3. Une pénibilité accrue pour les professionnelles ?	41
Partie 4. Quelles possibilités d'habiter ces logements et leur quartier ?	46
4.1. Parcours d'entrée des locataires et leurs motivations.....	46
4.1.1. Des processus d'admission variés	46
4.1.2. Trajectoires d'entrée et « libre choix » du lieu de vie ?	48
4.2. L'habiter, le chez-soi.....	51
4.2.1. La possibilité d'un chez soi	51
4.2.2. La vie en colocation : des contraintes qui demeurent ?.....	54

4.2.3. Des tensions toujours présentes malgré les appartements individuels	57
4.3. Le quartier comme support des sociabilités quotidiennes ?	60
4.3.1. Une localisation et un agencement spatial facilitateurs	60
4.3.2. Différentes façons de favoriser le lien social à l'échelle du quartier.....	64
4.3.3 Des dispositifs renforçant des inégalités préexistantes ?.....	66
Conclusion.....	69
Bibliographie	71

Introduction

Depuis les années 1960, un maillage d'établissements médico-sociaux s'est progressivement constitué et densifié sur l'ensemble de la France (Rapegno 2014; Ramos-Gorand et Rapegno 2016). La création d'établissements a été notamment motivée par le souci de sécurisation des personnes dites vulnérables du fait de leur âge ou d'un handicap, que ce soit au niveau physique (présence de professionnels, dispensation de soins, architecture adaptée, etc.), financier (protection à l'égard d'abus possibles), ou encore psychique (soins, accompagnement, délégation de l'organisation de la vie quotidienne, protection des personnes vis-à-vis des regards disqualifiants). Cela s'est fait au prix d'une mise à l'écart du droit commun, qui est aujourd'hui controversée, notamment avec l'affirmation grandissante d'une dynamique inclusive.

La notion d'inclusion s'est peu à peu imposée dans le langage commun, les discours et les orientations des politiques publiques. Se substituant à la notion d'intégration, elle s'inscrit dans la continuité d'un mouvement « qui prône l'individu comme valeur "politique" » (Barreyre 2013) et témoigne d'une nouvelle orientation sociétale, voire d'un « changement de paradigme » (Bouquet 2015) visant à favoriser un accès plus égalitaire aux droits fondamentaux, à promouvoir l'autonomie des personnes et leur participation (active) en tant que citoyen aux différentes composantes de la vie sociale (Ebersold 2009; Bouquet 2015). Dans le courant des années 2000 et de manière plus soutenue depuis les années 2010, cette dynamique inclusive s'est affirmée dans le champ du handicap et de la vieillesse, notamment en termes d'habitat (Argoud 2014; Charlot 2018). Ces objectifs d'inclusion, et par extension, de participation sociale et d'accès aux droits, sont impulsés tant par les politiques internationales (ONU 2006) que nationales, notamment dans le rapport Zéro sans solution (Piveteau 2014) ou la concertation Grand âge et autonomie (Libault 2019). L'inclusion, notion aux contours mouvants et aux définitions multiples, semble ainsi faire l'objet d'un consensus entre les pouvoirs publics, les gestionnaires de structures et les personnes concernées. C'est dans ce contexte que des habitats alternatifs tendent à se multiplier dans le champ de la vieillesse et du handicap. Si des initiatives existent depuis de nombreuses années dans les deux secteurs (Argoud 2014; Rosenfelder 2017a), les politiques publiques tendent aujourd'hui à les promouvoir, en vue de transformer l'offre médico-sociale, dans un contexte financier de plus en plus contraint (Bertillot et Rapegno 2018). Bien que ces nouvelles formes d'accompagnement ancrées dans le milieu ordinaire soient fortement hétérogènes (dans leur montage, dans leurs pratiques et dans les publics à qui elles s'adressent), elles se rejoignent dans une intention commune, portée par leurs initiateurs, de permettre à des publics dépendants de vivre dans la cité comme tout citoyen.

Ce rapport vise à restituer le fonctionnement de ces « nouvelles » modalités d'accompagnement dans les habitats alternatifs qui s'adressent à des personnes âgées et à des personnes handicapées ayant besoin d'aide pour les actes essentiels de la vie quotidienne. Ces dispositifs, dans la façon dont ils sont conçus et pensés ainsi que dans leur agencement au quotidien, poursuivent deux objectifs qui entrent *a priori* en tension. D'une part, ils valorisent l'autonomie individuelle et entendent mettre en acte des principes d'inclusion. D'autre part, ils entendent sécuriser et protéger les personnes en aménageant et consolidant l'environnement physique et social. Dans ces habitats, la sécurisation est pensée comme une condition de l'autonomisation des personnes et donc de l'inclusion. En cela, ils réinterrogent les tensions habituellement pointées entre soin, sécurité et liberté, en psychiatrie et dans le champ de la santé mentale (Moreau 2008; Moreau 2017; Velprey, Vidal-Naquet et Eyraud 2018) ou encore en milieu hospitalier gériatrique (Lechevalier Hurard 2013) où la sécurisation passe souvent par la contrainte et par une réduction des libertés. L'isolement, la contention, l'admission forcée ou encore l'administration de médicaments sont autant de pratiques contraignantes envisagées comme un moyen de sécurisation qui questionnent les droits fondamentaux. Dans les habitats alternatifs, un niveau de sécurité suffisant et plus important que dans un logement ordinaire (en assurant une présence la nuit, en aménageant le

logement avec des barres d'appui ou en installant un système de téléalarme, ou encore en favorisant la vie sociale) est envisagé comme un préalable à l'inclusion.

Ce rapport analyse la façon dont ces deux principes sont pensés dans ces habitats alternatifs et comment ils se concrétisent, en analysant d'une part le travail de soin réalisé au sein de ces dispositifs et d'autre part, la façon dont les locataires s'approprient leur habitat. Peut-on fabriquer de la sécurité sans réduire le pouvoir de décider et d'agir des personnes ? Est-ce que les nouvelles formes d'encadrement moins ségréguatives et moins contraignantes s'apparentent à un contrôle qui ne dit pas son nom et d'autant plus insidieux ? Ou bien peut-on fabriquer des nouvelles modalités de sécurisation des personnes vulnérables qui produisent de l'*empowerment* ? Comment le soutien à l'autonomie et à l'inclusion est-il réalisé dans ces dispositifs ? Quelles possibilités en terme de libre choix, d'autonomie, d'inclusion, les habitats étudiés offrent-ils ? Qu'entendent-ils sécuriser ? Qui (ou quoi) participe de cette sécurisation ? Et à quels moments ? Comment le souci de protection de la personne s'articule-t-il avec la défense de son autonomie ?

Afin de répondre à ces questions, nous nous attacherons à décrire le travail de *care* des professionnelles¹ et les modalités d'habiter des locataires.

Nous nous intéresserons plus particulièrement aux « tensions morales » (Morey 2020) à l'œuvre dans le travail de *care*. Les tensions entre préservation de l'autonomie et impératifs de sécurité peuvent prendre différentes formes. Les impératifs organisationnels peuvent se heurter au respect du rythme des personnes (Rimbert 2005; Loffeier 2015). L'empilement des logiques domestiques, de soins, de droits, de surveillance et de contrainte (Loffeier 2015) au sein d'un même espace peut également s'avérer conflictuel. Les « différentes formes de travail orientées vers autrui » (Laforgue 2009) peuvent aussi traduire ces tensions et une possible difficulté à considérer l'individu comme d'emblée capable - notamment dans le cas du « travail sur » (Dubet 2002), du « travail pour » (Laforgue 2009), ou encore du « travail sans autrui » (Lechevalier Hurard 2013). La sécurisation lorsqu'elle entre en tension avec les exigences d'autonomie, peut aussi se matérialiser par l'exercice de la contrainte « ordinaire, à bas bruit » (Hennion et Vidal-Naquet 2012). L'influence, la persuasion, ou encore l'omission d'informations (Hennion et Vidal-Naquet 2012; Vidal-Naquet 2013) peuvent alors être mobilisées. En analysant l'organisation et les pratiques des professionnelles, nous nous focaliserons sur la posture adoptée par les intervenantes et leurs modalités de travail afin de comprendre ce qu'elles permettent en termes de sécurisation ou d'autonomie.

Concernant les locataires, nous souhaitons rendre compte des modalités d'habiter des locataires dans le dispositif. Les notions d'habiter et de chez soi, particulièrement mobilisées dans les travaux sur le vieillissement (Charras et Cérèse 2017a; Dreyer 2017; Mallon 2004; Membrado et al. 2008; Nowik et Thalineau (dir.) 2014), nous semblent pertinentes pour comprendre la façon dont les enjeux d'autonomie et de sécurisation se rencontrent. « Lieu approprié », le domicile favorise différentes manières d'habiter qui tiennent « au rapport entre les représentations et les valeurs des individus d'une part, et, d'autre part, la possibilité d'aménager, de s'approprier le dedans, et surtout le dehors, par des stratégies et des pratiques qui garantissent le prolongement de soi et de sa famille au-delà de l'habitat » (Mathieu et al. 2004). Dès lors, le domicile est à voir comme « le lieu que l'on habite » (Serfaty-Garzon 2012), ce qui signifie que son occupant peut lui « donner sens [...] à travers sa capacité réflexive et surtout ses compétences énonciatrices » (Hoyaux 2015), mais aussi l'investir et le modifier par son action (Vassart 2006) en instaurant des limitations et une continuité entre le dedans et le dehors, en se l'appropriant (Serfaty-Garzon 2003). Le « chez soi » ne se limite pas à la coquille de l'intime (Bachelard 2012) que

¹ Dans tous les habitats, l'intervention professionnelle se caractérise par sa dimension genrée. La plupart des intervenants sont des femmes. De ce fait, dans la suite du rapport, le terme de « professionnels » sera féminisé : nous parlerons des professionnelles.

constitue le logement. Il suppose une continuité entre le dedans et le dehors (Serfaty-Garzon 2003; Vassart 2006) et renvoie aux espaces collectifs et aux espaces publics. Habiter renvoie aux « manières de pratiquer, d’investir, de vivre les lieux géographiques selon certaines habitudes associées à ces lieux » (Giroud 2007). S’intéresser à l’habiter invite donc à prendre en compte le logement mais également l’ensemble des espaces pratiqués, voire imaginés. Les habitats étudiés nous permettent de questionner l’investissement et l’appropriation par les locataires de cette dimension du « chez soi » au travers d’une analyse de leurs pratiques de leur logement mais aussi de (et dans) la ville.

Le rapport repose sur l’étude de quatre habitats alternatifs pour personnes âgées et/ou pour personnes handicapées réalisée entre juin 2019 et juillet 2021. Ces quatre habitats ont été choisis en partenariat avec la CNSA, organisme financeur de l’étude, avec pour objectif de saisir la variété des habitats, en matière de public, de localisation, de vie partagée (de l’absence de moments en communs à la vie en colocation) et de mode de gestion (portage par une association de familles, par un entrepreneur social, un groupe gestionnaire privé à but lucratif ou une association gestionnaire d’établissements).

Tableau 1 : Caractéristiques des habitats étudiés²

	Habitat n°1	Habitat n°3	Habitat n°4	Habitat n°5
Public	17 personnes âgées dont certaines avec des troubles cognitifs (66 à 97 ans)	9 personnes ayant des incapacités motrices	21 personnes âgées de 77 à 98 ans dont certaines avec des troubles cognitifs	6 personnes ayant des incapacités motrices 6 personnes ayant une épilepsie 24 à 66 ans
Agencement	- 12 appartements individuels et un appartement pour 4 personnes en colocation dans un groupe d’immeubles ³ - Une salle commune	9 appartements individuels au sein d’un immeuble de 23 logements	3 maisons de 7 personnes sur un même terrain	- 12 appartements individuels (de 50 à 60 m ²) disséminés dans un groupe d’immeubles - un appartement commun dédié aux activités et aux repas
Fonctionnement	- Veille en continu (SAAD mutualisé) - Ateliers réguliers ouverts au voisinage (intervenants extérieurs)	Veille en continu (SAAD mutualisé)	Un SAAD unique (veille en continu ; accompagnement individuel ; animations)	- Un SAAD unique (veille en continu ; accompagnement individuel) - Ateliers réguliers (AMP-coordonnateur et intervenants extérieurs)
Financement	Forfait financé par les locataires Subventions	Mise en commun de de la PCH	Forfait unique pour la veille et l’accompagnement individuel	Mise en commun de la PCH Participation de l’association gestionnaire Subventions
Ouverture	Années 1980	2016	2018	2016
Portage	Association de familles	Une entreprise sociale	Groupe privé lucratif	Co-portage par une association de patients

² L’habitat n°2 a fait l’objet d’un mode d’enquête entièrement à distance du fait du confinement et n’est donc pas intégré dans ce rapport. Chaque terrain a fait l’objet d’un rapport intermédiaire détaillé. Un autre rapport prenant en compte l’ensemble des recherches réalisées sur la période 2016-2022 et financées par la convention CNSA-EHESP est en cours de rédaction.

³ Une mère et sa fille vivent dans le même appartement.

				et une association gestionnaire
	Agglomération de 450 000 habitants Centre-ville	Agglomération de 80 000 habitants Proximité du centre-ville	Agglomération de 10 000 habitants Proximité du centre-bourg	Agglomération de 450 000 habitants Centre-ville

Le rapport repose sur différents types de données : entretiens, observations, documents écrits. Dans chaque habitat, nous avons réalisé des entretiens auprès des locataires et de certaines familles. Nous avons également mené des entretiens avec les autres acteurs du dispositif : porteurs du projet, professionnels intervenant au quotidien auprès des personnes (auxiliaires de vie du SAAD mutualisé, intervenants individuels, coordonnateurs et/ou référents), responsables du SAAD mutualisé, autres partenaires du dispositif (animateurs, assistantes sociales, etc., etc. (Tableau 2). Certaines personnes ont été rencontrées à plusieurs reprises suivant l'évolution de leur situation. Les thèmes abordés au cours des entretiens concernaient majoritairement les conditions d'entrée dans le dispositif, la vie quotidienne et la cohabitation, la sécurisation et la gestion des risques auprès des locataires et l'investissement des familles. Les entretiens avec les locataires et les familles ont majoritairement eu lieu à leur domicile.

Nous avons également réalisé plusieurs observations auprès des locataires et de leur famille ainsi que des professionnels. Nous avons suivi des auxiliaires de vie des SAAD mutualisés, des intervenants individuels (suivi des salariés durant la journée et la nuit y compris lors des transmissions) ainsi que l'AMP-coordonnateur pour l'habitat n°5 (rendez-vous individuels avec les locataires, lors des activités organisées dans le dispositif et à l'extérieur). Nous avons également partagé des repas avec les locataires, assisté à différentes activités organisées au sein des dispositifs et accompagné certains locataires dans leurs loisirs à l'extérieur. En plus de ces observations centrées sur le travail de *care* et sur le quotidien des locataires, nous avons assisté à plusieurs réunions avec des acteurs partenaires des dispositifs (locataires, CCAS, SAAD mutualisé, élu de quartier, etc.). À cela s'ajoutent des discussions informelles avec différents intervenants (animatrices, auxiliaires de vie de certains locataires, infirmières) ou personnes du quartier (commerçants, voisins). Enfin, nous nous sommes appuyées sur des documents internes (compte rendus de réunion, cahiers de transmissions, plannings, etc.).

Dans l'analyse des matériaux, nous avons été particulièrement attentives aux relations interpersonnelles développées entre les professionnelles, les locataires et les familles ainsi qu'à l'organisation des dispositifs.

Tableau 2 : résumé des entretiens et des observations réalisés

	Habitat n°1	Habitat n°3	Habitat n°4 ⁴	Habitat n°5
Période de terrain	17 jours Juin-octobre 2019	16 jours Juillet-octobre 2020	4 jours (avril 2021) période de confinement	10 jours (avril-juillet 2021)
Observations	Tournée des auxiliaires de vie mutualisées (journée et nuit) Repas des colocataires Activités régulières (chorale, repas partagés, sophrologie, tarot, lecture) Réunions avec le CCAS	Veille des auxiliaires de vie mutualisées (journée et nuit) Parcours commentés des locataires dans la ville Réunions entre locataires et porteur de l'habitat	Veille des auxiliaires de vie mutualisées (jour) Interventions individuelles Une animation (spectacle) Repas des colocataires	Tournée des auxiliaires de vie mutualisées (journée et nuit) Veilles de nuit Parcours commentés des locataires Interventions individuelles Ateliers réguliers (cuisine, atelier glace, atelier floral, pique-nique) Repas des locataires Suivi de l'AMP-coordonnateur Réunions hebdomadaires entre l'AMP-coordonnateur, le SAAD et l'association gestionnaire Réunion entre locataires, SAAD et association gestionnaire
Entretiens	12 locataires 10 familles 7 auxiliaires de vie mutualisées Autres intervenants (coordonnatrice, animateurs, assistantes sociales du CCAS) 2 commerçants	9 locataires 4 familles 6 auxiliaires de vie mutualisées 6 auxiliaires de vie individuelles 2 voisins	4 colocataires 3 enfants 4 auxiliaires de vie mutualisées et individuelles	10 locataires 2 familles 4 auxiliaires de vie mutualisées 2 auxiliaires de vie individuelles AMP coordonnateur 1 animatrice 1 commerçante
	Responsables du SAAD mutualisé Présidente de l'association Elu local	Responsables du service mutualisé Porteurs de l'initiative	Auxiliaires de vie référente Fondateur Directeur du groupe gestionnaire	Présidente de l'association de patients Responsables du service mutualisé

⁴ Le terrain a été réalisé en période de confinement et le quotidien y était bouleversé. Les activités collectives étaient en cours de reprise.

Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'accord préalable et le recueil du consentement de nos interlocuteurs puis ont été retranscrits. Un codage systématique des entretiens et des observations a été réalisé selon une méthode inductive pour permettre une lecture transversale du matériau recueilli. Les lieux, le nom du dispositif ainsi que les noms des personnes citées ont été anonymisés⁵.

Dans une première partie, nous présenterons la politique de « l'habitat inclusif »⁶ - en cours de développement durant notre enquête et l'écriture du rapport – qui a contribué à la reconnaissance et au développement d'habitats alternatifs. Une deuxième partie s'attachera à caractériser les quatre habitats étudiés au niveau de leur philosophie, de leur mode de fonctionnement et de financement. Une troisième partie sera consacrée aux pratiques professionnelles et aux tensions rencontrées au sein des dispositifs. Enfin, nous nous intéresserons aux pratiques habitantes et analyserons les modes d'habiter et les relations sociales au sein des dispositifs et de la ville.

⁵ Les prénoms et nom d'emprunt revêtent un « sens sociologique » (expression utilisée par Emmanuelle Zolesio dans sa fiche « Anonymiser les prénoms » : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00739600/document>). Au-delà du genre pour les prénoms, nous avons veillé à conserver l'appartenance nationale, régionale et/ou religieuse du prénom et du nom et leur connotation sociale.

⁶ Nous avons fait le choix de parler d'habitats alternatifs car tous les habitats étudiés ne s'identifient pas à la définition de l'habitat inclusif portée par les pouvoirs publics.

Partie 1. Contexte d'émergence des habitats alternatifs

1.1. La politique de l'habitat inclusif : définition et enjeux

1.1.1. Une progressive reconnaissance de l'habitat inclusif

Depuis 2016, date à laquelle le gouvernement déclare sa volonté de déployer une stratégie pour l'habitat inclusif, la politique de l'habitat inclusif s'est structurée et a fortement évolué. Annoncée en décembre 2016 par le comité interministériel du handicap (CIH)⁷ et d'abord dédiée uniquement aux personnes handicapées, elle a rapidement été élargie aux personnes âgées sous la pression de porteurs de projets d'habitat dans le champ de la vieillesse (Bertillot et Rapegno 2019). Cette politique s'est structurée en réponse au développement d'offres alternatives variées souvent initiées au niveau local et à une demande des porteurs de ces habitats (essentiellement des organismes gestionnaires et des entreprises de l'ESS) qui se heurtaient à des difficultés juridiques (notamment dans le cas de la mise en commun de la PCH voire de l'APA⁸) et financières pour développer ces alternatives. En 2017, le gouvernement s'engage d'abord à « favoriser le développement des habitats inclusifs » sans modifier le cadre juridique existant, ce qui donne lieu à la publication d'un guide d'aide au montage de projets⁹. L'habitat inclusif fait ensuite l'objet d'une définition dans la loi pour l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite loi ELAN) en 2018 puis de précisions réglementaires successives et d'ajustements¹⁰ suite au rapport intitulé *Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous* (Piveteau et Wolfrom 2020) avec notamment la rédaction d'un guide pédagogique réalisé par la CNSA (2021) concernant la mise en œuvre, le financement et l'organisation des habitats. Ces multiples textes de différentes natures (dispositif législatif et réglementaire, guides et rapports, etc.) révèlent une progressive implication politique et un portage grandissant par les pouvoirs publics au niveau national à partir de 2016. Cette volonté a été renouvelée par la suite avec une mesure prise lors du comité interministériel du handicap en 2019 et 2021 qui vise à « déployer à grande échelle le logement inclusif¹¹ » (CIH 2022, p. 38).

En 2018, la loi ELAN, donne une définition légale de l'habitat inclusif et crée des financements *ad hoc*. Il est défini comme « un mode d'habitation regroupée [...] assorti d'un projet de vie sociale et partagée » (loi ELAN, 2018). Les habitants peuvent être locataires, sous-locataires ou propriétaires. Il peut s'agir d'une colocation ou de logements situés dans un immeuble ou d'un groupe d'immeubles comprenant des locaux communs. Les cahiers pédagogiques de la CNSA (2021) insistent sur la variété des formes prises par l'habitat inclusif et définissent trois composants : le logement, la vie sociale et partagée et l'accompagnement social, médico-social ou sanitaire avec pour chacun des composants, un outil spécifique (respectivement le contrat de bail, le projet de vie sociale et partagée et le plan d'aide

7

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/demarche_nationale_en_faveur_de_l_habitat_inclusif_pour_les_personnes_en_situation_de_handicap.pdf

⁸ Ces difficultés étaient d'ordre juridique mais également philosophique et éthique. Pour plus de détails, sur les débats, voir la fiche de la DGCS sur la mise en commun de la PCH (https://www.cnsa.fr/documentation/mise_en_commun_pch_2018.pdf) et l'avis du CNCPH concernant cette mise en commun (https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2017/10/avis_cncph_10_04_07_fiche_mise_en_commun_pch.pdf)

⁹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-de_l-habitat-inclusif-pour-les-personnes-handicapees-et-les-person.pdf

¹⁰ L'arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif et le décret n°2019-629 du 24 juin 2019 relatif aux diverses dispositions en matière d'habitat inclusif viennent d'abord préciser le mode de fonctionnement et de financement des habitats inclusifs. Une instruction ministérielle du 4 juillet 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du forfait pour l'habitat inclusif s'adresse ensuite aux ARS chargées du forfait habitat inclusif. Enfin, la circulaire interministérielle du 6 septembre 2021 relative au plan interministériel de développement de l'habitat inclusif fait suite au rapport Piveteau-Wolfrom (2021).

¹¹ A noter, dans ce document c'est le terme de « logement inclusif » qui est employé et non celui d' « habitat inclusif ».

ou plan personnalisé de compensation (PCH, APA, SAVS, SAMSAH, etc.). L'objectif est de permettre de « vivre chez soi sans être seul » (Piveteau et Wolfrom 2020). L'inscription locale dans un territoire donné constitue aussi un élément primordial de l'habitat inclusif (déjà pointée par l'arrêté du 24 juin 2019 puis par le rapport Piveteau avec l'expression « habitat API » pour accompagné, partagé et inséré dans la vie locale). L'habitat « doit être localisé à proximité des services de transports, des commerces, des services publics et des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux. L'habitat inclusif s'inscrit dans un maillage territorial d'acteurs et d'associations » (circulaire du 24 juin 2019). Cet environnement est jugé facilitateur pour accéder à la participation sociale et limiter le risque d'isolement. L'habitat inclusif est ainsi amené à repenser les modalités du vivre ensemble en son sein mais aussi à l'échelle du territoire. Le rapport Piveteau-Wolfrom (2020) le définit comme un projet de société et non comme une politique sociale ou une politique de l'habitat. Pour un.e chargé.e de mission en charge de l'habitat inclusif au niveau national, il s'agit d'une « philosophie ».

1.1.2. Une logique inclusive fondée sur le droit commun

La reconnaissance de l'habitat inclusif, en 2016, répond à deux enjeux principaux : reconnaître et structurer une offre déjà existante ; encourager la diversification de l'offre d'habitat afin de permettre aux personnes handicapées le libre choix de leur mode de vie. L'idée de l'habitat inclusif est de partir des besoins de la personne et non plus de l'offre. Il s'inscrit dans une logique inclusive avec un principe d'individualisation, de parcours. Il est « fondé sur le libre choix », la participation, l'autodétermination et s'inscrit dans un mouvement plus large de critique des établissements avec la volonté d'apporter des réponses modulaires, plus souples, pouvant s'adapter aux situations rencontrées. En cela, il reprend les mots d'ordre de la « société inclusive » mais aussi de la transformation de l'offre médico-sociale.

L'habitat inclusif, tel que défini par la loi ELAN se différencie des ESMS et s'inscrit en dehors du médico-social. D'une part, il n'est pas lié à un dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale (contrairement à l'entrée en EMS qui suppose une orientation par les CDAPH pour les adultes handicapés, par exemple) ou à une évaluation (comme le GIR nécessaire pour entrer en EHPAD et couvrir la dépendance). Il ne relève pas de la loi 2002-2 et n'est soumis ni à une autorisation ni à une évaluation interne ou externe. Il ne dispose pas non plus des outils de la loi 2002-2 comme le conseil de la vie sociale (CVS) ou le livret d'accueil qui garantissent des droits aux usagers et leur permettent une participation à la vie de l'établissement¹². D'autre part, selon des chargés de missions « habitat inclusif » au national, il se distingue d'un établissement médico-social ou d'un service d'accompagnement à domicile intégré par sa logique pluripartenariale (et non monopartenariale) :

« L'habitat inclusif, c'est un puzzle. C'est un puzzle avec plein de pièces dedans [...] Et ce sera à chaque fois un puzzle différent en fonction des personnes, en fonction du territoire, en fonction des besoins sur un territoire, de la demande sur un territoire, des parcours résidentiels sur un territoire, des politiques mises en place sur un territoire, des acteurs qui vont travailler sur ces projets-là sur un territoire, de la diversité des acteurs. »

En théorie, un habitat inclusif ne peut pas proposer de service d'aide à domicile intégré directement au projet, en raison du principe du libre-choix des habitants. Il n'est donc pas possible d'assortir la signature du bail à l'intervention d'un SAAD spécifique. L'habitat inclusif repose sur une logique intersectorielle faisant appel à la fois à des acteurs du médico-social, du social et du milieu ordinaire en fonction des aspirations et besoins des personnes.

¹² Ce qui pose la question du respect des droits des habitants et des outils garantissant leur participation sociale. Nous aborderons cet aspect plus loin dans le rapport.

1.2. L’habitat inclusif : des frontières poreuses avec le médico-social ?

Présenté comme à distance de l’accueil en établissement médico-social comme du logement ordinaire, l’habitat inclusif interroge à plusieurs égards sa frontière avec le médico-social.

1.2.1. Une mise à distance progressive du médico-social ?

Bien que l’habitat inclusif soit pensé comme s’inscrivant en dehors du secteur médico-social et relevant du milieu ordinaire, il a en partie repris certains outils du secteur.

Lors d’une première période entre 2017 et 2020, sa gouvernance se rapproche par certains côtés de celle du médico-social. D’abord, en 2017, les contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens (CPOM) conclus avec les établissements et services médico-sociaux sont mentionnés comme un levier d’action pour favoriser le développement de l’habitat inclusif (guide 2017). Ensuite, l’ARS a initialement été désignée pour impulser le développement de l’habitat inclusif en lançant des appels à projets¹³ (après avoir défini les besoins sur un territoire) et en finançant le forfait « habitat inclusif » lié à la vie sociale et partagée. En 2018, la loi ELAN prévoyait en effet la création d’un forfait habitat inclusif versé par les ARS (et financé par la CNSA) pour mettre en œuvre le projet de vie sociale et partagée de l’habitat inclusif¹⁴.

Depuis, cette tendance s’est infléchie. D’abord les CPOM ne semblent plus être encouragés voire ne sont plus identifiés comme un outil pertinent par les pouvoirs publics. Ensuite, un nouveau financement, l’aide à la vie partagée (AVP), qui a vocation à se substituer à terme au forfait habitat inclusif a été déployée en 2021. Cette nouvelle prestation individuelle - financée à hauteur de 80% par la CNSA - est inscrite dans le règlement départemental d’aide sociale et versée par les conseils départementaux volontaires. L’AVP s’inscrit dans une logique de participation : « *l’AVP est un peu plus exigeante [que le forfait HI] en terme d’autodétermination et de participation des personnes* » (un responsable de l’habitat inclusif au niveau national). Dans les départements qui n’ont pas encore mis en place l’AVP, les ARS continuent de financer le forfait habitat inclusif. Actuellement, ces deux logiques de financement qui engagent les départements et l’Etat se superposent, ce qui témoigne du caractère hybride de l’habitat inclusif. La modification progressive de financement de la vie sociale et partagée – d’un forfait « habitat inclusif » versé par les ARS à une AVP versée par les conseils départementaux – révèle les hésitations et difficultés de positionnement vis-à-vis de cette offre nouvelle dans le paysage. L’effacement des ARS au profit des conseils départementaux dans la politique de l’habitat inclusif confirme la volonté du gouvernement de l’inscrire dans le champ du logement et du social et en dehors des logiques médico-sociales :

« On peut se poser la question de savoir si c’était les bons choix de mettre ça [l’habitat inclusif] en place par le biais des ARS. Parce que les ARS, elles ne sont pas dans l’habitat. Elles, c’est juste l’offre sanitaire et médico-sociale » (un.e chargée de mission habitat inclusif au national)

Pour autant, l’engagement des ARS et des conseils départementaux dans la politique et le financement de l’habitat inclusif tend à reproduire des chevauchements de missions déjà identifiés dans le secteur médico-social avec des frontières institutionnelles peu lisibles. Le déploiement de l’habitat inclusif s’inscrit explicitement dans la stratégie quinquennale de l’évolution de l’offre médico-sociale (2017-2021)¹⁵ et s’inscrit dans l’item « transformation de l’offre médico-sociale » dans les mesures du CIH,

¹³ Ces AAP peuvent être portés conjointement avec le conseil départemental.

¹⁴ Le projet de vie sociale et partagée est systématiquement un projet collectif (et non individuel). Le financement est donc versé à l’habitat et non directement aux usagers.

¹⁵ Circulaire n°DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l’offre d’accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l’évolution de l’offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.

ce qui révèle une certaine ambiguïté dans le positionnement du gouvernement. Alors que l'école inclusive ou encore l'emploi (comprenant des modalités sur les ESAT) ont des *items* particuliers, l'habitat n'est pas mentionné en dehors de la transformation de l'offre médico-sociale.

1.2.2. Une gouvernance pluri partenariale en évolution

La politique de l'habitat inclusif est récente et en cours de structuration avec un cadre qui a déjà évolué et dont les contours sont amenés à être précisés : « *on est en train de tricoter* » (un.e acteur.ice au national). Elle est portée par différents secteurs de l'action publique (médico-social, cohésion sociale, logement) au niveau national et est déclinée localement en fonction des particularités territoriales :

« La particularité-là plutôt, c'est que c'est une nouvelle politique qui se met en place et on construit en marchant et bien sûr on ne construit pas seul. [...] Pour moi, ça demande du temps. On affine à chaque fois. On peut revenir sur ce qu'on avait dit peut-être à un moment donné parce qu'on revoit les choses et on affine... comment dire, au fur et à mesure. » (un.e chargé.e de mission au niveau national)

La structuration d'une politique de l'habitat inclusif se fait avec une « gouvernance pluri partenariale ». Cette « co-construction » s'opère à différents niveaux : entre les différents secteurs de l'action publique mais aussi entre instances nationales, départementales voire communales.

Au niveau national, la politique de l'habitat inclusif est interministérielle¹⁶ et intersectorielle. Dès 2017, la DGCS, la CNSA et la direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (DHUP) se sont associées pour piloter l'observatoire de l'habitat inclusif. Depuis 2021, l'agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) soutient aussi le développement de l'habitat inclusif dans le cadre du programme « Petites villes de demain ». L'idée est de réduire les inégalités territoriales et d'instaurer une dynamique locale afin d'associer les partenaires en amont, pour que l'habitat inclusif soit ancré sur le territoire. Le rôle de ces agences et administrations centrales peut prendre différentes formes allant de la structuration de la réflexion et de la réglementation au soutien financier et matériel des initiatives. L'idée est de ne pas verrouiller et de laisser place à une diversité d'initiatives locales. L'Etat pilote en adéquation « *avec la réalité concrète de ce qui se passe sur les territoires* » (chargé.e de mission au niveau national). Ces instances nationales jouent un rôle d'animation et orientent les politiques locales avec différents outils (guides pédagogiques, concertations au sein de l'observatoire, moyens financiers, documents de programmation).

« Toute la difficulté en France, c'est qu'on est fort au niveau de l'État. L'État est puissant, l'État est quasi omniprésent, et l'État pense en central, etc., et décline ensuite sur le territoire. Et le malheur de ça, c'est que même nos élus se sont pas mal habitués à fonctionner avec des dispositifs, des clés de financement, des lignes financières et autres. Donc, sortir de ça pour penser à des choses autrement, c'est un exercice [...]. Le piège donc qu'il faut qu'on évite, c'est de penser que systématiquement on va organiser, on va concevoir de l'habitat inclusif venant simplement de financement de l'État et de l'impulsion d'État. » (chargé.e de mission au niveau national)

C'est donc une politique impulsée par l'Etat qui se décline aux niveaux départemental et local en fonction des particularités de chaque territoire. Ces instances font en sorte que les territoires se saisissent de la politique nationale :

« c'était très bien, à la limite qu'il n'y ait pas de texte produit, je trouve, au niveau national par des ministères sans en avoir échangé auparavant. Pour moi, c'est un

¹⁶ Le rapport Piveteau-Wolfrom a débouché sur un plan d'action interministériel sur l'habitat inclusif (voir infra).

gage de réussite d'associer les acteurs concernés à la mise en place de cette nouvelle aide [l'AVP], et donc à la création de cette nouvelle aide, au lieu de pondre quelque chose, de créer quelque chose, de rédiger quelque chose et puis après de leur dire : « voilà, il faut faire ça comme ça ». Là, c'est beaucoup moins quand même descendant, ça se fait vraiment dans les deux sens quoi. » (chargé.e de mission au niveau national)

« Les collectifs ont fait part de remarques. Ça a pu faire évoluer les documents aussi, notamment beaucoup sur le sens par rapport à la participation des gens, ils ont un rôle très fort là-dessus. Je crois qu'on est... ça a permis de faire tomber aussi la méfiance à un moment donné qu'il pouvait y avoir » (chargé.e de mission au niveau national)

La co-construction s'est faite dès 2017 avec les acteurs engagés dans la réalisation de ces initiatives, notamment au sein de l'observatoire de l'habitat inclusif. Le niveau départemental a rapidement été identifié comme un niveau pertinent d'action. L'idée était de promouvoir et de placer les départements au centre¹⁷ et de leur donner l'initiative. La création de la Conférence départementale des financeurs de l'habitat inclusif présidée par le conseil départemental et ouverte aux services déconcentrés de l'Etat compétents en matière d'habitat (DDTM – DRIHL) et de cohésion sociale (DDETS PP) participe de ce mouvement. Le rôle des départements est ensuite renforcé avec la création de l'AVP. La CNSA fournit un appui aux départements qui s'engagent dans l'AVP :

« Sur le plan Aide à la vie partagée, là on est beaucoup plus en relation avec les départements puisque ce sont eux qui doivent le mettre en place. Et comment mettre ça en place ? Qu'est-ce que cette nouvelle aide ? Comment il faut la comprendre ? Comment il faut la programmer ? Quel budget ? Donc voilà, ça il y a un accompagnement sur ce sujet-là. Et donc, c'est un accompagnement auprès des départements » (chargé.e de mission au niveau national)

La CNSA accompagne les départements pour mettre la politique de l'habitat inclusif en place en effectuant notamment des déplacements interdépartementaux pour que les différents départements se rencontrent et échangent les bonnes pratiques : « c'est une façon de promouvoir et de placer aussi les départements au centre du nouveau dispositif, de les impliquer et les sensibiliser ».

Depuis 2021 avec le lancement du programme « Petites villes de demain » qui s'adresse à des communes de moins de 20 000 habitants et de la démarche « bien vieillir dans les petites villes de demain », les communes sont plus particulièrement impliquées et identifiées comme des acteurs prépondérants de la politique de l'habitat inclusif. Cette démarche vise à permettre la concrétisation de projets d'habitat inclusif et à soutenir des stratégies de revitalisation des centres-villes et bourgs. L'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) a en charge l'animation et de la démarche « Bien vieillir dans les petites villes de demain ». Elle porte un appel à manifestations d'intérêt permanent qui se superpose aux AAP des ARS et qui a pour objectif d'accompagner les collectivités et opérateurs dans leur projet d'habitat inclusif. Elle facilite la mise en relation entre communes, porteurs et financeurs. Dans le cadre de ce programme (encore très récent et qui est en cours de déploiement), l'habitat inclusif est vu comme un moyen de lutter contre l'isolement lié à l'étalement urbain et à la désertification des campagnes. Il s'inscrit dans une logique plus large d'aménagement du territoire et de régulation des inégalités territoriales. L'objectif général est de veiller à la cohérence du déploiement de l'habitat inclusif afin qu'il y ait un accès à cet habitat sur tout le territoire. La CNSA et l'ANCT ont un

¹⁷ Ce qui n'a pas toujours été le cas. Dans les départements où nous avons réalisé nos terrains, les conseils départementaux étaient assez éloignés des habitats visités.

rôle de régulateur *via* la formalisation de conventions. La politique de l'habitat inclusif réinterroge le rôle et la place de l'Etat et la politique de décentralisation.

Bien que cette politique ait été portée dans le secteur du handicap, le déploiement de la démarche « Bien vieillir dans les petites villes de demain » semble impulser un rééquilibrage entre les deux publics. Le portage interministériel témoigne d'une volonté de rompre la logique de silo et de mener une politique intersectorielle.

1.2.3. Quelques risques pour l'habitat inclusif

Les contours de l'AVP posent problème et risquent de limiter les publics visés par les initiatives. En effet, l'AVP ne s'adresse qu'aux personnes en situation de handicap (disposant d'un droit attribué par la MDPH ou d'une pension d'invalidité) ou aux personnes âgées de plus de 65 ans. Cette aide a vocation à financer leur projet de vie sociale et partagée. Cela restreint les possibilités d'ouvrir l'habitat inclusif à d'autres publics et ainsi de sortir des publics ciblés par le médico-social. Bien que l'habitat inclusif ne s'adresse pas qu'aux personnes âgées ou personnes handicapées et que les porteurs soient encouragés à viser d'autres publics (notamment des jeunes défavorisés ou des familles, etc.), les initiatives risquent d'être limitées, ces personnes ne pouvant pas percevoir de financement *ad hoc*. Cette volonté de ne pas ouvrir largement l'AVP à tous les publics vulnérables est liée à la crainte de voir le recours à cette aide se développer trop rapidement sans maîtrise des coûts pour l'Etat. Le manque d'accessibilité financière à d'autres publics vulnérables remet en cause les enjeux de mixité sociale et risque de limiter l'ambition inclusive des projets. Les logiques de financement actuelles révèlent l'ambiguïté de cette politique qui a du mal à sortir des silos et qui continue de viser un public spécifique :

« Pour le moment, notre modèle est un peu fragile parce qu'on le pense pour des personnes âgées, pour des personnes handicapées. Ce n'est pas de l'habitat participatif, alors que l'habitat participatif, lui, pense éventuellement des familles, des jeunes, une personne handicapée. Il peut y avoir des gens très différents dans un habitat participatif. Mais le modèle financier ne tient pas. Si vous avez une personne handicapée qui relève des critères de l'aide à la vie partagée au milieu de dix autres personnes qui ne l'ont pas, comment on va financer ? Ce n'est pas la personne âgée... la personne handicapée qui va soutenir elle-même tout ce qui est lancement du porteur de projet. Et à la limite, ça va être perçu comme étant une aubaine financière pour apporter quelques subsides à un habitat participatif. Ça devient un alibi, non ? » (un.e responsable du développement de l'habitat inclusif, niveau national)

Par ailleurs, une autre critique concerne le risque « [d]'institutionnalisation » de l'habitat inclusif. Bien que le gouvernement ait revendiqué en 2016 le fait de s'inscrire dans l'article 19 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées « Autonomie de vie et inclusion dans la société » en développant l'habitat inclusif, ce type d'habitat était critiqué par le rapporteur de l'ONU en 2021¹⁸, l'assimilant au développement institutionnel. Dans leur analyse du rapport Piveteau et Wolfrom (2020, C. Eynard, K. Charras et F. Cerese (2020) vont jusqu'à dire que l'habitat inclusif est « une nouvelle

¹⁸ « Le comité note avec préoccupation que : a) Certaines réglementations et structures et certains choix budgétaires encouragent le placement des enfants et des adultes handicapés, en particulier des personnes qui ont besoin d'une aide plus conséquente, dans des établissements qui leur sont réservés, y compris dans des « institutions médico-sociales » et des services spécialisés, notamment dans des petites structures d'accueil appelées « habitat inclusif » ou « habitat partagé » » (Comité des droits des personnes handicapées des Nations-Unies suite à l'examen du rapport initial de la France sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, octobre 2021)

institution déguisée » et se demandent quels seront le libre arbitre et la marge de manœuvre des habitants. Ils dénoncent l'ambiguïté des espaces partagés ainsi que les difficultés à garantir aux habitants de pouvoir choisir leur lieu de vie et surtout avec qui ils vont vivre. La mise en œuvre de la vie sociale et partagée fait l'objet de nombreuses interrogations. La crainte d'une « ghettoïsation » est également exprimée par des responsables de la politique de l'habitat inclusif au niveau national :

« Vous pouvez recréer aussi une communauté ghettoïsée de personnes handicapées, même type de handicap au même endroit... finalement, vous êtes sur un modèle institutionnel. Vous pensez que ça ne peut fonctionner que parce qu'ils sont tous autistes, même niveau, TSA, donc ils ont le même âge »

La politique de l'habitat inclusif répond à un enjeu de décroisement, entre acteurs du social et du médico-social mais aussi entre institutions. L'idée est de redonner l'initiative aux citoyens. Elle a aussi pour objectif de lutter contre l'isolement en conjuguant l'individuel et le collectif. Cependant, l'habitat inclusif est également un révélateur des frontières poreuses entre médico-social et logement. Son hybridité actuelle est caractéristique de l'innovation. Sa gouvernance n'est pas encore stabilisée et est sans doute amenée à évoluer.

Partie 2. Des principes communs... une mise en œuvre variée

2.1. Les habitats alternatifs : un moyen de concilier autonomie et sécurisation ?

Les habitats étudiés se présentent comme une alternative à l'établissement médico-social et à la vie à domicile. Ils ont émergé dans l'idée d'offrir une possibilité supplémentaire en terme de lieu de vie en alliant autonomie et sécurité dans une logique de « conciliation des contraires » (Labit et Chaland 2010). Les porteurs défendent le libre choix de son lieu de vie et l'autonomie des personnes, notamment leur capacité à décider. Pour autant, ces principes et valeurs peuvent se décliner différemment ou parfois ne pas être clairement définis.

Des initiatives pensées en contrepoint de l'institution

Les promoteurs cherchent tous à se détacher des modèles existants pour ouvrir le champ des possibles et proposer de nouvelles alternatives. Ainsi, l'habitat n°3 est envisagé comme une solution pour que des personnes ayant un handicap moteur ne soient plus ni « *condamnées à vivre en établissement* » ni « *dans l'obligation de vivre avec [leur] famille* » (un porteur du projet et ancien président de l'association). Tous les initiateurs cherchent à dépasser certaines des limites du maintien à domicile, perçu comme insécurisant ou trop coûteux et à se distancier de l'établissement médico-social. L'enjeu est pour eux d'échapper à ce qui relève de la contrainte institutionnelle, que ce soit en terme de rigidité organisationnelle, de rationalisation du temps (Rimbert 2005), ou encore de mode de vie collectif. Pour l'ensemble des habitats, l'idée est de ne pas reproduire l'espace ségrégatif de l'établissement et de permettre une « vie normale ». Ils se définissent contre le « spectre totalitaire » (Loffeier 2015) et leur rejet de l'institution peut prendre des formes variées. L'habitat n°1, à destination de personnes âgées et initié dans les 1980, a été conçu dans un mouvement d'humanisation des hospices. Il répondait à un refus de « l'enfermement » dans des « lieux de réclusion » (Weers 1986, p. 9). Les promoteurs de l'habitat n°4¹⁹, initié en 2008, considèrent l'EHPAD comme trop normé et réglementé. Les cofondateurs critiquent la logique d'hyperspécialisation des tâches et des interlocuteurs, qu'ils assimilent à une « *vision fordiste* » de l'accompagnement. Pour l'habitat n°3, l'enjeu est de s'inscrire dans le milieu ordinaire sans imposer de collectif par des espaces partagés et sans recourir à des intervenants sociaux réalisant un « travail de proximité » (Breviglieri 2008) pour assurer un accompagnement à la vie sociale. Les habitants sont censés pouvoir s'appuyer sur les services de droit commun sans faire appel à des services spécialisés dédiés à un public spécifique. Pour les habitats plus récents, c'est surtout le volonté d'individualisation et de personnalisation de l'accompagnement qui est à l'origine des projets. L'habitat n°5 vise ainsi à « *mieux répondre aux attentes et aux besoins des personnes, dans une logique de parcours de vie* » (cahier des charges). La notion de libre choix de son lieu de vie, quel que soit son état de santé et son besoin d'aide, est prégnante dans tous les habitats. Ainsi, la charte actuelle de l'habitat n°1 précise que l'objectif est de permettre aux personnes « *de pouvoir choisir l'endroit où elles souhaitent vivre, sans être contraintes au moment où la dépendance s'accroît d'entrer dans un établissement très différent de son domicile actuel* ». Les habitats n'entendent pas constituer une étape supplémentaire avant la vie en établissement mais se posent plutôt en alternative.

La possibilité d'être chez soi sans être isolé

Pour tous les porteurs, l'enjeu est que les personnes puissent investir leur logement et leur quartier et s'approprier l'espace. La possibilité d'habiter les lieux – et non simplement y résider – à l'échelle de son logement, des espaces collectifs et du quartier est primordiale. Les porteurs insistent sur le fait de pouvoir se sentir chez soi sans être isolé et sur le fait d'accéder à un statut de citoyen.

En fonction des habitats, l'accent peut être mis sur l'espace du logement ou du quartier. Ainsi, l'habitat n°4 cherche à créer un environnement « familial » au sein des colocations s'apparentant, par certains de

¹⁹ L'habitat n°4 est appelé Maisons de V. dans le rapport intermédiaire n°4.

ses traits, à l'espace domestique et au chez soi. L'organisation est centrée sur la vie domestique avec une volonté d'appréhender la personne dans sa globalité. L'habitat n°1 propose également un « *accompagnement comme à la maison* » (OAREIL 2015, p. 132) avec l'objectif de permettre à des personnes dépendantes de « *rester chez elles tout en ayant la sécurité d'une présence en continu* » (la présidente de l'association).

Les habitats se veulent également ouverts sur le quartier. L'initiative la plus ancienne (l'habitat n°1) se définissait comme une « *annexe du maintien à domicile* » permettant de « *maintenir les personnes dans leur lieu habituel de vie : le quartier* » (Paugam 2007). Outre l'intervention au quotidien d'une équipe de maintien à domicile, cette initiative s'appuyait sur un « *voisinage attentif* » (Weers 1986, p. 10). D'autres habitats, plus récents, et s'adressant à des personnes handicapées, insistent sur la logique inclusive et d'accès aux droits. L'habitat n°5 a été pensé pour préserver l'autonomie des personnes, les sécuriser, « *ouvrir sur l'extérieur* » en favorisant leur insertion dans la « *vie ordinaire* » (une co-porteuse du projet). L'habitat n°3 entend répondre à une volonté des personnes d' « *accéder à un véritable statut de citoyen dans la cité* » (Charlot 2016).

Que ce soit à l'échelle du domicile ou à l'échelle du quartier, la vie sociale est également valorisée, notamment pour lutter contre l'isolement. Cela peut se traduire par la présence d'une vie collective au sein du logement comme c'est le cas pour les deux habitats pour personnes âgées qui proposent une colocation. La possibilité de participer à des animations au sein du dispositif – ouvertes ou non à d'autres habitants du quartier – ainsi que de pouvoir partager son repas dans un espace collectif est aussi proposée dans les habitats n°1, 4 et 5. Dans l'habitat n°3, le principe d'une sociabilité élective relevant uniquement de la responsabilité des locataires est défendu. Il n'y a donc pas d'animation ou d'espace commun, la vie sociale des locataires étant envisagée au-delà du dispositif, dans le quartier ou la ville, ce qui peut poser problème pour certains habitants dont les familles sont moins présentes. En fonction des habitats, la vie sociale est formalisée et instituée ou tournée vers le quartier et relevant alors des initiatives personnelles des habitants.

Les objectifs affichés sont de répondre au souhait des personnes de vivre à domicile, d'offrir une plus grande variété dans le choix du lieu de vie, favoriser la participation à la vie de la cité. Dans les habitats pour personnes âgées, l'accent est plutôt mis sur le lien social tandis que c'est le champ lexical de l'inclusion qui est mobilisé dans les habitats pour personnes handicapées.

2.2. Les principes de base des habitats alternatifs

Les dispositifs reposent sur trois grands composants qui allient logique de sécurisation et d'autonomisation : 1. un service présent sur place en continu intervenant à la demande, cela dans une logique de personnalisation et d'individualisation ; 2. des bâtiments adaptés et adaptables pour sécuriser les locataires, leur assurer une plus grande autonomie et une plus grande maîtrise de leur environnement ; 3. une localisation près du centre-ville pour permettre une mixité et une ouverture sur l'extérieur.

L'aide humaine comme pilier de la sécurisation et de l'autonomisation

L'aide humaine constitue le pilier de la sécurisation et de l'autonomisation mais aussi du lien social. La majorité des habitats suppose le recours à différents pourvoyeurs de services : un service de veille mutualisé, un service d'accompagnement individualisé, parfois un SSIAD, un SAMSAH ou un SAVS pour différents actes mais aussi un « service » effectué par les proches, souvent la famille. La diversité des acteurs pourvoyeurs de *care* peut être plus ou moins grande en fonction des habitats, allant pour l'habitat n°4 d'un pourvoyeur regroupant plusieurs services (accompagnement individualisé, mutualisé, gestion de la maison) jusqu'à une diversité très forte pour l'habitat n°3.

Une veille en continu mobilisable à la demande

Dans tous les habitats, les personnes bénéficient d'une présence 24 heures sur 24 auprès des locataires assurée par un SAAD²⁰ mobilisable à la demande. Les auxiliaires de vie mutualisées peuvent être appelées grâce à un système de téléalarme qui est personnalisé et peut prendre différentes formes en fonction des habitats et des capacités des locataires (médaillon, boutons d'appel dans différentes pièces définies par la personne lors de son emménagement).

De manière générale, les aidants (professionnels) permanents effectuent un travail de sécurisation et gèrent les urgences ;

« Les aidants permanents (...) se partagent 24 heures/24 tout le long de l'année, nuit et jour. Donc eux, ils peuvent intervenir sur des interventions programmées, mais aussi sur des interventions à la demande. C'est-à-dire, des impondérables, une personne qui renverse quelque chose chez elle, ça ne peut pas attendre l'intervention programmée, je sais pas, le réveil qui se met à sonner et la personne peut pas aller l'éteindre, une personne qui se coince en fauteuil sous une table, une crise d'épilepsie (...) évidemment c'est pas prévisible, donc là, les aidants permanents interviennent sur le temps mutualisé » (personnel de direction, habitat n°5)

En fonction des valeurs de l'habitat et du public auquel il s'adresse, les missions du SAAD peuvent changer. Dans tous les habitats, les auxiliaires de vie interviennent pour répondre à des actes dits « non programmables » et « non récurrents », c'est-à-dire qui peuvent difficilement être anticipés dans le cadre d'un plan personnalisé de compensation ou d'un plan d'aide. Elles gèrent systématiquement les urgences ou les imprévus. Dans l'habitat n°3, leur accompagnement se limite exclusivement à ces réponses aux appels, les professionnelles interviennent uniquement à la demande, en complément de l'aide individuelle dont l'organisation relève de chaque locataire :

« A l'extrême, l'auxiliaire de vie du CCAS²¹ ne va pas du tout intervenir sur les choses quotidiennes. Elle va être là quand le dispositif habituel [...] n'est pas là, pour emmener la personne aux toilettes, lui mettre un manteau pour sortir, lui apporter un jus d'orange [...]. Elle intervient sur tout ce qui n'est pas prévisible et qui permet à une personne handicapée de vivre quasi normalement » (une responsable du service mutualisé)

Elles sont par exemple, amenées à effectuer des transferts pour aller aux WC, pour le lever ou le coucher, aider à l'habillage ou au déshabillage ou encore à apporter un verre d'eau.

Dans les autres habitats, les auxiliaires de vie du SAAD mutualisé interviennent aussi lors de temps programmés qui peuvent répondre à des logiques de sécurisation et de prévention ou encore de maintien du lien social. Par exemple, dans l'habitat qui s'adresse à des personnes épileptiques, la sécurisation est assurée par un acte de « surveillance » lors de moment jugés particulièrement dangereux comme la douche (risque de noyade), la préparation et la prise de repas (risque de coupure ou de brûlure) ou la prise de médicaments (risque d'oubli). Dans la plupart des habitats, les auxiliaires de vie sont aussi chargées d'assurer une « écoute psychologique ». Dans l'habitat n°1, les auxiliaires de vie font ainsi des « visites » aux locataires pour vérifier que tout se passe bien et prendre un temps pour discuter. Les auxiliaires de vie assurent ainsi une aide ajustée aux situations particulières.

²⁰ Ce SAAD est financé par la mise en commun de financements individuels (voir suite du rapport). Dans la suite du document, nous désignerons ce travail de veille par les « aidant permanents », le « service mutualisé ». Les missions au sein de chaque habitat sont décrites de façon plus précise dans les annexes.

²¹ Dans ce cas, c'est le SAAD du CCAS qui assure l'aide à domicile mutualisée.

Les risques identifiés pour les personnes épileptiques

Les personnes épileptiques pharmacorésistantes ont la particularité de courir un danger quand elles vivent seules. Une chute provoquée par la crise d'épilepsie au mauvais endroit, au mauvais moment, seuls, peut engendrer la mort. La crise se traduit par des gestes incontrôlés, des hallucinations, des troubles visuels, des absences, des chutes. Les crises peuvent impliquer des troubles du comportement. Ces crises sont soudaines et non prévisibles. Pour certains, l'épilepsie peut entraîner d'importantes conséquences physiques, psychologiques et émotionnelles et son impact sur la qualité de vie peut être important. Des risques existent dans l'exécution des tâches quotidiennes. Des moments du quotidien s'avèrent très dangereux si une crise survient pour une personne épileptique (faire la cuisine, prendre une douche, traverser une rue, attendre un train, se promener près d'un cours d'eau, etc.).

La sécurisation exercée par les auxiliaires de vie intervient à deux moments particuliers : la nuit et lors des repas. La veille de nuit est considérée dans tous les habitats comme « *l'atout principal du dispositif* » (la présidente de l'association porteuse de l'habitat n°1). En effet, beaucoup de SAAD n'interviennent pas après 21h ou 22h, ce qui ne permet pas toujours aux personnes vivant à domicile de décider de leur horaire de coucher et ce qui fait du moment de la nuit, un moment particulièrement angoissant. Dans les habitats alternatifs, l'auxiliaire de vie peut intervenir en deuxième partie de soirée pour aider certains locataires à se coucher mais aussi gérer les angoisses de certains d'entre eux. Elle peut également intervenir la nuit pour enlever ou mettre une couverture, donner un verre d'eau, vider une poche à urine, etc. Dans l'habitat n°4, cette veille est moins poussée, elle est assurée par une auxiliaire de vie d'astreinte habitant généralement à l'étage et pouvant intervenir rapidement en cas d'appel moyennant un supplément financier pour chaque appel²². Dans les habitats ayant des espaces collectifs, les auxiliaires de vie interviennent également durant le temps des repas. Dans les colocations, elles assurent une aide aux trois repas de la journée et proposent une collation aux colocataires l'après-midi. Dans l'habitat n°5, elles sont présentes auprès des personnes épileptiques qui mangent ensemble tous les soirs pour intervenir rapidement en cas de crise. Dans les habitats n°4 et n°5, elles animent aussi les repas par leur présence en participant à la conversation, en prenant place à table et en mangeant à leurs côtés. Cependant, depuis les multiples restrictions liées au Covid, les professionnelles ne prennent plus part aux repas. Elles y assistent et aident les locataires tout en se tenant à distance de la table, la majorité du temps. Dans l'habitat n°5, le plan de table a également été revu pour que les locataires ne mangent pas face à face et soient suffisamment éloignés les uns des autres. Ces mesures ont en partie perturbé l'atmosphère habituelle des dispositifs et ont réduit la convivialité.

Le périmètre géographique d'intervention des auxiliaires de vie diffère selon les habitats. Dans le dispositif n°3, elles ne peuvent franchir la porte de l'immeuble afin d'être disponibles rapidement lors des appels. Au contraire, dans l'habitat n°1, les professionnelles sont amenées à sécuriser les déplacements des locataires en les accompagnant de leur appartement jusqu'à la colocation ou pour se rendre aux animations, qui ont lieu dans la salle polyvalente. Dans l'habitat n°5, le périmètre d'intervention a été étendu aux commerces situés à proximité. Les auxiliaires de vie peuvent ainsi intervenir auprès de locataires ayant une crise d'épilepsie. Cela permet d'éviter d'appeler les urgences lorsqu'un incident a lieu dans la rue.

Dans tous les habitats, cette veille 24 heures sur 24 et le système de téléalarme ont été pensés dans l'idée de sécuriser les personnes (elles peuvent appeler en cas de chute, ou de demande particulière) et de leur apporter une certaine quiétude et plus d'autonomie dans l'organisation du quotidien (elles n'ont plus

²² Les locataires sont incités à limiter leurs appels la nuit puisque le contrat comprend trois appels de nuit / semaine. Chaque appel supplémentaire est facturé.

besoin de tout anticiper et peuvent, par exemple, demander à l'auxiliaire de vie présente de leur mettre un manteau pour sortir à l'improviste rejoindre des amis).

En complément : une aide reposant sur les ressources individuelles

L'accompagnement mutualisé effectué dans le cadre de la « continuité de présence » est souvent limité et nécessite le recours à d'autres aides formelles ou informelles. A côté de cet accompagnement mutualisé, la plupart des locataires recourent à d'autres aidants, professionnels ou familiaux, pour des accompagnements individuels. Le dispositif et l'aide individuelle sont donc complémentaires et ne peuvent être envisagés l'un sans l'autre tant pour faciliter la démarche d'inclusion que pour sécuriser les personnes.

En ce qui concerne l'accompagnement professionnel, deux des habitats (n°1 et n°3) ont instauré un principe de séparation entre accompagnement mutualisé et accompagnement individuel avec l'obligation pour les locataires de recourir à un SAAD différent pour « éviter la confusion des genres » (une responsable du SAAD mutualisé de l'habitat n°3), entre ce qui relève du dispositif de sécurisation et de l'aide individuelle. Les locataires font alors appel au SAAD de leur choix pour l'ensemble de l'aide à la vie quotidienne : préparation des repas, ménage, aide régulière au lever ou au coucher, toilette, habillage, etc. Contrairement aux aidants mutualisés, les auxiliaires de vie individuelles peuvent aussi intervenir hors du domicile pour l'accompagnement à la vie sociale. Elles utilisent souvent ce temps pour aider les personnes à faire leurs courses mais peuvent aussi les accompagner dans des activités de loisirs (même si ces temps ont eu tendance à avoir été réduits avec le Covid-19).

Les deux autres habitats (n°4 et n°5) ont fait le choix de recourir à un seul SAAD pour l'accompagnement mutualisé et individualisé. Lorsqu'ils emménagent dans l'habitat, les locataires s'engagent alors à recourir au même SAAD pour tous les temps d'intervention. Dans le cas de l'habitat n°4, les différents actes ne sont pas distingués et sont compris dans le forfait. Les auxiliaires de vie assurent alors une diversité de tâches. En plus du travail de veille, elles assurent l'entretien des locaux et du linge de tous les colocataires, elles effectuent les courses alimentaires et la préparation des repas pour l'ensemble de la maison. Elles proposent aussi des animations qui prennent la forme de jardinage, bricolage, jeux de société, chants, cuisine, promenades, etc. voire même de sorties dans des théés dansants ou au cinéma. Au-delà de ces tâches effectuées pour tous sans exception, elles interviennent aussi pour des aides individuelles quand cela est nécessaire (de façon régulière ou non) : aide aux levers ou aux couchers, à la toilette, accompagnement dans les démarches administratives, prise de rendez-vous médicaux, etc. Elles sont polyvalentes et chacune doit être en capacité d'effectuer l'ensemble de ces tâches. Elles interviennent au sein de la colocation ou à l'extérieur (lorsqu'elles font les courses par exemple, ou si elles proposent une promenade ou une sortie dans le cadre d'une animation). Dans l'habitat n°5, bien qu'ils soient salariés du même SAAD, les « aidants permanents » (financés par une partie de la PCH mise en commun) sont distingués des « aidants individuels » (financés par la PCH des locataires). Dans ces deux habitats, le fait de recourir à un même SAAD apporte une certaine souplesse dans l'organisation des interventions et limite les interlocuteurs mais ne laisse pas la possibilité aux locataires de choisir leur SAAD.

La plupart des locataires sollicitent également des aidants familiaux, entre autres, pour des activités effectuées à l'extérieur, qui ne relèvent pas du dispositif. En complément du service de veille, ces aidants familiaux constituent un élément important de la sécurisation, qui peut être sollicité en cas d'imprévu.

« J'ai de la famille, ma famille qu'est pas loin donc quand je suis en panne avec mon fauteuil ou que j'ai un problème technique, je sais que je peux les appeler. C'est aussi un puzzle de la sécurité » (une locataire de l'habitat n°3)

La famille proche peut intervenir au sein du logement ou pour aider les personnes dans leurs déplacements, en les accompagnant dans leurs loisirs, par exemple. Ainsi, dans l'habitat n°3, la sœur de Patrick Le Roux lui apporte ses courses une fois par semaine, la mère de Katia Trapot s'occupe de son linge. Plusieurs locataires ont sollicité leur père ou leur frère pour du bricolage (pose de barres d'appui, réparations dans l'appartement, etc.). Les familles peuvent aussi apporter leur aide dans les démarches administratives et la gestion des finances. Dans l'habitat n°1, plusieurs des personnes âgées rencontrées ne disposent pas d'assez de ressources pour financer les services « individuels » délivrés par un SAAD²³. L'essentiel de l'accompagnement individuel passe alors par les aidants familiaux et par un « travail » (Maheu et Guberman 1992) de *care* informel. Ces aidants ont une place importante et fournissent une grosse part du travail d'accompagnement mais ne sont pas toujours reconnus. Ils effectuent un travail de l'ombre qui n'est pas toujours articulé à celui des professionnels.

Les personnes reçoivent donc des aides individuelles variables en fonction de la disponibilité et de l'investissement de leur famille, du nombre d'heures de PCH qui leur a été attribué pour les personnes handicapées et de la façon dont ces heures ont été réparties dans la semaine par le prestataire (possibilité d'avoir des heures dites de « vie sociale », nombre d'intervenants limité ou non, régularité des créneaux d'intervention, etc.).

L'aménagement et l'adaptation des logements : vers des espaces capacitants ?

La configuration architecturale de la plupart des habitats constitue également un outil de la sécurisation et de l'autonomisation. Les adaptations des appartements ne sont pas les mêmes suivant les publics et ont été pensés en fonction des besoins supposés des personnes.

Ainsi, les appartements des personnes vivant avec un handicap moteur ont été pensés pour faciliter la circulation en fauteuil roulant. Tous sont dotés de portes plus larges. La superficie et l'agencement des pièces ont été pensés pour faciliter à la fois le confort des locataires et le travail des professionnelles. Les pièces sont suffisamment spacieuses pour permettre les déplacements d'une personne en fauteuil, ou d'un intervenant faisant des manipulations. La salle de bains comportant une douche à l'italienne et plusieurs barres d'appui et les WC se situent dans la même pièce pour faciliter les transferts (Planche 1). Dans les habitats n°3 et n°5 (pour les locataires ayant un handicap moteur), la salle de bains est également en connexion directe ou à proximité immédiate de la chambre, ce qui permet de limiter les transferts. Dans l'habitat n°3, la salle-de-bains dispose de deux portes, l'une donnant sur l'entrée, l'autre sur la chambre pour permettre les transferts directement de la chambre à la salle de bains. Dans les deux habitats, les éviers de la cuisine et de la salle-de-bains sont réglables en hauteur pour s'adapter à l'utilisateur. Certaines des portes sont coulissantes. Dans l'habitat n°5, tous les appartements sont dotés d'un balcon accessible en fauteuil. Les appartements du dispositif n°5 ont été systématiquement domotisés tandis que dans le dispositif n°3, seuls les locataires qui en ont fait la demande peuvent commander à distance la lumière, les volets ainsi que leur porte d'entrée. Dans les deux habitats, des ergothérapeutes d'un SAVS ou d'un SAMSAH ont été mobilisés lors de l'emménagement des locataires pour que l'adaptation soit personnalisée. Dans les deux habitats, pour personnes handicapées, l'adaptation a été pensée au-delà des appartements à l'échelle de l'immeuble en lien avec le bailleur social : le portail d'accès au site comme les portes d'immeuble ont été automatisés et sont activables par contrôle d'environnement. Dans l'habitat n°3, la porte du rez-de-chaussée (bien qu'il n'y ait aucun appartement du dispositif à ce niveau) s'ouvre automatiquement lorsqu'une présence est détectée. Les personnes handicapées relevant du dispositif ont ainsi la possibilité d'aller chez des locataires valides. C'est la circulation dans l'ensemble de l'immeuble qui a été pensée afin de faciliter les relations entre

²³ Le dispositif s'adresse à des personnes éligibles au logement social mais ayant suffisamment d'économies pour contribuer au financement du service de veille. Une fois le service financé, elles ne sont souvent plus en capacité de payer des prestations individuelles.

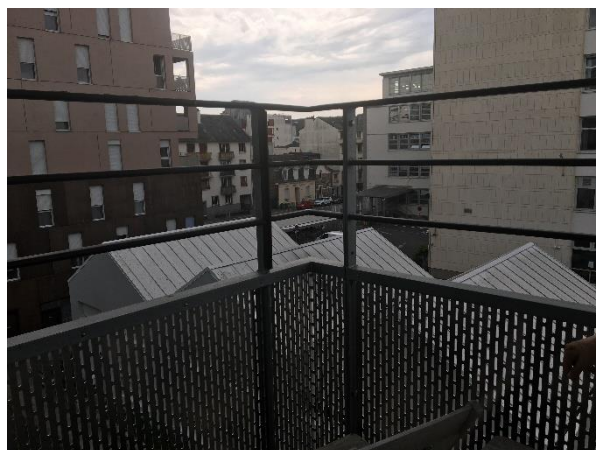
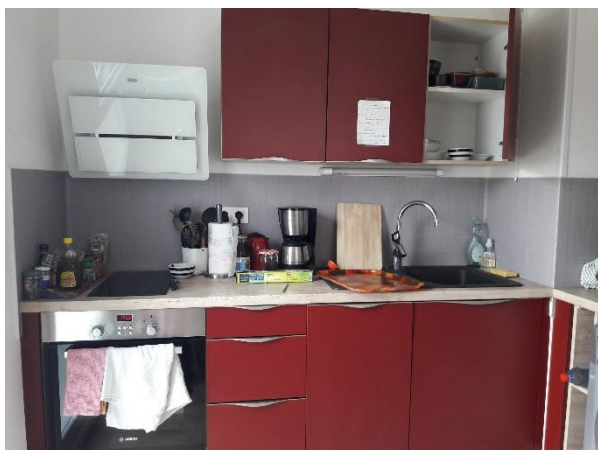
voisins. Ces aménagements et adaptations ont été réalisés pour que les locataires aient plus de prise sur leur environnement au quotidien. La PCH permet aussi aux personnes de compléter ces adaptations.

Planche 1 : Adaptations et aménagements pour des personnes ayant une déficience motrice (habitats n°3 et n°5)



Crédits photographiques : Noémie Rapegno et Cécile Rosenfelder

Dans l'habitat n°5, l'aménagement et l'adaptation des appartements des personnes présentant une épilepsie ont également été travaillés mais ici, essentiellement pour éviter tout risque de blessure en cas de crise. Une réflexion a été réalisée sur les angles des radiateurs, des plans de travail et des placards afin de minimiser les blessures et traumatismes en cas de chute. Les radiateurs montent jusqu'au plafond et leurs coins sont arrondis, les meubles de la cuisine — pensés en partenariat avec un cuisiniste — n'ont pas d'aspérités blessantes (absence de poignées, par exemple) et ont des bords arrondis. Le revêtement du sol a été aussi choisi pour amortir les chutes. Les fenêtres sont dotées de sécurité pour éviter qu'elles ne s'ouvrent en grand, des gardes corps ont été ajoutés aux balcons et terrasses (Planche 2). Des équipements permettent également d'éviter les brûlures et les noyades. L'eau chaude est régulée, une douche avec siphon au sol a été choisie au lieu d'une baignoire. Toutes les portes s'ouvrent vers l'extérieur pour pouvoir porter secours à une personne affaissée contre la porte et la porte d'entrée n'a de loquet pour permettre l'accès aux appartements à tout moment pour les intervenants. Ces adaptations visent à limiter les risques de blessure des locataires lorsqu'ils font une crise d'épilepsie et à faciliter une intervention rapide des aidants.



Crédits photographiques : Noémie Rapegno et Cécile Rosenfelder

La réflexion en terme d'aménagement et de domotisation a été moins aboutie dans les habitats pour personnes âgées. Dans l'habitat n°1, les appartements individuels comportent une salle-de-bains équipée de WC, avec une douche à l'italienne et des barres d'appui et les volets sont électriques (mais pas commandés à distance). Dans les colocations, la cuisine et la salle-à-manger, pièces dans lesquelles circulent les professionnelles et les colocataires, et dans lesquelles le ménage est réalisé quotidiennement, sont aménagées pour faciliter les passages, et pour être adaptée tant au quotidien des colocataires qu'au travail des auxiliaires de vie. Aucun meuble n'occupe le centre de la cuisine, des chaises et des fauteuils gérontologiques imperméables et robustes sont disposés aux quatre coins de la salle-à-manger. Ainsi, une personne en fauteuil roulant manuel peut facilement circuler, colocataires et auxiliaires de vie peuvent se croiser, et le ménage est facilité. Ce partage de l'espace ne permet pas de placer les objets en fonction des handicaps et des ressources respectifs des colocataires, de penser l'agencement de meubles pour prendre appui, se rééquilibrer, se reposer sur le chemin d'une pièce à l'autre comme les personnes le font à leur domicile (Piguet, Droz-Mendelzweig et Bedin 2017; Borgne-Uguen et Pennec 2000). Toutefois, les espaces sont globalement accessibles et le déplacement des personnes est facilité. Dans les espaces communs, des mains courantes le long des couloirs apportent une aide aux personnes marchant encore. Les maisons de l'habitat n°4 sont de plain-pied et sont ainsi entièrement et rapidement accessibles à tous les colocataires (sans qu'il n'y ait besoin d'attendre un ascenseur pendant plusieurs minutes comme cela peut être le cas dans certains établissements médico-

sociaux). Dans les colocations, l'aménagement offre également la possibilité pour chacun de préserver son intimité dans la chambre. Ainsi dans l'habitat n°1 (qui n'a pas été construit sur plan en fonction du projet mais adapté après coup), chaque colocataire dispose d'une chambre qui donne sur une terrasse privative. Les chambres font une vingtaine de m². Lorsqu'ils emménagent, les locataires ont la possibilité de la meubler entièrement à leur goût et de personnaliser la décoration. Ainsi, tous n'ont pas de lit médicalisé, certains ont un bureau, d'autres, non. Certains colocataires ont la télévision dans leur chambre ou un ordinateur tandis que d'autres regardent la télévision dans l'espace commun. Le « coin nuit » constitué des chambres est isolé du reste de l'appartement par une porte coulissante, ce qui privatise en partie l'espace. Les portes des chambres sont souvent fermées mais aucune d'entre elles ne ferme à clé. Dans l'habitat n°4 (dont les plans ont été pensés spécifiquement pour le projet), chaque colocataire dispose de son espace privatif d'une trentaine de m² comportant une salle-de-bains et des WC. Les parties privatives sont accessibles de l'extérieur sans passer par les parties communes par une porte-fenêtre, ce qui permet de se soustraire au regard des autres habitants – notamment quand l'habitant reçoit un invité. Chaque locataire bénéficie aussi d'une terrasse individuelle qu'il peut aménager à son goût et d'un carré de jardin, il peut également contrôler son espace en s'y enfermant à clé. Selon qu'il ait été initié dans les années 1980 ou dans les années 2000, que les plans aient été pensés spécifiquement ou non pour le projet, l'architecture et l'aménagement des locaux sont plus ou moins poussés.

La localisation, l'agencement des locaux et la domotique participent à l'autonomisation en facilitant l'accès à la ville et les relations sociales. Les aménagements sont à la fois outil de l'autonomie et de la sécurisation. Ils permettent aux personnes de maîtriser leur domicile (décider de qui a accès au logement en ouvrant ou non la porte, ouvrir les volets, allumer la lumière de façon télécommandée mais aussi inviter les personnes de son choix chez soi) et de s'y sentir en sécurité. Cette attention à l'aménagement relève d'une conception de l'accompagnement, du « prendre soin » centré sur la personne. Dans tous les habitats, l'environnement spatial et matériel est perçu comme capacitant²⁴.

Une volonté de faciliter l'accès à la ville

La localisation des habitats a également fait l'objet d'attentions particulières. Les habitats sont implantés dans des communes de taille variable mais la plupart se situent en milieu urbain. L'habitat n°3 se situe dans une agglomération de plus de 80 000 habitants tandis que les dispositifs n°1 et n°5 sont implantés dans des agglomérations d'environ 450 000 habitants. Seul l'habitat n°4 est localisé dans une commune d'un peu plus de 10 000 habitants et correspond au territoire ciblé par le programme Petites villes de demain²⁵. Tous les porteurs ont été attentifs à la localisation des habitats et ont choisi un quartier calme comprenant des services de la vie courante et plusieurs commerces de proximité (boulangeries, pharmacie, fromagerie, supérette, etc.). Ils ont tous souhaité une localisation centrale afin de favoriser l'accès à la ville et à ses aménités. Ainsi, les locataires peuvent bénéficier des avantages du centre-ville « *sans avoir besoin de forcément prendre les transports en commun* » (Katia Trapot, locataire, habitat n°3). Dans le cas des habitats pour personnes handicapées, cette localisation a été pensée pour que les infrastructures du droit commun soient facilement mobilisables, ce qui favorise l'inclusion et peut être vecteur d'autonomisation. La proximité des transports en commun a été particulièrement privilégiée dans le cas des habitats pour personnes handicapées pour que les personnes puissent s'insérer socialement et professionnellement. Elle a moins fait l'objet de réflexions dans le cas des habitats pour personnes âgées. Ainsi, l'habitat n°4 – dans une commune rurale de 10 000 habitants – est mal desservi par les transports en commun.

²⁴ Nous reviendrons sur la façon dont les personnes s'approprient leur logement et ce qu'il permet en terme d'autonomie dans la partie 4.

²⁵ Pour rappel, les communes ciblées doivent avoir moins de 20 000 habitants. L'habitat n°4 a été créé bien avant la mise en place du programme mais il nous semble particulièrement intéressant d'analyser les possibilités de participation et d'inclusion et leur mise en œuvre dans cet habitat soutenu par la municipalité.

Au-delà du quartier, les initiateurs ont également prêté attention à l'implantation et à l'architecture des lieux. Hormis pour l'habitat n°4, cela se traduit par des appartements disséminés dans un immeuble ou dans un groupement d'immeubles. Ainsi, pour un co-porteuse de l'habitat n°5, la configuration spatiale du dispositif, intégré à un ensemble d'immeubles et situé dans un quartier commerçant, est perçue comme « *transformatrice* », car elle contribue à une destigmatisation du handicap :

« le fait que d'avoir ces dispositifs comme ça en plein cœur d'une résidence sociale, en plein cœur de la ville, ça change le regard des personnes sur le handicap, c'est transformateur » (Blanche Gautier, co-porteuse du projet et sœur d'un locataire)

Les habitats reposent donc sur un principe de mixité et contribuent à une déségrégation, en ce qu'ils permettent aux habitants d'être « *dans la vie ordinaire* » :

« La philosophie, c'était vraiment d'être le plus dans la vie normale... ordinaire plutôt que normale, dans la vie ordinaire (...) quand mon frère il ouvre sa porte de palier, à droite il y a le couple là, là il y a la petite dame, là il y a le petit garçon qu'on a vu grandir (...) Et ils sont tous sur cette même formule de... on n'est pas regroupés du tout. Il n'y a pas de ghetto » (Blanche Gautier, co-porteuse du projet et sœur d'un locataire).

Nous verrons dans la partie 4 que les usages de la ville sont différenciés malgré la localisation *a priori* facilitante des habitats.

2.3. Des financements et un mode de gestion hybrides et non stabilisés

Ces habitats ne relèvent pas d'une logique d'autorisation et n'ont pas de tutelle, ce qui leur offre une certaine souplesse de fonctionnement. En contrepartie de ce faible encadrement, ils ne bénéficient pas de financements publics spécifiques et stabilisés. Depuis la reconnaissance de l'habitat inclusif par les pouvoirs publics, des financements sont dédiés aux missions de coordination et d'animation (*via* le forfait habitat inclusif des ARS ou *via* l'AVP distribuée par les conseils départementaux) mais ceux-ci ne constituent qu'une partie minimale des missions de ces dispositifs. Les habitats étudiés sont multipartites et reposent sur une diversité de financements et de partenaires.

La principale source de financements : la mise en commun de financements individuels

L'accessibilité financière de ces habitats est un enjeu important. La mutualisation des ressources et des moyens permet aux habitants de bénéficier de la présence des auxiliaires de vie en continu, abordable du point de vue du tarif par rapport à la vie à domicile.

La présence d'une auxiliaire de vie en continu est financée soit *via* la mise en commun d'une partie des prestations individuelles, la PCH, dans les habitats pour personnes handicapées, soit *via* le paiement d'un forfait, dans le cas des personnes âgées. Cette différence de financement est due à la catégorisation des publics en fonction de leur âge, et aux différences de prestations sociales qui leur sont accordées qu'elles relèvent des politiques du handicap ou de la perte d'autonomie, l'APA étant généralement moins favorable que la PCH. Ainsi, dans les habitats n°3 et n°5, les personnes handicapées mobilisent leurs heures de PCH liées à la « sécurisation »²⁶ (soit entre 1h30 et 3h40 / jour en fonction des habitats) afin de financer la veille. Dans les habitats pour personnes âgées, la participation à la veille n'est pas toujours calculée en fonction du plan d'aide des personnes et n'est donc pas corrélée à l'APA. Dans

²⁶ Le financement de chaque dispositif est expliqué de façon plus détaillée dans chaque monographie, en annexe. Le guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA) compte des heures de sécurisation inclus dans la PCH. Ces besoins ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'APA pour les personnes âgées.

l'habitat n°4., il est même difficile de connaître le montant dédié au travail de veille car les locataires paient un forfait global pour l'aide individuelle et l'aide mutualisée.

Cette différence de fonctionnement entre habitats pour personnes âgées et pour personnes handicapées est liée à la barrière d'âge (Capuano et Weber 2015) instaurée par les politiques publiques en France. Contrairement aux personnes handicapées, les personnes âgées sont donc susceptibles d'avoir un reste à charge important pour financer la veille, l'APA ne couvrant pas la totalité du financement de la veille. Le mode de financement de ces habitats est donc producteur d'inégalités entre personnes âgées et personnes handicapées. Par ailleurs, bien que les locataires participent au financement du service de veille, ils ne sont souvent pas décisionnaires concernant les missions du SAAD mutualisé et ne participent pas à l'organisation du service. Pour autant, les deux habitats s'adressant à des personnes handicapées restructurent leur gouvernance et essaient d'impliquer davantage les locataires, que ce soit en organisant des réunions avec le SAAD mutualisé ou en essayant de les faire se regrouper sous forme de collectif pour défendre leurs intérêts²⁷.

Les familles : une possible implication dans la gestion

Tous les habitats n'ont pas le même positionnement vis-à-vis des familles et des aidants proches.

Deux d'entre eux, l'un pour personnes âgées, l'autre pour personnes handicapées, s'appuient explicitement sur l'implication des familles et entendent leur laisser une place importante. Pour l'habitat n°1, ce principe constitue une valeur centrale puisqu'il est géré par une association de familles. Les familles – essentiellement des enfants de locataires - qui n'étaient pas à l'initiative du dispositif, se sont impliquées progressivement et se sont substituées à des acteurs institutionnels locaux dans la gestion organisationnelle et financière. Le désengagement des partenaires locaux (et notamment du CCAS pourtant au cœur du modèle initial) a conduit les familles et plus généralement les proches à endosser certaines responsabilités (gestionnaires, financières, de fonctionnement, au niveau de l'aide) et à se mobiliser pour faire perdurer le dispositif. L'habitat n°5 est co-porté par une association de patients épileptiques, dans laquelle plusieurs familles sont engagées. Blanche Gautier, la sœur d'un locataire et présidente de l'association souligne : « *l'autre valeur qui est vraiment importante, particulièrement côté épi, parce que les gens viennent pour la plupart de leur famille, il y a ce côté d'implication des familles* ». Les familles des personnes présentant une épilepsie ont ainsi participé aux réunions de préparation avant l'installation dans l'habitat, elles ont pris part à l'ensemble des décisions. Dans ces deux habitats, certaines des familles proposent des activités régulières (couture, sophrologie, atelier floral) à tous les locataires. Dans les deux autres habitats qui ont été initiés par des acteurs de l'économie sociale et solidaire, qui n'étaient pas eux-mêmes personnellement concernés par le handicap, les familles sont plus à distance.

Au-delà de cette implication gestionnaire, les familles effectuent aussi un travail de *care* au quotidien, en complément de l'accompagnement professionnel. Ainsi, dans tous les habitats – mais à des degrés divers - les proches aidants se mobilisent pour assurer une présence affective (Lavoie et al. 2005; Lavoie et Membrado 2014), soutenir l'organisation de la vie quotidienne, coordonner les soins médicaux et paramédicaux, et/ou pour leur apporter un soutien thérapeutique et éducationnel. L'étendue de l'aide informelle qui contribue largement au bien-être et à la prise en charge des locataires, est néanmoins source de tensions et de compromis, entre volonté d'indépendance et obligation morale ainsi qu'entre vie familiale et professionnelle. Cette solidarité familiale (Debordeaux et Strobel 2003), intégrée et pensée comme un élément de l'habitat alternatif, apparaît indispensable dans le bon fonctionnement de certains dispositifs. Les proches aidants y ont souvent un rôle actif et invisibilisé. Cet engagement des

²⁷ Ces éléments sont détaillés plus loin dans le rapport.

familles fait apparaître un potentiel transfert de responsabilité avec un désengagement de l'Etat qui se reporte sur le soin privé (Moreau 2015) et une perte des protections construites par l'Etat.

Une territorialisation des dynamiques et des financements des habitats

En plus de la mise en commun de financements individuels, la plupart des habitats ont une pratique de co-financement et font appel à d'autres subsides publics et privés, pérennes ou non. Le fonctionnement des habitats fait appel à une pluralité d'acteurs publics et d'organisations hétérogènes (familles, tiers secteur, associations d'habitants, entreprises, réseaux d'entraide, travail informel non déclaré, etc.). Seul l'un d'entre eux – l'habitat n°4 – porté par un acteur privé à but lucratif ne fonctionne que grâce au forfait payé par les locataires.

La majorité des habitats étudiés bénéficie d'un financement départemental. Celui-ci peut être le fruit de négociations et d'une subvention demandée directement au conseil départemental (comme c'est le cas pour l'habitat n°3) ou être issu d'une réponse à un appel à candidatures (comme pour l'habitat n°5). En fonction de la période à laquelle le conseil départemental a été sollicité, il s'est montré plus ou moins favorable à ces initiatives.

Au fil de l'histoire de l'habitat n°1, le département a changé de position. Après avoir soutenu le dispositif, il a remis en cause la pertinence du modèle et sa viabilité et s'est finalement désengagé du dispositif. Le conseil départemental intervient dans le financement des habitats n°3 et n°5. Le projet d'habitat n°3 n'a pas émergé en réponse à une demande locale mais résulte d'une dynamique de mobilisations enclenchées par les porteurs. Les initiateurs ont sollicité le conseil départemental en 2006 (soit seulement un an après la création de la PCH par la loi du 11 février 2005) en lui demandant une participation financière et ont dû le convaincre de la viabilité d'un tel dispositif. Ils se sont en effet heurtés aux résistances des représentants du département qui étaient méfiants à l'égard du statut de l'initiative (issue du privé) et réticents à l'idée de s'engager dans une démarche singulière nécessitant la mutualisation d'une partie de la PCH des locataires.

« On était à une époque où l'habitat autonome était quelque chose de très peu répandu. Quand on parlait, il y a 13 ans de mutualisation de PCH, on nous regardait avec des yeux tout bizarres » (le président de l'association)

Après des années de négociations, le département finit par autoriser la mise en place d'un service mutualisé. Afin d'assurer l'équilibre financier du projet, il autorise un tarif horaire spécifique supérieur à celui appliqué habituellement pour la PCH « de surveillance », à la condition que le service soit assuré par le CCAS. Le dispositif met une dizaine d'années à se concrétiser et ouvre en 2016.

Les initiateurs du dispositif n°5 se sont inscrits dans une toute autre démarche. Ils ont bénéficié d'un contexte plus favorable puisqu'ils ont répondu à un appel à candidatures du conseil départemental en 2013, soit sept ans plus tard. Cette différence de positionnement vis-à-vis du conseil départemental leur a permis de finaliser le projet plus rapidement et plus facilement :

« ça a été une série de belles rencontres en fait. Ça a été une chance, des chances, des portes ouvertes, arriver au bon endroit au bon moment » (Blanche Gautier, co-porteuse du projet et sœur d'un locataire)

Le dispositif est créé en juin 2016 sur la base d'un partenariat entre une association de patients souffrant d'épilepsie et une association gestionnaire. En plus de la mutualisation de la PCH, ce dispositif est principalement financé par une dotation annuelle du conseil départemental. Il apporte un soutien financier pour les missions de coordination.

D'autres partenaires, plus ou moins nombreux, sont impliqués dans ces dispositifs. Les bailleurs sociaux, pour les habitats qui relèvent du logement social, et les SAAD contribuent également au dispositif. Tandis qu'ils ont été imposés par le conseil départemental au sein de l'habitat n°3, ils font l'objet d'un partenariat qui s'est construit au fil du temps dans les habitats n°1 et n°5. C'est en particulier les porteurs de l'habitat qui ont sélectionné le SAAD mutualisé après avoir rédigé un appel d'offre. Les initiateurs de l'habitat n°4 ont choisi une toute autre option en créant leur propre SAAD.

Dans plusieurs cas, la municipalité apporte également une subvention (pour financer des adaptations au sein des logements, permettre la location d'une salle, etc.), elle a également pu intervenir en vendant un terrain à un prix acceptable pour le projet n°3, par exemple.

En plus de ces financements, les habitats font souvent appel à des mécénats qui s'inscrivent plus ou moins durablement dans le temps. La Fondation de France, les Petits Frères des Pauvres, la Caisse d'épargne, le CCAH peuvent ainsi avoir contribué à l'achat de matériel, au financement des animations ou encore d'une partie du poste de coordination avec une restructuration régulière des logiques de financement au fil de l'avancée législative. Ainsi, l'habitat n°1, au cours de notre enquête, a d'abord bénéficié de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif pour les missions d'animation de la vie sociale et partagée et de coordination puis a fait appel au forfait habitat inclusif de l'ARS, en répondant à des appels à projets. Ces financements participent au bon fonctionnement de l'habitat mais restent pour autant fragiles puisqu'ils ne sont pas pérennes. Cette restructuration progressive des logiques de financement (particulièrement visible dans le cas de l'habitat n°1, le plus ancien) relève de « bricolages territorialisés qui confèrent à l'échelon local une fonction de laboratoire » (Petrella et Richez-Battesti 2010). Cela se traduit par la confrontation sur la scène locale d'acteurs hétérogènes, plus ou moins impliqués dans le débat sur le choix du mode de production et d'organisation de l'habitat.

Partie 3. Quelles organisations et pratiques des professionnelles ?

3.1. Le travail des professionnelles ou une diminution des dilemmes moraux ?

Les missions et la posture demandée aux aidants professionnels varient selon les valeurs portées au sein des habitats et selon le public auquel ils s'adressent. Plus particulièrement, la façon dont la notion d'autonomie a été pensée a des implications sur le travail de sécurisation demandé aux auxiliaires de vie. Elle peut différer entre les habitats mais aussi parfois au sein d'un même habitat, entre porteurs, intervenants et locataires. Elle a rarement fait l'objet de discussions et d'un travail de mise à plat et d'ajustements. Les initiateurs, les différents intervenants (SAAD mutualisé, autres SAAD, familles, etc.) et les locataires peuvent ainsi en avoir des acceptions différentes (sans parfois s'en rendre compte), ce qui peut engendrer des incompréhensions et des malentendus sur ce qui est attendu tant du travail réalisé par les auxiliaires de vie que de l'attitude des locataires.

3.1.1. Les auxiliaires de vie : posture distanciée ou posture d'intimité ?

Le sens donné à l'autonomie : un déterminant des pratiques professionnelles

Selon la définition de l'autonomie retenue dans le projet d'habitat, les missions des intervenants professionnels diffèrent.

Dans les habitats destinés à des personnes ayant un handicap moteur, l'accent est mis sur le versant fonctionnel de l'autonomie. Ainsi, les interventions des auxiliaires de vie dans l'habitat n°3 ont été pensées pour des personnes n'ayant pas de troubles associés à leur déficience motrice et ayant l'ensemble de leurs capacités décisionnelles. Les auxiliaires de vie sont alors au service de l'autonomie fonctionnelle des personnes. Dans l'habitat n°5, les auxiliaires de vie effectuent également les tâches que les personnes vivant avec un handicap moteur ne peuvent pas faire par elles-mêmes : l'entretien du linge, la préparation et l'aide aux repas, le ménage, les transferts (aide pour aller aux toilettes, aide pour le coucher et le lever), l'habillage, etc. Les personnes sont considérées comme étant en capacité de décider, de demander de l'aide, de choisir et d'exprimer une préférence. Cependant, dans les deux habitats, plusieurs des locataires ont également des troubles cognitifs plus ou moins importants, ce qui se révèle difficilement compatible avec la façon dont a été initialement pensé le travail du service mutualisé.

Dans l'habitat n°5, l'accompagnement attendu auprès des personnes présentant une épilepsie consiste plutôt en des actes de sécurisation. Les aidants sont présents pour limiter — autant que faire se peut — les risques à différents moments de la journée (préparation et prise des repas, douche) et rappellent aux locataires de prendre leur traitement médicamenteux. Les interventions ont été adaptées le plus possible aux besoins supposés des personnes. Dans les habitats pour personnes âgées (habitats n°1 et n°4), les auxiliaires de vie ont pour mission de maintenir et stimuler l'autonomie fonctionnelle mais aussi de préserver l'autonomie décisionnelle qui passe beaucoup par le « travail sur le moral » pour leur donner envie de faire, les motiver :

« [l'habitat n°1], c'est quand même l'espoir que la pente elle soit remontée et que les personnes elles reprennent...c'est pas qu'elles gardent l'autonomie qu'elles ont, c'est qu'elles reprennent de l'autonomie en plus. » (coordinatrice de l'habitat n°1)

Il y a donc un ajustement de l'accompagnement et des missions des auxiliaires de vie suivant les publics et leurs capacités supposées.

Dans l'habitat n°5, la notion d'autonomie a fait l'objet d'une réflexion plus poussée que dans les autres habitats. Le libre choix, la capacité à décider par soi-même est un fondement au principe du dispositif et inculqué à tous les intervenants. Il y a donc une socialisation aux normes et principes du dispositif.

Les aidants permanents comme les aidants individuels doivent adopter une posture de principe pensée pour préserver l'autonomie des personnes, en lien avec les philosophies et les valeurs du dispositif :

« la première chose qu'on nous dit, de pas prendre les décisions à leur place, leur demander avant parce qu'on a tendance à faire à leur place sans demander parfois. » (Stella, aidante permanente, habitat n°5)

Le poste d'AMP coordonnateur²⁸ est en partie dédié à l'accompagnement vers l'autonomie, que ce soit pour revoir des interventions, discuter de certaines postures ou pour « aider [...] à pouvoir décider et agir ». L'AMP-coordonnateur travaille essentiellement l'angle capacitaire de l'autonomie :

« Tout ce qui concerne les changements de planning, aller vers l'extérieur, prendre des rendez-vous, etc., en fait je les accompagne dans ces choix. Généralement, je les aide à faire un mail ou bien je les aide à être autonomes autant que possible. Donc je leur laisse un peu la main, comme il y en a qui sont en capacité, donc le naturel c'est de maintenir tout ça ou de les amener à être plus autonomes. » (l'AMP-coordonnateur, habitat n°5)

Il aide les locataires à organiser leur planning et à les réajuster si nécessaire, il peut faire l'interface entre les locataires et les différents professionnels en fonction de leurs besoins.

Les autres habitats ne bénéficient pas d'un tel poste. Bien que la notion d'autonomie soit au fondement de l'habitat n°3, celle-ci n'est pas spécifiquement travaillée auprès des professionnelles. Les initiateurs sont en effet partis du principe que les locataires étaient autonomes et en capacité de défendre leurs droits et qu'il était préférable de mobiliser le droit commun pour être accompagné si cela s'avérait nécessaire. Un financement dédié à ces missions au sein de l'habitat était alors perçu comme une institutionnalisation du dispositif. Dans les habitats s'adressant à des personnes âgées, l'autonomie des locataires semble moins faire l'objet d'une réflexion spécifique.

Le travail émotionnel : d'un attendu à un impensé

Qu'il fasse partie de leurs missions ou non, les professionnelles effectuent un « travail émotionnel » (Drulhe 2000; Russell Hochschild 2017) ou un « travail relationnel » (Arborio 2012; Avril 2006; Avril 2014). Réalisés au quotidien par les professionnelles, ces « savoir-faire discrets » (Molinier 2006) inhérents à l'activité des auxiliaires de vie, peut être attendu et formalisé (surtout dans les habitats pour personnes âgées où il est explicitement demandé aux auxiliaires de vie de prendre le temps de discuter avec les locataires) ou réalisé de manière informelle. Dans les deux habitats destinés à des personnes handicapées, le travail relationnel n'est pas au centre du travail prescrit des auxiliaires de vie, il a même été volontairement écarté de leurs missions dans l'habitat n°3, leur présence ayant été pensée essentiellement pour « compenser » les incapacités motrices. Il leur est alors demandé d'adopter une position distanciée vis-à-vis des locataires et de ne répondre qu'à des appels d'urgence.

Néanmoins, le « travail relationnel » (Arborio 2012; Avril 2014) représente une part importante de l'activité des auxiliaires de vie dans tous les habitats, que ce soit pour discuter, tenir compagnie, rassurer ou remonter le moral des personnes. Ainsi, dans l'habitat n°1, les visites effectuées dans le cadre de la « continuité de présence », si elles ont vocation à sécuriser les locataires et leurs familles sont également pensées pour être un moment d'échange. Les auxiliaires de vie ont généralement une attitude familière et enjouée lors de ces visites. Dans l'habitat n°4, les professionnelles « animent » les maisons en assurant une présence dans les espaces communs lorsqu'elles cuisinent, font le ménage, repassent le linge des locataires ou arrosent les plantes. En entretenant la maison et en assurant tous ces gestes du quotidien, elles assurent une présence bienveillante et chaleureuse et participent à la création d'une certaine

²⁸ Le travail de l'AMP-coordonnateur est détaillé dans les parties suivantes ainsi que dans les annexes.

convivialité. La manière dont le travail est organisé relève d'une « attitude animante » (Germain-Vidick 2001). Leurs missions et l'attitude qu'il leur est demandé d'adopter s'inscrivent donc dans un cadre bien défini. Cette forme d'animation centrée sur la vie quotidienne, promeut l'attention à l'autre, le dialogue et les échanges. Dans tous les habitats, les liens entre locataires et auxiliaires de vie dépassent parfois ce « travail émotionnel » formalisé. Ils peuvent se faire des confidences, partager des moments d'intimité particuliers et de petits rituels.

3.1.2. De nouvelles modalités de travail

Plus largement, les habitats posent des questions particulières en termes de gestion, parce qu'ils supposent la mise en cohérence de plusieurs acteurs/partenaires (les locataires, les familles, le SAAD mutualisé, le SAAD qui gère l'aide individuelle, les partenaires extérieurs comme les animateurs ou les bénévoles qui peuvent intervenir lors des animations de la vie sociale, quand il y en a). Cette mise en cohérence et donc le travail de coordination se fait différemment selon les habitats.

Le travail d'équipe ou une gestion des situations « embarrassantes »

Tous les dispositifs reposent sur une équipe d'auxiliaires de vie qui se relaient et qui interviennent en continu et à la demande auprès des locataires. Cette équipe d'aidants permanents est généralement stabilisée : les auxiliaires de vie ont l'habitude de travailler ensemble, de façon complémentaire, et disposent d'une culture et d'une mémoire commune. Cette organisation en équipe constitue une particularité des habitats étudiés au regard de l'organisation classique de l'aide à domicile. L'équipe permet de ne pas être seul et génère de l'entraide formelle ou informelle pour intervenir directement auprès des personnes ou pour gérer collectivement des situations jugées difficiles. Elle favorise la coopération, permet d'harmoniser les pratiques, de diminuer les tensions et d'avoir un espace d'échange (discussions informelles, temps de transmission, réunions d'équipes dans certains habitats) voire de délibération dans certains habitats.

Les auxiliaires de vie individuelles peuvent être ou non comprises dans l'équipe. Dans l'habitat n°4 et dans l'habitat n°5, les aidants permanents et les aidants individuels sont rattachés au même SAAD. Les intervenants peuvent s'appuyer les uns sur les autres, pour demander des conseils, pour s'avancer dans leurs tâches quand ils n'ont pas le temps de les terminer et/ou qu'ils prennent du retard dans leur planning d'intervention. Cette organisation assure ainsi une certaine fluidité dans l'aide, sur laquelle peuvent se reposer les professionnels. Les aidants permanents et individuels agissent alors en complémentarité. Pour autant, cette organisation impose le SAAD intervenant pour l'accompagnement individuel et ne permet pas aux locataires de choisir leur propre prestataire d'aide. Ici, ce qui facilite le travail des professionnelles réduit le pouvoir d'agir des locataires. Dans les habitats n°1 et n°3 où les locataires choisissent le prestataire de leur choix pour l'aide individuelle, les auxiliaires de vie mutualisées et individuelles échangent moins, ce qui peut parfois entraver leur travail.

Plusieurs éléments sont favorables aux échanges entre professionnelles du SAAD mutualisé. Dans tous les habitats, les auxiliaires de vie disposent d'un lieu pour se retrouver, que ce soit un bureau au sein de la colocation dans les habitats n°1 et n°4, ou un appartement dédié au travail de veille dans les habitats n°3 et n°5. Dans les habitats n°4 et n°5, ce lieu est également ouvert aux intervenants individuels. Les intervenants peuvent y faire leurs pauses, y effectuer les transmissions et y discuter de manière informelle « d'une situation complexe » rencontrée au fil de la journée : « on en réfère au sein des collègues quand on a des pauses, pour voir comment ils auraient réagi ». Dans deux des habitats, des réunions d'équipe organisées tous les quinze jours ou une fois par mois, permettent également d'échanger et de dialoguer :

« On a aussi la chance entre guillemets d'avoir des réunions tous les 15 jours, des réunions d'équipe alors qu'à domicile, c'est une réunion par mois. Et du coup, on a aussi les collègues autour de nous, donc on peut beaucoup échanger avec les

collègues à l'oral (...). Et donc dès qu'il y a un souci, on se croise donc voilà, on règle les problèmes ensemble en équipe, quoi. Et on se sent moins seul qu'à domicile où on est seul en intervention et que lorsqu'il y a un souci, on appelle le bureau, l'association. Or qu'ici lorsqu'il y a un souci, on gère le problème déjà en équipe » (une aidante permanente)

Ces réunions ont pour objectif d'informer l'ensemble des professionnels, de répondre aux questions qu'ils se posent, de pointer des situations qui interrogent, autrement dit « des situations embarrassantes » (Goffman 1991), d'en discuter et d'y réfléchir ensemble. Ces temps d'échanges permettent de déterminer et rappeler ce qui est permis et ce qui est défendu et notamment ce qui peut nuire aux droits des personnes. Dans cet extrait du carnet de terrain, on voit notamment que les discussions tournent autour du respect des droits :

La situation de Johanna Hamon est évoquée au cours de la réunion. Sa ceinture de fauteuil a été mise systématiquement la semaine précédente. L'AMP-coordonnateur rappelle que si la personne n'a pas la capacité d'enlever sa ceinture, c'est alors de la contention. C'est interdit par la loi. Il faut une ordonnance médicale pour la ceinture ou pour les barrières de lit et il faut suivre l'ordonnance.

Stella, une aidante permanente, intervient en disant que Anne-Laure Meunier veut parfois une barrière de lit et parfois deux barrières de lit. Elle demande ce qu'il faut faire dans ce cas. La responsable du SAAD lui dit qu'il faut vérifier ce que dit l'ordonnance et si elle précise « deux barrières de lit ». Sinon, c'est la responsabilité de l'aidant et du SAAD qui est engagée. Si Anne-Laure Meunier n'est pas d'accord avec le contenu de l'ordonnance, elle doit demander une autre ordonnance. Si elle n'a pas accès à l'ordonnance, il faut voir ça avec le SAMSAH. L'AMP-coordonnateur, en répondant aux interrogations voire aux inquiétudes de Stella semble la tranquilliser, la sécuriser dans sa pratique professionnelle. (journal de terrain, réunion bimensuelle, juin 2021)

Dans l'habitat n°5, l'AMP-coordonnateur (salarié à temps plein) anime et encadre ces réunions et assure également un suivi en apportant des réponses pratiques qu'il peut ajuster au fur et à mesure. Cela peut aboutir à la création d'outils et de procédures pensés pour orienter et faciliter les interventions (notes de service, outils pour la transmission des informations, temps de sensibilisation et de formation sur des sujets en particulier). Ces réponses pratiques sont construites en réaction aux difficultés rencontrées et tendent à (re)modeler le dispositif (et notamment les pratiques des professionnels) autour d'un cadre commun. Ces temps d'échange constituent des espaces d'information, de discussions et de délibération qui permettent d'apporter des éléments de compréhension sur les modalités d'agir et le sens de l'aide à apporter et d'harmoniser les pratiques. Ce travail d'équipe contribue à la création d'un cadre, d'une culture commune, autrement dit d'une ligne directrice et d'orientation partagée dans l'accompagnement des personnes.

L'organisation de l'aide au quotidien (l'aide mutualisée comme l'aide individuelle) repose sur un travail d'équipe, qui non seulement rend possible, mais aussi facilite la coopération, la complémentarité des interventions ainsi que l'élaboration d'une culture commune sur les pratiques et le sens de l'accompagnement. Les temps formels (les réunions d'équipe régulières) ou les temps informels (échanges et discussions entre collègues) constituent ainsi des « pratiques de régulation continue » (Ravon et Vidal-Naquet 2018), qui tentent par le biais de la délibération et de la réflexivité de gérer l'incertitude, les « situations embarrassantes » (Goffman 1991) voire même les troubles dans les

professionnalisés²⁹ mais aussi d'élaborer des solutions concrètes aux problèmes et enjeux qui se posent au quotidien. Le dispositif apparaît ainsi comme une organisation non figée, toujours en train de se faire, qui contribue à la sécurisation des locataires mais aussi des professionnelles en leur assurant un cadre et un espace de discussion et d'élaboration de leurs pratiques.

La coordination : entre préservation des droits et contrôle accru des locataires et des professionnelles

Afin que les différents services (au-delà des interventions du SAAD mutualisé) soient délivrés de façon cohérente, un travail de coordination formel ou informel est assuré. Bien que cette fonction soit essentielle, il n'y a ni reconnaissance officielle du statut de coordonnateur, ni financement spécifique dédié à ces missions dans la politique de l'habitat inclusif. Ces missions dépassent en effet celles de l'animateur (financé par l'AVP). Selon les habitats, la fonction de coordination peut se faire au niveau de la personne, des institutions ou encore au niveau territorial.

La coordination est rattachée à chaque fois à l'habitat. Le coordonnateur peut être une auxiliaire de vie du SAAD mutualisé, le porteur de l'initiative, ou une personne salariée d'un autre organisme afin de ne pas être partie prenante du dispositif. Le travail de coordination peut avoir été plus ou moins pensé, peut être financé ou non, et effectué de façon plus ou moins formelle. Ainsi, dans l'habitat n°5, le poste de coordonnateur est un rôle clé disposant d'un financement pérenne par l'association gestionnaire et par des subventions du conseil départemental. Ce poste a été créé dès l'ouverture de l'habitat. Dans l'habitat n°1, il est partagé entre la présidente de l'association de familles qui assure ce rôle bénévolement, une coordinatrice à temps partiel financée de façon non pérenne et une auxiliaire de vie référente qui dispose de trois heures par semaine dédié à la coordination et à de l'administratif. Dans l'habitat n°4, c'est une auxiliaire de vie qui encadre l'équipe d'auxiliaires de vie. Elle a une fonction hiérarchique tout en effectuant des missions similaires à ses collègues. Dans l'habitat n°3, les initiateurs ont pris le parti de ne pas cadrer l'organisation et la gestion du dispositif pour se distinguer du mode opératoire des établissements médico-sociaux. L'idée était de ne recourir qu'au droit commun et de ne pas créer un dispositif spécifique. Il n'y a donc pas de coordination interne à l'habitat entre les différents intervenants. Pour autant, l'initiateur du projet d'habitat intervient régulièrement à titre bénévole tant auprès des SAAD que des locataires, souvent en situation de crise. Durant la période de Covid-19, ce travail de coordination a été accru dans tous les habitats, que ce soit pour faire le lien avec l'entourage familial, aider les locataires à réagencer leur quotidien, ou organiser les différentes interventions et passages, presque au jour le jour.

Ce travail de coordination, de référent peut se faire à différents niveaux. Le premier niveau relève plutôt de la régulation et de la médiation. Par exemple, dans l'habitat n°5, l'AMP-coordonnateur est le « *garant du bon fonctionnement* » du lieu et se définit lui-même comme « *l'interlocuteur médiateur (...) avec tous les partenaires* » : le SAAD, les familles, le SAVS-SAMSAH, l'ESAT, le SSIAD, le bailleur ainsi que les autres partenaires pour les projets d'inclusion. On peut dire qu'il occupe une position marginale-sécante telle que définie par la sociologie des organisations (Crozier et Friedberg 2014)³⁰ ou d'« *acteur d'interface* » (Thomazet et Merini 2015). Il est l'interlocuteur de toutes les parties prenantes et peut recueillir et faire remonter « *des questions, des problèmes, des besoins* » qui seront rediscutés ensuite en équipe. En ce sens, son rôle, qui s'apparente à celui du négociateur, consiste aussi à recomposer et maintenir un certain ordre social (Strauss et al. 1992; Baszanger 1986) dans l'organisation (et la régulation) du dispositif au quotidien. Présent de manière quasi quotidienne sur les lieux et facilement

²⁹ Dans tous les dispositifs que nous avons étudiés, le métier d'auxiliaire de vie a été revisité. Il s'agit du même métier, mais qui ne s'exerce pas ou pas tout à fait de la même manière, ce qui peut générer des troubles dans les professionnalisés et des dysfonctionnements liés par exemple à un manque de coordination.

³⁰ C'est-à-dire « *partie prenante dans plusieurs systèmes d'action en relation les uns avec les autres et qui peut, de ce fait, jouer un rôle indispensable d'intermédiaire et d'interprète entre des logiques d'action différentes, voire contradictoires.* » (Crozier et Friedberg 2014)

joignable, il assure une coordination de proximité, qui consiste, comme il le souligne, à assurer un « *lien fonctionnel* » et non un « *lien hiérarchique* » c'est-à-dire qu'il n'a pas une position de supérieur hiérarchique vis-à-vis des aidants permanents et individuels, lesquels sont les employés du SAAD et non comme lui de l'association gestionnaire.

Un deuxième niveau de coordination est celui plus individuel des habitants. C'est de la coordination de proximité. Le coordonnateur peut alors être le référent des locataires et leur interlocuteur du quotidien. Il les aide à coordonner leur parcours de soins, à effectuer leurs démarches administratives ou encore à faire valoir leurs droits. Dans l'habitat n°4, chaque auxiliaire de vie est référente de trois personnes : elle s'occupe alors plus particulièrement de l'entretien de leur chambre et peut assurer une aide dans les prises de rendez-vous médicaux ou paramédicaux. Elle va aussi faciliter le lien avec les autres intervenants, si nécessaire, notamment en cas d'hospitalisation. Cette référente travaille à la sécurisation, notamment en assurant un suivi de l'état de santé de la personne. Dans l'habitat n°5, lors de temps individuels, l'AMP coordonnateur veille à ce que l'avis et le consentement des locataires soient pris en compte notamment dans les relations qu'ils entretiennent avec les aidants individuels et permanents. Il assure ainsi un soutien individuel à l'autonomie. Cela peut s'apparenter à un « travail avec autrui » (Astier 2009) qui permet d'« accompagner [les personnes] dans la construction de leur identité personnelle. Travailler avec autrui, c'est traiter l'autre en personne et, par là même, produire de l'utilité sociale » (Ibid.). Au-delà de la coordination de parcours, l'AMP-coordonnateur intervient au niveau du collectif de locataires, il peut réguler le vivre ensemble et intervenir pour tout événement (tension, conflit, formation d'un couple, etc.) ayant un impact sur la vie du collectif. L'AMP-coordonnateur propose autant des animations individuelles (plage, théâtre, peinture) que collectives (donc organisées avec les autres locataires), dans une logique de co-construction. Il les aide aussi à investir des activités et loisirs de droit commun et contribue en cela à créer un pont avec le milieu ordinaire. Ainsi, pour aider un locataire étudiant à l'université, il s'est rendu avec lui dans les locaux pour faciliter le repérage et les déplacements et lui indiquer les personnes ressources. Ce locataire s'y rend désormais par lui-même.

Dans l'habitat n°5, un troisième niveau de coordination est assuré au niveau du territoire de proximité dit de coordination territoriale. L'AMP-coordonnateur a un rôle plus global centré sur l'habitat et son rayonnement vers l'extérieur, il est chargé de « *favoriser l'autonomie de la personne dans son environnement extérieur (repérage, utilisation des transports en commun, activités de loisirs, etc.)* » et « *contribue à établir le lien entre la personne et l'environnement social* ». Dans une logique inclusive, il construit des liens entre l'habitat et son environnement. En cela, il contribue à négocier et bâtir des partenariats avec des acteurs du quartier (un hôtel situé à proximité dans lequel une exposition est organisée présentant les productions des locataires, un institut de beauté qui propose des soins esthétiques aux habitants à des tarifs préférentiels, etc.). Il cherche aussi à créer des liens avec des acteurs politiques et des acteurs associatifs afin de faire connaître le dispositif et de trouver des soutiens. Lors de l'enquête de terrain, il était en train d'organiser un événement dans le quartier visant à sensibiliser les habitants au handicap et impliquant la participation des locataires et de nombreux partenaires (commerçants, associations du quartier, etc.). Ce niveau de coordination est moins travaillé dans les autres habitats, notamment du fait de l'absence de financements.

Dans l'habitat n°1, les trois coordinatrices assurent à la fois la coordination au niveau des organisations, au niveau des locataires et au niveau du territoire sans que cela soit clairement formalisé. Dans les habitats n°1 et n°3, le manque de formalisation et parfois la difficulté à penser la coordination de façon cohérente et sur le long terme peut s'avérer poser problème. Selon M. Robelet et al. (2005), la formalisation de la coordination a, entre autres, pour effets d'instaurer une collégialité dans la prise de décision, une prise de décisions intégrant le point de vue de chacun. La coordination « bricolée », parfois improvisée par manque de disponibilité, sans outils stabilisés et inscrits dans le temps (discussions, appels téléphoniques, notes manuscrites affichées dans un bureau, etc.) a des conséquences sur le

fonctionnement des habitats et la sécurisation des habitants et des professionnelles. Ainsi, l'absence de réunions, les échanges informels ou les transmissions orales sont susceptibles d'isoler les professionnelles et de ne pas permettre l'instauration d'une culture commune. Par exemple, dans le dispositif n°1, les auxiliaires de vie n'ont pas d'idée précise ni de visibilité sur la manière dont travaillent leurs collègues, et les éléments propres au dispositif concernant les droits des personnes et la mise en application des principes du dispositif ne sont pas mis en débat ou (re)travaillés en équipe. Dans l'habitat n°1, la répartition de la coordination entre trois personnes dont une bénévole fragilise le dispositif. Le manque de financement pérenne dédié à la coordination affaiblit ces habitats et fait reposer cette fonction sur un travail bénévole, que ce soit dans l'habitat n°1 ou dans l'habitat n°3. Cela ne permet pas d'inscrire ces habitats sur une dynamique de long terme, ceux-ci étant dépendants de l'investissement d'une personne bénévole. Le manque de formalisation de la coordination porte ainsi certains risques. L'absence de cadre et/ou d'interface de réflexion entre les auxiliaires de dispositif peut gêner le travail en équipe. Pour autant, la formalisation de la coordination porte aussi certains risques et avoir des effets contradictoires : elle permet la reconnaissance de certains savoirs et compétences mais peut être le moyen d'accroître le contrôle sur les tâches de chacun ainsi que sur les locataires (Robelet, Serré et Bourgueil 2005).

La fonction de coordination dans les habitats alternatifs apparaît comme un rôle, une profession ou un métier aux contours flous, difficile à définir³¹. Cette fonction de coordination contribue à sécuriser les locataires, créer un pont avec le milieu ordinaire et préserver leurs droits et leur consentement, notamment dans leurs rapports avec les professionnels. Dans la manière dont elle est exercée par l'AMP-coordonnateur dans l'habitat n°5, on peut dire qu'elle s'apparente à un travail « avec autrui » (Laforgue 2009), s'appuyant en principe, concrètement et autant que possible sur la concertation et la participation des locataires aux décisions qui les concernent. La fonction de coordination dans l'habitat contribue aussi à recomposer et maintenir un certain ordre social négocié (Strauss et al. 1992 ; Baszanger 1986) avec les différentes parties prenantes (professionnels, familles, locataires, partenaires).

3.2. Une diminution des tensions liées au travail de *care*?

Le fonctionnement spécifique des habitats permet de réduire certaines tensions traditionnellement identifiées dans le travail de soins du fait d'une gestion du temps plus souple pour les bénéficiaires et pour les auxiliaires de vie, que ce soit à domicile ou en établissement. Pour autant, certaines tensions demeurent et parfois, de nouvelles tensions fortes peuvent survenir, notamment au niveau organisationnel.

3.2.1. Entre conciliation des tensions et pratiques de ruse

Une conciliation possible du carillon et du chronomètre ?

Le dispositif de veille assuré par les auxiliaires de vie permet de concilier partiellement le rythme singulier de chaque locataire (le rythme du « carillon ») et le rythme du « chronomètre » qui caractérise les cadences de travail imposées aux salariés en établissement (Rimbert 2005). Ces habitats semblent réduire les tensions entre le confort des locataires qui relève d'un registre domestique et la vitesse d'exécution des auxiliaires de vie en établissement qui relève d'un registre industriel (Loffeier 2015). Ils permettent aussi de réduire les tensions de temporalité vécues à domicile, les interventions humaines programmées, pouvant parfois se révéler contraignantes pour les personnes qui doivent attendre les intervenants et ajuster en partie leur journée sur l'emploi du temps des auxiliaires de vie (Beyrie 2015).

Le fait de recourir à un service de veille apporte une certaine souplesse aux locataires dans l'organisation du quotidien. Cela leur permet de ne pas dépendre uniquement des horaires d'intervenants individuels

³¹ Le dispositif n° 5 a pour particularité d'avoir professionnalisé et clarifié cette fonction, avec le poste d'AMP-coordonnateur. Cette mission de coordination est plus ou moins présente dans les autres dispositifs en fonction des besoins identifiés à un moment donné et des financements disponibles.

pour aller se coucher ou pour se préparer avant de sortir : « *on se pose pas la question de savoir "oui si je sors, ben j'ai personne qui peut m'aider à me mettre en pyjama". On sait que quelqu'un peut nous aider* » (une locataire). Le SAAD mutualisé permet aussi de maintenir des habitudes et des préférences (prendre le café à 14 heures après le repas lorsque l'auxiliaire de vie individuelle n'est plus là, par exemple ; aller aux toilettes après le film du soir). Les locataires ne dépendent pas non plus d'une organisation dictée par la vie collective ou par les heures de présence des professionnels : « *on n'est pas dépendant d'une institution qui nous dit "bah non, c'est plus l'heure"* ».

Dans une logique de personnalisation et d'individualisation de l'accompagnement, les auxiliaires de vie cherchent également à respecter les préférences et les habitudes des personnes, qu'elles intègrent, dans la mesure du possible à leur routine. Lorsque les professionnelles interviennent de façon régulière et programmée auprès des locataires (soit tous les habitats hormis le dispositif n°3), les professionnelles tendent à tenir compte des horaires du coucher, du lever et des demandes relatives au respect de l'intimité. Par exemple, dans l'habitat n°1, une des veilleuses de nuit explique commencer par se rendre chez les locataires qui demandent à ce que la visite ne se fasse pas trop tard, car ils n'aiment pas être réveillés par la présence de l'auxiliaire de vie dans l'appartement ou par le bruit des clés dans la serrure. Lors de la veille de nuit également, pour respecter le souhait de Madame B., gênée à l'idée d'être vue en tenue de nuit, les auxiliaires de vie ont organisé leur tournée de sorte à ce que la visite soit effectuée à un horaire où cette locataire ne s'est pas encore changée. Dans l'habitat n°4, les auxiliaires de vie ont aussi le sentiment de pouvoir respecter la temporalité des personnes sans pour autant se mettre en retard pour le reste des tâches qui leur sont allouées. L'absence de segmentation des tâches et de division du travail semble aider au respect du rythme de chaque locataire. Le fait d'assurer une présence de proximité en continu apporte une certaine souplesse dans l'organisation du travail. Les auxiliaires de vie peuvent ainsi s'adapter au rythme des locataires en reportant certains actes comme la douche, en prolongeant le temps du petit-déjeuner ou en écourtant des visites :

« On s'adapte aux besoins de chaque personne. C'est pas pour tout le monde pareil quoi. S'il y a une dame qui veut rester le matin le plus longtemps au lit, elle va rester au lit. [...] Brigitte, si elle veut rester jusqu'à 10h30-11h00 boire son café, qu'elle soit assise à table ou assise sur le canapé, ça dérange pas quoi. Je peux réchauffer trois fois son café, mais tant pis. Je peux chauffer trois fois le café, c'est pas grave ! »
(Josiane, auxiliaire de vie de l'habitat n°4)

Pour autant, le respect du temps domestique est compté et s'inscrit dans un cadre limité. Il dépend du nombre et du niveau de dépendance des personnes (moins il y a de locataires et moins ils sont dépendants et plus la cadence des visites se réduit), des imprévus à gérer, mais aussi du niveau de maîtrise qu'ont les auxiliaires de vie du dispositif.

Mais ces tensions ne s'effacent pas totalement et la frontière s'avère souvent ténue entre contrainte et incitation. Comme c'est le cas en établissement, l'accompagnement à l'autonomie, l'éthique de la sollicitude, la volonté de prendre en compte la personne dans son individualité peut continuer de se heurter à la cadence du personnel ou au manque de formation des équipes (qui ont une idée de l'autonomie réduite à l'autonomie fonctionnelle par exemple). Dans l'habitat n°4, par exemple, l'ajustement au rythme des personnes n'est possible que dans une certaine mesure. Les horaires contraints des repas pris en commun, des levers et couchers ainsi que des douches pour les plus dépendantes génèrent une difficulté pour les locataires à maîtriser leur temps. Bien que les professionnelles essaient de s'ajuster au rythme des personnes et de prendre leur temps, le « chronomètre » prend parfois le dessus sur le « carillon ». Les levers par exemple, peuvent difficilement être échelonnés sur la matinée. La multitude de tâches à effectuer dans la matinée mais aussi la

sécurisation des locataires (ici des raisons médicales) sont évoquées pour justifier cette contrainte imposée aux locataires :

« Et les personnes qui arrivent à se lever toutes seules, vous les réveillez quand même pour pouvoir tenir la cadence ensuite ?

Oui. On attend, allez, maximum trois quarts d'heure et puis au bout d'un moment, on va parce que déjà, après si elles ne déjeunent pas, elles n'auront pas faim le midi. Donc il faut faire attention, il y a des diabétiques, il y a pas mal de choses qui peuvent arriver... On a des consignes. » (Joëlle, auxiliaire de vie, habitat n°4)

La plupart des personnes rencontrées ont intégré les différentes règles de fonctionnement. Parfois jugées pénibles ou pas toujours très agréables, celles-ci ne sont pas pour autant critiquées ou remises en question. Ainsi, Bernadette Prost, dans l'habitat n°4, déclare d'abord qu'il n'y a pas de règles à respecter avant que sa fille ne lui rappelle qu'elle doit prendre tous ses repas en commun : *« les repas, tu as pas le droit de les prendre dans ta chambre. Tu es obligée d'aller dans la salle à manger. »*, en ajoutant, *« il y a pas de règles, je veux dire, restrictives ni difficiles à accepter quoi. »*. De même, Jeannine Bidot a intégré l'horaire de lever et déclare ne pas pouvoir choisir : *« Elles viennent nous réveiller, elles tapent à la porte. Des fois, je dors encore bien donc quand elle (Tong.), je suis réveillée en sursaut. »*. Pour les plus dépendants, d'autres moments comme les jours de douche sont imposés par l'organisation professionnelle. Enfin, le moment de la nuit est aussi sujet à des contraintes plus fortes. Dans l'habitat n°4 comme dans la colocation de l'habitat n°1, les personnes sont incitées à mettre une protection la nuit pour éviter les appels répétitifs et limiter les chutes de nuit :

« On met une protection et puis bah une fois... mais elles n'ont pas toutes des protections, mais en grande majorité. Et c'est vrai que ça fait mal de... ça fait un petit peu mal de mettre une protection à quelqu'un qui peut aller dans la journée seule. La nuit, elles peuvent pas. [...] Donc ça, ça me fait un petit peu mal au cœur. » (Joëlle, auxiliaire de vie, habitat n°4)

Dans l'habitat n°4, cette pratique s'avère particulièrement développée, les appels de nuit étant limités à trois par semaine, le 4^{ème} étant facturé en supplément. La mise de protection la nuit constitue une forme de « contrainte interstitielle » (par opposition aux contraintes prescrites) (Lechevalier Hurard 2013), qui permet d'obtenir une gestion des corps dans les temporalités qui sont celles de l'organisation du travail. Dans ce cas, les pratiques de sécurisation entravent les personnes dans leurs mouvements et sont imposées sans pouvoir être négociées. Comme le relève Lucie Lechevalier Hurard, ces formes interstitielles de contrainte relèvent du « sale boulot » (Hughes 1951) en raison de la charge morale et émotionnelle qu'elles supposent.

Le travail relationnel comme surveillance douce ?

Dans tous les habitats, la connaissance des habitudes, des routines et la connaissance intime des locataires est vectrice de sécurisation. Le travail relationnel, qui produit de la familiarité, de la convivialité et instaure une relation de confiance, participe à la sécurisation des habitants sans exercer de contrainte.

Qu'il soit inscrit dans les missions des auxiliaires de vie ou qu'il soit réalisé spontanément, le « travail émotionnel » participe au travail de sécurisation effectué dans le cadre du dispositif. Les auxiliaires de vie sont amenées à produire des émotions (être souriante, être enjouée, être impliquée, inspirer de la confiance) (Avril 2014) en vue de rassurer les locataires (et leur famille), et en leur rappelant qu'ils peuvent à tout moment les solliciter. Une veilleuse de nuit notamment explique qu'une large partie de son travail, au-delà de la gestion des imprévus, et notamment la gestion des angoisses la nuit, propres à

certaines personnes, consiste à rassurer certains locataires sur son rôle et sa présence. Les auxiliaires de vie prennent souvent le temps d'échanger quelques mots avec les habitants. Certains locataires ont besoin d'« être rassurés », « entourés », notamment la nuit, ou à certains moments de l'année, comme à Noël, pour ceux qui ne le fêtent pas en famille. Les intervenantes s'ajustent aussi aux personnes. Dans l'habitat n°3, elles ont ainsi appris à s'adresser à Joëlle Lamy par l'intermédiaire de son ours en peluche pour la rassurer : « *son nounours Nicolas, il faut toujours dire bonjour à Nicolas [...] Il faut la rassurer plus que certaines personnes [...] on parle à Nicolas* ». Dans l'habitat n°1, en essayant d'« avoir une oreille attentive » (Josiane) et en étant « à l'écoute des habitudes de chacun » (Sandrine), les auxiliaires de vie ont la possibilité d'être attentives à leur moral. Si nécessaire, elles n'hésitent pas à intervenir en faisant le lien avec l'entourage familial ou avec les autres intervenants : « *Quand on voit une personne qui n'a pas trop le moral, on contacte la famille pour que celle-ci puisse prendre contact avec la personne pour échanger un peu.* » (Sandrine). Ces moments passés ensemble participent à la sécurisation des locataires, notamment au niveau émotionnel.

Dans tous les dispositifs, le fait de connaître et repérer les habitudes de chacun est aussi une forme de sécurisation, les auxiliaires de vie s'inquiétant lorsqu'un locataire ne suit pas sa routine quotidienne : « *Si on voit vraiment qu'il y a une personne qui est pas... qui vient déjeuner à son habitude à 8h et qui est pas là, on va aller dans la chambre voir s'il y a pas eu un souci dans la nuit, si elle est pas tombée et qu'elle a pas pu appeler ou autre.* » (Stéphanie). Dans l'habitat n°3, la régularité des appels produit aussi une forme de sécurisation, les auxiliaires de vie s'inquiétant lorsqu'un locataire n'appelle pas à son heure habituelle :

« Elles peuvent se dire "tiens, c'est bizarre qu'elle me n'ait pas appelée, Madame Untel" et elles vont se permettre d'aller frapper mais dans l'absolu, elles n'ont pas à le faire » (une responsable du SAAD mutualisé)

En fréquentant depuis plusieurs années les locataires, elles ont également repéré les périodes de l'année difficiles pour certains d'entre eux et se montrent alors particulièrement attentives :

« On les connaît bien maintenant, on repère aussi un peu les dates. Avec les années, c'est bête, mais Madame Pelletier, je sais qu'on est beaucoup plus vigilants à certaines dates [...], on prend un peu plus le temps » (une auxiliaire de vie du SAAD mutualisé)

En étant attentives aux angoisses des locataires et en assurant une présence empathique, à tout moment du jour et de la nuit, et de l'année, elles rompent en partie le sentiment de solitude des personnes.

Outre la création d'un sentiment de proximité et d'une atmosphère conviviale, la présence des professionnelles permet d'assurer une « surveillance douce » et ainsi de concilier autonomie et protection. Dans les colocations, en étant dans la pièce centrale, l'auxiliaire de vie peut être facilement interpellée mais elle peut aussi surveiller les allers et venues en « jetant un petit coup d'œil » sur les personnes (Josiane, auxiliaire de vie). Elle produit ainsi une forme de sécurité sans contrainte :

« [à propos des personnes ayant des troubles cognitifs] on essaie un maximum de les surveiller et on essaie de les garder aussi à côté de nous quand on fait par exemple du repassage, quand on fait à manger ou autre, on essaie de les avoir à vue d'œil, de les garder auprès de nous. Parce que c'est des personnes qui ont besoin d'une présence. » (Stéphanie, auxiliaire de vie, habitat n°4)

La présence permanente des professionnelles dans les lieux, visible par toutes, permet aussi de rassurer les locataires et leur famille. Les personnes ont ainsi moins le sentiment d'être seules :

« Au domicile, je vous dis, l'aide à domicile, elle vient une demi-heure, trois-quarts d'heure, voilà, c'est fini [...] tandis que là, il y a une présence continue quoi, même si elles sont pas toujours vers elle. Mais elles savent qu'il y a quelqu'un, qu'elles peuvent aller discuter un petit coup. » (fille d'Yvette Brocard).

Cela s'apparente à la surveillance « passive et diffuse » des aides-soignantes (Causse 2006).

Le travail relationnel ou une pratique de ruse pour « inciter à »

Le travail relationnel peut aussi inciter à « faire faire » ou « faire avec » (Laforgue 2009) au lieu de « faire sans » ou de « faire sur ». Toutefois l'ambivalence qui caractérise les activités qui consistent à intervenir auprès d'autrui demeurent avec des frontières parfois minces entre « faire pour », « faire sur », « imposer à » (Hughes 1997; Moreau 2015).

En mettant en scène la relation, en manifestant leur entrain et leur intérêt pour la personne, les professionnelles s'appuient sur des « pratiques de ruses » (Hennion et Vidal-Naquet 2012; Hennion et Vidal-Naquet 2015; Vidal-Naquet 2013), souvent utilisées dans l'aide à domicile. La ruse - qui « contredit les injonctions à l'autonomie qui supposent que les individus puissent être éclairés pour pouvoir faire des choix et prendre des décisions » (Hennion et Vidal-Naquet 2012, p. 296) - vise à rechercher l'assentiment et la coopération des personnes sans les contraindre explicitement. La « présence sociale » (Bessin 2012; Bessin 2014) assurée par les auxiliaires de vie - qui consiste à assurer une présence, se soucier de, s'engager dans une réponse ajustée, s'assurer que le soin consenti soit bien reçu - est conditionnée par leur disponibilité. Elle repose sur une conception kairologique du temps (Bessin 2012), qui met l'accent sur l'événement, par définition non donné à l'avance, et qui rend compte d'une action non mesurable. Le *kairos* se rapproche plus du tact et de la ruse que de l'imposition.

Ainsi, dans l'habitat n°4, le travail relationnel et les liens de proximité instaurés avec les colocataires peuvent servir à faire coopérer les personnes sans les brusquer. Le travail d'autonomisation se fait alors par le biais de l'incitation. Dans tous les habitats, le travail des auxiliaires de vie consiste aussi à « stimuler » à « solliciter » les locataires. Dans l'habitat n°4, les auxiliaires de vie ont pour mandat d'« aider chacun à se sentir utile » (CAP 2021) en « incit[ant] chaque colocataire à remplir au moins une fois par semaine une tâche d'utilité collective au bénéfice des autres » (CAP 2021). Les locataires sont essentiellement sollicités lors des repas pour éplucher des légumes, mettre la table ou débarrasser. Ce travail d'incitation contribue, selon les auxiliaires de vie, à impliquer les locataires dans la vie de l'habitat n°4 et à les faire participer mais aussi à maintenir leur autonomie fonctionnelle et décisionnelle : « On incite les personnes à maintenir au maximum leur autonomie, par exemple en les sollicitant pour la préparation des repas, en leur demandant de l'aide pour la réfection du lit par exemple. » (Sandrine, auxiliaire de vie).

Contrairement aux professionnels du social et du médico-social dont le mandat est de travailler l'autonomie des individus (favoriser le maintien des capacités physiques et cognitives, actions de prévention, responsabilisation, accompagnement vers la vie sociale, faire avec plutôt que faire à la place de notamment) (Breviglieri 2008; Pattaroni 2005), les auxiliaires de vie du service mutualisé de l'habitat n°3 n'ont pas pour mission de stimuler, d'encourager ou d'inciter les personnes à faire des choses par elles-mêmes car cela est perçu comme une négation de l'autonomie de la personne³². Pour autant, certaines d'entre elles peuvent prendre l'initiative de leur conseiller des sorties, leur donner des adresses, ce qui peut créer une ouverture sur la ville. C'est ainsi que les auxiliaires de vie ont conseillé à Corinne Vidal de se rendre à la délégation départementale de l'APF France Handicap située à environ deux cents mètres de l'immeuble, pour rencontrer d'autres personnes et s'inscrire à des activités, proposition dont

³² Pour rappel, le public-cible correspond à des personnes ayant uniquement des incapacités motrices et n'ayant donc pas besoin d'être stimulées. Dans les faits, beaucoup ont des difficultés à prendre des initiatives et des craintes et appréhensions pour gérer le quotidien.

elle s'est emparée. Une autre auxiliaire de vie a proposé à Olivier Petit, passant parfois ses journées au lit dans le silence, de lui mettre des films sur une clé USB, ce qu'il a accepté avec enthousiasme. Durant la période de Covid, ce travail s'est accentué. Dans tous les habitats, les professionnelles ont déployé de l'énergie « *pour entretenir le moral de tous* » (présidente de l'association de familles, habitat n°1). Tout en faisant un travail pédagogique et en rappelant les gestes de prévention à adopter auprès des locataires comme auprès des familles dans les colocations, elles ont incité certains locataires à reprendre des activités en commun, à sortir de nouveau en ville après les périodes de confinement.

Le travail relationnel effectué par les professionnelles, le fait d'être proches et familières des personnes tout en adoptant une position distanciée permet donc de réduire les contraintes à l'égard des locataires. Pour autant, la tension pour les professionnelles entre proximité et distance physique d'un côté, proximité et distance affective de l'autre, présente dans l'aide à domicile comme dans les établissements médico-sociaux, demeure et se révèle même d'autant plus forte du fait du petit nombre (par comparaison aux établissements médico-sociaux) de professionnelles et de locataires dans ces habitats qui implique une proximité plus grande. Cette bonne distance avec la personne aidée est travaillée dans les formations professionnelles pour limiter les charges émotionnelles et la « pénibilité émotionnelle » (Velpry et Vidal-Naquet 2019; Ravon et Vidal-Naquet 2018). Cela se traduit par une régulation des émotions parfois difficilement compatible avec le « travail relationnel ». Cette exigence est réitérée formellement dans l'habitat n°4. Il est notamment demandé aux intervenantes de maintenir une « distance professionnelle avec les personnes aidées » (CAP 2021) et de respecter une « limite professionnelle ». Le travail de *care* ainsi formalisé et institué prendrait alors « la forme d'une aide à la fois rapprochée et ponctuelle sans que ne s'établisse un attachement durable à l'autre » (Pattaroni 2005). Pourtant, c'est cet « engagement en présence » (Ravon 2020), l'entretien de la relation elle-même qui permet d'être présent à l'autre et de « construire l'attention nécessaire pour que la personne se sente envisagée comme un être de relation » (Ravon 2020). Ce travail relationnel permet d'ouvrir un espace garantissant la possibilité de la rencontre avec l'usager (Pichon et Ravon 2006; Gardella et Cefai 2011). Nous retrouvons donc une tension présente dans l'activité de *care*, tension qui s'exerce essentiellement envers les professionnelles.

3.2.3. Une pénibilité accrue pour les professionnelles ?

En diminuant les contraintes envers les locataires et en voulant leur donner plus de marge d'autonomie, dans ces habitats, les contraintes et tensions semblent s'exercer d'autant plus vers les professionnelles.

Les auxiliaires de vie : « un rôle de prothèse fonctionnelle » ?

La valorisation de l'autonomie des locataires (particulièrement dans l'habitat n°3) peut aller à l'encontre du bien-être des professionnelles. Dans l'habitat n°3, l'accent est mis sur les libertés des personnes. Les professionnelles ont parfois l'impression de ne pas être considérées, d'être réduites à un statut de prothèse fonctionnelle, elles ont le sentiment de ne pas être soutenues par leur hiérarchie. Plus encore, l'attitude de certains locataires, l'indifférence et le manque de considération, peuvent leur donner l'impression d'être réduites à « un rôle de prothèse fonctionnelle », ce qui est vécu comme une négation de leur individualité (Beyrie 2015). Du point de vue de certains locataires, le service mutualisé est censé répondre à toutes leurs demandes rapidement, ce qui peut mettre en difficulté les intervenantes, qui doivent parfois gérer plusieurs appels en même temps. L'attitude des locataires, perçue comme un manque de reconnaissance ou de considération contribue à l'incompréhension des auxiliaires de vie et les conduit à s'interroger sur le sens de leur travail et l'utilité de leur rôle :

« Des fois, quand on m'appelle pour chercher une télécommande... Le temps que je descende, on me dit : "c'est bon, je l'ai retrouvée". Là, j'ai l'impression que ce que je fais n'est pas très important. Mais dans les interventions qu'on a, on a des passages aux toilettes, des choses où on sait qu'on est là et que sans nous, ce serait

plus compliqué pour eux. On se dit bien que ce qu'on fait, ça a quand même un peu d'importance » (Cindy, auxiliaire de vie du SAAD mutualisé, habitat n°3)

Certains locataires auraient tendance à considérer la présence 24 heures sur 24 comme « un dû » (un porteur du projet), à formuler des demandes jugées inappropriées, à manifester leur impatience quand une auxiliaire de vie n'arrive pas assez vite ou à faire des remarques déplacées. C'est ce dont témoignent les retranscriptions de cahier de liaison ci-dessous :

« Melle Dubois pour un problème d'évier bouché. J'essaie de le déboucher avec ventouse mais je pense que le problème vient du siphon. Melle Dubois ne comprend pas pourquoi nous n'avons pas de notions de plomberie !! » (carnet de liaison du CCAS, 20/03/2019, 18h11)

« Mme Pelletier finit de lire son livre à mon arrivée car il arrive qu'on la fasse attendre !? » (carnet de liaison, 02/09/2020, 1h48 du matin).

« J'ai juste l'impression d'être la petite boniche ou... on lui remet [à Madame Pelletier] son stylo et voilà quoi. » (Delphine, auxiliaire de vie du SAAD mutualisé)

Le décalage entre les attentes des auxiliaires de vie du SAAD mutualisé et leur travail au quotidien, le flou autour de leurs missions, leur difficulté à se positionner ainsi que le comportement de certains locataires peu respectueux ont nourri des déceptions et des malentendus. Cette situation (liée à la particularité du dispositif) révèle un rapport dissymétrique entre pourvoyeurs et receveurs de l'aide, à la défaveur des premiers. Les auxiliaires de vie sont contraintes de « faire avec » une situation qui génère de la souffrance au travail, qu'elles peuvent difficilement résoudre et qui les place dans une situation de vulnérabilité par rapport aux locataires.

Dans ce dispositif, les porteurs de projet ont également pris le parti de ne pas établir des règles de fonctionnement pour éviter d'imposer un cadre prédéfini aux locataires et plus largement pour éviter de s'appuyer sur les mêmes logiques de fonctionnement (en termes d'outils et de vocabulaire) que les établissements médico-sociaux. La volonté d'apporter autonomie et sécurité aux personnes dans un dispositif original s'inscrivant dans le droit commun se traduit par une faible formalisation des relations entre pourvoyeurs et receveurs du *care*. Cette situation crée un manque de repères tant pour les professionnelles que pour les habitants. Cette absence de cadrage génère de nombreux conflits entre les différents intervenants ou entre intervenants et locataires, qui sont liés à des malentendus et une absence de culture commune sur le sens et le rôle du lieu et du service mutualisé (les locataires ne savent pas pour quelles tâches ils peuvent faire appel aux professionnels et estiment que certains locataires ont des traitements de faveur, les professionnels estiment que les locataires appellent parfois pour des tâches dérisoires – ramasser un stylo - ou qui ne les concernent pas : il y a un vrai flou sur le périmètre des missions des professionnels du service mutualisé).

Les intervenantes n'ont pas un mais des postes de travail et effectuent un faisceau de tâches qui ne sont pas stabilisées. Leur « rôle attendu » est de « faire ce qu'il reste à faire » (Avril et Vacca 2020) une fois les autres aidants intervenus, mais aussi de réaliser des tâches qu'elles estiment parfois « *pas très important[es]* ». En dépit du « travail relationnel » réalisé auprès des locataires, qui peut contribuer à valoriser leur métier, les auxiliaires de vie du SAAD mutualisé semblent associer leurs pratiques à l'exécution d'un « sale boulot » (Hughes 1951; Arborio 1995). Les auxiliaires de vie du SAAD mutualisé ont des difficultés à délimiter le périmètre de leurs missions, à répondre par la négative à certaines sollicitations ou à arbitrer de la légitimité de ce qu'on leur demande. Ce flou génère de la confusion auprès de tous (pourvoyeurs comme receveurs).

De leur côté, les locataires ont du mal à se positionner et à juger de ce qu'ils sont en droit de leur demander ou non. Cette absence de cadrage génère en effet de l'insécurité : au vu des tensions certains locataires se détournent du service mutualisé.

Bien que la plupart des locataires associent le dispositif aux notions de liberté, de libre choix ou encore d'autonomie, plusieurs d'entre eux sollicitent peu les aidants permanents, que ce soit pour éviter de déranger, d'essayer des réflexions ou d'être à l'origine de malentendus entre auxiliaires de vie individuelles et auxiliaires de vie du service mutualisé. Ainsi, ce sont les auxiliaires de vie individuelles qui emmènent Patrick Le Roux et Corinne Vidal aux toilettes en journée, sur des créneaux programmés à l'avance. En ce sens, les locataires sollicitent leur service prestataire pour répondre à une demande qui est censée relever des missions du service mutualisé.

Les principes de « sécurisation » et d'« autonomie » au fondement du dispositif n'ont pas été clairement définis et travaillés avec les aidants permanents. Aussi ils sont interprétés de différentes manières. Cette ambiguïté introduit du flou concernant le rôle du SAAD mutualisé, des difficultés à se positionner pour tous, mais aussi des tensions. Ce flou semble être alimenté par le manque de lien et une absence de temps d'échange entre les auxiliaires de vie individuelles et le service mutualisé, ce qui ne leur permet pas de se coordonner ou de clarifier leur rôle et missions respectives. Cette situation a pour effet d'impacter l'usage que les locataires font du SAAD mutualisé, lequel ne semble pas véritablement répondre à ce pour quoi il a été mis en place.

Une responsabilité accrue pour les professionnelles ?

Le travail de *care* en tant que rapport de « soutien et d'assistance » implique un sens de la responsabilité vis-à-vis de la vie et du bien-être d'autrui » (Hirata et Molinier 2012). Dans tous les habitats, les auxiliaires de vie sont des interlocutrices de première ligne qui sont confrontées à de nombreux dilemmes. Les professionnelles peuvent parfois être amenées à douter de la légitimité de ce qu'elles font lorsqu'elles font leur travail (Paillet, 2007 in Moreau, 2015). Malgré le travail d'équipe, la présence d'une auxiliaire de vie seule sur site accentue ce dilemme et la charge morale, notamment pour définir le niveau de risque acceptable. Au contact direct avec les locataires, elles endossent une responsabilité morale très importante, dans un contexte de travail particulier, qui les conduit à intervenir seules auprès de tous les locataires. Ainsi quand un imprévu perturbe la continuité de présence (retard d'un collègue, absence non remplacée) certaines décident de rester au-delà de leur temps de travail pour assurer la sécurité des locataires. La question de la responsabilité revient souvent dans le discours des auxiliaires de vie. Ainsi, une auxiliaire de vie a pris le parti de refuser la demande d'un locataire de le lever en pleine nuit, pour éviter qu'il se mette en danger :

« A 3 h du matin. [...] il disait : "tu me relèves, je vais aller me foutre dans le port !" [...] Je lui ai dit : "vous imaginez... Et même vis-à-vis de notre conscience. Vous imaginez, on va vous préparer pour le dernier bal ! Vous vous rendez compte, ce n'est pas possible, vous ne pouvez pas nous demander ça !" ».

Face aux pensées suicidaires d'un des habitants, le travail de sécurisation est d'abord passé par le refus d'une demande et les appréhensions des auxiliaires de vie lorsqu'il sortait en journée. Ces dernières l'ont par la suite dirigé vers des professionnels qualifiés extérieurs en lui conseillant d'aller consulter dans un centre médico-psychologique. On voit ici que le travail de sécurisation « en situation », en ce qu'il nécessitait d'agir rapidement, a pris la forme d'une prise de décision « pour le bien d'autrui » (Béliard et al. 2015) (refuser de lever un locataire en pleine nuit de peur qu'il ne se suicide). Ce positionnement, qui est caractéristique de la dissymétrie relationnelle souvent présente dans les relations de soins (Eyraud, Minoc et Hanon 2018), permet aussi de rendre compte de certaines des « épreuves » et tensions éthiques – entre autonomie et protection - auxquelles peuvent être confrontées les professionnelles (Velpry et Vidal-Naquet 2019; Ravon et Vidal-Naquet 2018) dans le dispositif. La

sécurisation de ce locataire a ensuite pris la forme d'un travail en concertation ou « avec » (Laforgue 2009) lui pour qu'il consente à aller voir un spécialiste.

Le travail des auxiliaires de vie consiste aussi à gérer et canaliser leurs propres inquiétudes face à la dégradation de l'état de santé, les pensées suicidaires ou les attitudes dépressives des locataires. Ces charges émotionnelles propres aux métiers du *care* peuvent devenir une « charge morale » et une « pénibilité émotionnelle » (Velpry et Vidal-Naquet 2019; Ravon et Vidal-Naquet 2018). Il s'agit alors de trouver une bonne distance avec la personne aidée (Hughes 1951) pour éviter les écueils d'une proximité mal maîtrisée et un « stress relationnel (Weller 2002).

Dans d'autres cas, les auxiliaires de vie peuvent être amenées à définir le bien propre de la personne et à faire prévaloir leur vision. C'est par exemple le cas pour Monsieur F., un locataire arrivé dans l'habitat n°1 durant notre période d'observation. Ayant une hémiplégie, se traduisant par une restriction du champ de vision, une surdité partielle, un déséquilibre à la marche et une élocution heurtée, il est également suspecté d'avoir des troubles de la mémoire et des difficultés à se repérer. Face au souhait de Monsieur F. de sortir et aux craintes exprimées par l'un de ses fils, les professionnelles ont d'abord, de concert avec leur responsable et la présidente de l'association, pris le parti de fermer systématiquement les entrées (grillage de la terrasse et porte d'entrée)   clé afin que Monsieur F. ne puisse pas sortir seul. Deux jours après son arrivée, Monsieur F. a r uss    déjouer la surveillance des auxiliaires de vie et a pu quitter la colocation. Ni les auxiliaires de vie ni la présidente de l'association n'étaient à l'aise suite à la décision d'enfermer Monsieur F. mais face à un risque difficile à estimer et à une situation jugée potentiellement dangereuse, elles ont préféré contraindre Monsieur F. Cette situation qui n'a duré que quelques jours montre la difficulté à statuer sur une situation et met en exergue la responsabilité des professionnelles et les tensions normatives et morales liées au droit au risque et à la prise de risque, notamment sur la question de la « bonne » ou de la « mauvaise » contrainte. La crainte du risque peut en effet interférer dans le soin (Moreau 2015). Cela peut amener à un risque d'abus de pouvoir de la part des donneurs de soins qui peuvent s'arroger le droit de définir les besoins des plus vulnérables (Tronto 2009). Malgré les principes de respect des droits des personnes, les habitats ne renforcent pas toujours leur pouvoir d'agir et il est parfois difficile de laisser de la place pour la « parole des vieux » (Argoud et Puijalon 2003). Cela a été d'autant plus visible durant la période de Covid. Face à l'urgence et à la situation jugée exceptionnelle, les habitants n'ont pas été associés à l'élaboration des nouvelles règles de vie. Dans certains habitats, les professionnelles, sur place 24h/24, ont endossé de nouvelles missions et responsabilités. Par exemple, dans l'habitat n 1, elles ont dû rassurer et rendre visite aux locataires, faire les courses qu'ils faisaient auparavant, parfois maintenir un lien avec la famille.

Des dispositifs qui renforcent la difficulté des SAAD ?

Ces habitats constituent des dispositifs complexes et particuliers vis-à-vis desquels il n'est pas toujours facile de se positionner et de proposer des modalités d'intervention et de travail spécifiques. Dans deux d'entre eux, les cadres intermédiaires des SAAD ont du mal à se saisir d'un dispositif « *qui ne rentre pas dans les cases* ». Que le service ait répondu à un appel à projets ou qu'il ait été impliqué tardivement dans le montage, la difficulté semble être la même.

Au-delà des difficultés d'ordre pratique liées à l'organisation des congés, des remplacements et des emplois du temps par exemple, les responsables des SAAD ont du mal à se positionner. Le dispositif est perçu comme « *vraiment loin de l'aide à domicile* » en terme de management. Décrit comme une « *usine à gaz* », l'habitat n 5 est vecteur d'usure pour le personnel administratif du SAAD. Les responsables semblent ne pas savoir « *comment faire* » avec « *cette espèce d'objet étrange* », « *qui ne rentre pas dans les cases d'une direction de l'autonomie traditionnelle* » (le président de l'association). Les cadres intermédiaires du SAAD pointent en effet « *la complexité de la mise en œuvre* » (une responsable du SAAD) de l'organisation de l'aide et le temps important qu'elle demande dans un dispositif comptant

seulement 12 locataires. Dans l'habitat n°3, les propos sont similaires. Les responsables du SAAD mutualisé disent « *ne pas avoir les clés* » de ce dispositif peu commun qui nécessite « *une coordination qu'[elles] ne connaî[ssent] pas* » (une responsable du SAAD mutualisé).

Dans les deux habitats, les cadres intermédiaires ne peuvent consacrer beaucoup de temps au dispositif, considéré comme « *une petite goutte d'eau* » au milieu de l'ensemble des services dont elles ont la responsabilité. Dans les faits, il demande « *énormément de temps par rapport au nombre d'utilisateurs* » (les responsables du SAAD mutualisé, habitat n°3). La gestion du dispositif est décrite comme « *très compliqué[e]* ». Dans l'habitat n°5, l'association gestionnaire du SAAD n'avait pas anticipé cette difficulté et pensait que « *ça allait être plus simple* » :

« C'est vrai qu'on a répondu à l'appel d'offres avec un certain modèle qu'on ne savait pas comment ça allait se mettre en route ; et nos besoins, le temps de travail administratif n'a pas du tout été pris en compte au départ. Donc c'est vrai que pour nous, c'est quelque chose sur lequel on doit travailler pour avoir un financement par rapport à ça. Parce que de fait, on n'a pas de temps de coordination, mais ça nous prend un temps bien au-delà de ce qu'on pouvait imaginer » (une responsable du SAAD mutualisé, habitat n°5).

Cette organisation demande aussi un temps d'échange et de coordination entre les différents intervenants professionnels (relevant d'un même SAAD ou de plusieurs SAAD selon les dispositifs mais aussi parfois d'un SSIAD), les locataires et leurs proches.

Au-delà des tensions liées à la spécificité des habitats, les difficultés de recrutement dans les SAAD impactent le fonctionnement des habitats alternatifs. Le SAAD - et par extension le dispositif — est en effet fortement impacté par les difficultés rencontrées plus généralement dans le secteur de l'aide à domicile (Devetter, Dussuet et Puissant 2021; Dussuet, Nirello et Puissant 2017). Sont ainsi évoqués dans la majorité des dispositifs, le manque de formation des salariés, le *turn-over* très important, les absences et arrêts de travail et les difficultés de recrutement. Les cadres intermédiaires ont peu de marge de manœuvre pour remplacer un aidant et un choix très restreint au niveau des candidatures, car il y en a très peu. De plus, certaines aidantes qui sont présentes depuis longtemps, connaissent bien le dispositif et font figure de « *pilier* » (Nicole Legrand, mère d'un locataire) décident parfois de partir en raison de ces mauvaises conditions de travail. Ces problèmes à régler au quotidien ajoutent de la complexité à la complexité dans l'organisation des interventions du SAAD. Les professionnelles que nous avons rencontrées disent quant à elles être usées par l'absence de reconnaissance du métier et l'absence de perspective d'évolution de carrière. Au quotidien, elles doivent composer avec les accompagnements « *éprouvants psychologiquement, physiquement* » auprès de certains locataires et réalisés parfois avec des personnes non qualifiées, ou les changements incessants des plannings. L'ensemble de ces difficultés génère de l'usure et de la souffrance au travail pour une majorité d'intervenantes.

Seul l'habitat n°4 se singularise par la création d'une organisation spécifique du travail des professionnelles qui permet de surmonter certaines de ces tensions. Sa gestion repose sur un management de proximité assuré par une auxiliaire de vie responsable. Le métier d'auxiliaire de vie a également été revisité pour être en adéquation avec les particularités du concept. Les missions des professionnelles se distinguent en cela de celles qu'elles exercent habituellement en EHPAD ou à domicile. Formées pour évoluer dans le contexte spécifique des maisons (centrées sur la vie domestique et la vie en colocation) elles prennent en charge l'ensemble de l'accompagnement des locataires. Pour autant, cette gestion monopartenariale peut introduire le risque d'une réinstitutionnalisation.

Partie 4. Quelles possibilités d'habiter ces logements et leur quartier ?

L'habiter amène une sécurité ontologique (Hoyaux 2002; Breviglieri 2006) : « l'habiter offre l'assurance de pouvoir se rendre en un espace, quel que soit le lieu où il s'inscrit (un quartier, un lieu de travail, une chambre...) continument hospitalier : il offre de s'y retirer, de s'y rétablir et de s'y recueillir » (Breviglieri 2006). Habiter contribue au « maintien de soi » et en cela à une certaine autonomie.

4.1. Parcours d'entrée des locataires et leurs motivations

Avant de comprendre la manière dont les locataires habitent les lieux, il paraît important de revenir sur les parcours d'entrée dans les habitats alternatifs, et les motivations des personnes.

4.1.1. Des processus d'admission variés

Dans les habitats, emménager est soumis à un certain nombre de conditions.

Un public-cible parfois élargi

Dans tous les habitats, les personnes doivent répondre à des critères spécifiques en termes d'autonomie. L'accès aux habitats est conditionné à la capacité de pouvoir solliciter les aidants permanents. Dans le dispositif n°3, les personnes doivent « être en capacité d'avoir une vie autonome » (le président de l'association). Elles doivent pouvoir exprimer une demande personnelle et effectuer un appel au service mutualisé. Dans l'habitat n°5, les personnes doivent aussi être suffisamment autonomes. Tandis que dans l'habitat n°3, cette capacité est évaluée uniquement lors d'un entretien pour « tester » l'envie de vivre dans le dispositif, cet entretien est accompagné d'un diagnostic neuropsychologique pour les personnes épileptiques dans l'habitat n°5. Dans l'habitat n°4, certains profils sont écartés : les personnes ayant des troubles cognitifs ou ayant une trop grande dépendance physique ne sont pas acceptées car cela n'est pas compatible avec une « structure ouverte » et « la vie en commun » (la responsable de l'habitat n°4). Pour tous les porteurs et gestionnaires, l'évaluation des capacités des personnes et de leur niveau d'autonomie (décisionnelle ou fonctionnelle) s'avère difficile à réaliser, aucune mise en situation n'étant réalisée avant l'entrée. De plus, le sens donné à la notion d'autonomie et aux capacités n'a pas toujours été travaillé et il n'est pas évident de comprendre le versant de l'autonomie qui est ciblé. Par ailleurs, tous les projets insistent sur le fait que les personnes sont chez elles et qu'elles peuvent y rester malgré la dégradation de l'état de santé. Le dispositif n°1 a même vocation à être viable « jusqu'à la mort » (Collot, 1984) et à permettre, selon la situation, aux personnes de mourir chez elles.

Cependant, les locataires ne correspondent pas toujours au public initialement ciblé car d'autres critères conditionnent l'accès à ces dispositifs. Ainsi, la majorité des habitats étudiés relève du logement social et l'entrée y est donc soumise à conditions de ressources. Dans les habitats pour personnes handicapées, les locataires doivent également avoir suffisamment d'heures de PCH dédiée à la surveillance pour participer au financement du SAAD mutualisé³³. La plupart des locataires handicapés perçoivent l'AAH et ont donc des revenus compatibles avec le plafond d'accès aux logements sociaux. Dans le dispositif n°1, les personnes âgées doivent être sous le plafond de ressources correspondant au logement social tout en ayant suffisamment d'économies pour pouvoir financer la présence en continu du SAAD. En fonction de leur GIR, elles peuvent mobiliser l'APA. Ces conditions réduisent fortement le nombre de locataires potentiels. Par ailleurs, malgré des relais dans la presse locale, il a été difficile de trouver des locataires correspondant au public-cible dans l'habitat n°3, ce qui a amené les porteurs à élargir le profil des locataires. Par exemple, une ancienne travailleuse d'ESAT ayant une déficience intellectuelle et des difficultés à la marche a emménagé dans le dispositif alors qu'il était initialement destiné à des personnes ayant uniquement une déficience motrice. Il n'est pas toujours facile de trouver des locataires dans le

³³ Entre 3h et 3h40 pour les personnes ayant une déficience motrice en fonction des dispositifs et 1h30 pour les personnes épileptiques dans l'habitat n°5.

dispositif n°1 et il n'est pas rare qu'un appartement soit inoccupé. L'habitat n°4 dispose d'un fichier informatique recensant les demandes d'entrée au sein du dispositif dans la région, ce qui permet de recruter facilement un nouveau colocataire. Le développement du modèle de l'habitat n°4 depuis une dizaine d'années dans la région et l'implantation de colocations dans plusieurs communes à proximité facilite les nouvelles demandes. Du fait de la plus forte rotation dans les habitats pour personnes âgées, ceux-ci sont particulièrement attentifs à faire connaître le dispositif dans la région et à nouer des liens avec les structures hospitalières et médico-sociales afin que des professionnels puissent orienter des personnes vers ces initiatives.

Des commissions d'attribution n'intégrant pas les locataires

En fonction des habitats, la sélection des dossiers se fait différemment. Dans les logements sociaux, le dossier est instruit par la commission d'attribution du bailleur social mais souvent, des travailleurs sociaux et des professionnels médicaux et paramédicaux sont associés à l'évaluation (notamment pour ce qui concerne les aspects capacitaires), soit lors d'une étape préalable, soit en siégeant lors de la commission d'attribution. Dans l'habitat n°1, une première commission d'admission est organisée avec une assistante sociale, la présidente de l'association, la directrice de l'agence du SAAD et la coordinatrice. Des infirmiers du SSIAD de secteur peuvent également être invités à donner un avis consultatif. Cette première commission d'admission vise à évaluer les besoins de la personne et à estimer si son budget lui permet d'intégrer le dispositif. Les dossiers sont ensuite priorisés en fonction de l'urgence de la situation. Le bailleur social suit généralement le classement effectué. Dans l'habitat n°3, la commission d'attribution du bailleur social comprend également un membre de l'association à l'origine du projet et un membre de l'association APF France handicap, ancrée au niveau local. Dans l'habitat n°5, il n'existe pas de commission d'admission *ad hoc* mais pour les logements « EPI », un neurologue de l'association porteuse du projet, un professionnel de l'épilepsie, la directrice du SAVS-SAMSAH de l'APF France handicap, une assistante sociale et l'AMP-coordonnateur sélectionnent puis proposent des dossiers au bailleur qui valide souvent ce choix. L'aide des neurologues permet d'analyser la nature de l'épilepsie des patients et de comprendre les besoins créés pour chacun par leur épilepsie. Dans l'habitat n°4, seul habitat ne relevant pas du logement social, il n'existe pas de commission d'admission. C'est la référente de maison qui évalue les besoins du futur locataire et dresse un plan d'aide. Des contrats temporaires d'un mois peuvent exceptionnellement être signés en cas de doute de la part de la personne ou de la référente de maison sur l'adéquation du profil au dispositif.

Contrairement à d'autres initiatives, telles que les habitats participatifs et solidaires pour personnes âgées (Labit 2009; Labit 2016a), les habitants ne sont pas représentés dans la commission d'attribution et ne participent pas à la sélection des dossiers, y compris dans les colocations. L'arrivée d'un nouvel habitant n'est donc pas discutée collectivement et s'impose à eux. Cette procédure questionne la place des colocataires, leur pouvoir d'agir mais aussi la possibilité de créer un « chez soi » au sein des espaces communs auprès d'autres colocataires inconnus et pour lesquels ils n'ont pas toujours d'affinités. Seuls les porteurs de l'habitat n°5 ont fait le choix d'associer les locataires dès le début du projet. Bien qu'ils ne se soient pas choisis et n'aient pas directement participé à la sélection des autres habitants, les futurs locataires ont appris à se connaître au fur et à mesure des réunions et de l'avancement du projet. Avant d'emménager, ils se sont ainsi réunis régulièrement pour discuter et participer à la réflexion sur le projet d'habitat (notamment les personnes épileptiques ayant adhéré à l'association de patients).

La norme d'autonomie n'est donc pas clairement définie dans les initiatives. Bien qu'elle fasse l'objet d'ajustements en fonction des personnes qui emménagent dans le dispositif, celle-ci n'est pas discutée collectivement. Par ailleurs, elles ne sont pas impliquées dans la vie du dispositif et ne sont pas associées à la sélection d'un nouveau locataire (que ce soit en siégeant à la commission, en contribuant à la

réflexion quant aux critères à appliquer, par exemple). L'autonomie est donc essentiellement envisagée dans un sens pratique afin de rendre le travail des professionnelles possible³⁴.

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

Un recrutement local privilégié

Les habitats constituent une offre de proximité. Le recrutement local est volontairement privilégié. Dans tous les habitats, la majorité des locataires est originaire de la commune et parfois même du quartier. Dans les habitats pour personnes âgées, certains ont également déménagé pour se rapprocher de leurs enfants. La proximité de l'entourage familial est recherchée dans beaucoup de cas. La famille comme « potentiel de solidarité » (Zeneidi-Henry et Fleuret 2007)³⁵ est en effet un facteur de localisation, que ce soit un élément de stabilité géographique ou un déclencheur du mouvement du déplacement – pour la rejoindre. Les locataires savent alors qu'ils pourront mobiliser leurs proches pour différents services.

Dans l'habitat n°4, l'ancrage local est particulièrement valorisé avec un « *recrutement, entre guillemets, des clients, le plus local possible* » (un des co-fondateurs). Cette attention aux origines géographiques des locataires répond d'une part à une demande de la municipalité de prioriser les gens de la commune en contrepartie d'une aide financière sur le foncier. Elle se fait également avec l'idée que les habitants pourront retrouver des connaissances et ainsi « *connaître des gens de la maison* » et « *garder [leurs] habitudes* » (un des co-fondateurs) dans un environnement connu. L'ancrage local permet de rester sur un territoire connu, de garder leurs habitudes et des liens de proximité préalablement établis. La connaissance antérieure et l'attachement au quartier contribuent à son investissement et à sa pratique par les locataires. Parce qu'ils demeurent à proximité de leur ancien logement, il leur est possible de préserver des réseaux sociaux antérieurs. C'est le cas de Sylvie Blanc, âgée de 85 ans, locataire de l'habitat n°1 depuis cinq ans et qui habite le pâté de maison depuis sa naissance. Suite à son emménagement dans un appartement individuel, elle continue de croiser régulièrement d'anciennes connaissances, avec qui elle a gardé l'habitude de bavarder.

Cette connaissance et cet attachement au territoire permet d'une part de maintenir des liens sociaux, qu'ils soient « faibles » ou « forts » mais aussi de continuer à habiter la ville, que ce soit en s'y déplaçant ou par les souvenirs.

Une solution de compromis sécurisante pour les locataires et leur entourage familial

Dans le cas des personnes âgées, l'entrée dans le dispositif semble être motivée par des raisons proches de l'entrée en établissement du fait du « risque du domicile » (Mantovani, Rolland et Andrieu 2008). Un « processus de fragilisation » et des « formes d'isolement » (Cavalli 2008) motivent le changement de lieu de vie. La démarche d'emménager dans ces habitats fait souvent suite à une situation à domicile devenue problématique, ou à risque et vécue comme insécurisante, liée à la dégradation de l'état de santé de la personne ou – plus rarement - d'un membre de la famille (le conjoint, les enfants s'ils l'hébergent, etc). Une hospitalisation mais aussi des chutes à répétition, des sollicitations de plus en plus fréquentes de l'entourage familial pour gérer le quotidien ou une difficulté accrue à se déplacer dans sa maison engendrent une réflexion sur le lieu de vie des personnes et une décision de quitter son logement. L'intervention d'un SAAD ne semble pas (ou plus) être une solution satisfaisante, que ce soit du fait des heures de passages non choisies ou pas assez nombreuses, de l'instabilité des équipes, ou du prix jugé prohibitif. De plus, rares sont les SAAD qui offrent un service de nuit, période durant laquelle les inquiétudes se font plus vives. Les personnes handicapées perçoivent également les limites de l'organisation de la vie en appartement et des réponses en termes d'accompagnement pour se sentir en

³⁴ Hormis pour l'habitat n°5 dans lequel l'AMP-coordonnateur « travaille » l'autonomie des locataires au quotidien.

³⁵ Djemila Zeneidi-Henri et Sébastien Fleuret ont montré que la famille était un facteur de localisation pour les SDF.

sécurité. Le nombre d'heures de PCH attribuées est la plupart du temps jugé insuffisant pour vivre à domicile de manière confortable et sécurisée. Maud Morin, par exemple, lorsqu'elle vivait dans un appartement indépendant, n'avait pas assez d'heures de PCH pour financer toutes les interventions dont elle avait besoin et retournait alors chez ses parents le week-end pour qu'ils prennent le relais du SAAD.

Pour tous, l'image négative de l'établissement médico-social semble motiver le recours à ces habitats. Les locataires évoquent à de nombreuses reprises leur refus de s'installer en établissement. Les conditions de vie, que ce soit le nombre important de résidents, le manque d'individualisation de l'accompagnement ou encore le manque de moyens humains et financiers sont majoritairement dénoncés. Le public jugé plus dépendant agit également comme repoussoir pour les personnes qui commencent à entrer dans la dépendance et qui ne souhaitent pas fréquenter des personnes grabataires. Dans le cas des personnes âgées, peu ont expérimenté l'EHPAD et ces représentations sont alimentées par les discours médiatiques et les visites réalisées. En ce qui concerne les personnes handicapées, plusieurs ont été en établissement et rejettent ce lieu de vie après l'avoir expérimenté. Ainsi Carine Riou qui a vécu dans plusieurs foyers d'hébergement critique les « *contraintes qui étaient trop compliquées* », le manque de liberté et le poids du collectif (« *il faut manger la même chose que tout le monde, il faut faire certains de trucs que vous n'avez pas envie de faire* ») ainsi que la situation géographique, souvent excentrée du centre-ville.

Pour quelques locataires, l'entrée dans les lieux a été conditionnée par une absence de places ailleurs. C'est le cas de Léa Richard, âgée d'une trentaine d'années. Après avoir été accompagnée, durant onze ans par un centre pour enfants, il n'a pas été possible de trouver de place dans un établissement pour adultes. Si cette locataire a pour projet de « *vivre dans un appartement indépendant* », ses parents l'ont inscrite sur une liste d'attente pour intégrer un établissement. De même, Monsieur F. s'est installé récemment dans une chambre de la colocation suite à une sortie d'hôpital. Le choix du dispositif est alors déterminé par la « *question financière* », mais aussi « *par une réalité qui était l'obtention d'une place qui a été plus rapide que dans d'autres structures* » (le fils de Monsieur F). Dans ce cas, la logique d'emménagement se rapproche de celle identifiée pour les résidents d'établissements relative au « *manque de places* » et à la « *pénurie* » de l'offre (Rapegno et Ravaud 2017).

Toutefois, la majorité des locataires (et de leurs familles) semble chercher à « *instaurer une continuité avec la vie d'avant en établissant des continuités, matérielles, relationnelles et symboliques* » (Mallon 2007) comme c'est le cas pour certains résidents d'EHPAD. Dans l'habitat n°4, l'ambiance « *familiale* », l'individualisation de l'accompagnement, la relation entre colocataires et avec les professionnelles, ainsi que la possibilité de choisir et de participer sont mobilisées pour décrire le dispositif et justifier son emménagement : « *On n'est pas libre dans les maisons de retraite. C'est bien mieux ici : vous faites ce que vous voulez dedans.* » (Madeleine Favière, une locataire). Dans les habitats n°3 et n°5 à destination de personnes handicapées, l'emménagement est souvent motivé par une volonté d'être chez soi, d'avoir sa propre vie et témoigne d'une volonté d'indépendance vis-à-vis des parents. Ainsi, pour Maud Morin, le dispositif permet d'« *être locataire* », « *d'être réellement chez nous* », « *d'avoir plus de choix de ce que je voulais faire et de comment je voulais le faire* » — et notamment de venir s'installer avec son chat — tout en étant rassurée.

Les trajectoires et les motivations d'entrée dans le dispositif sont diverses. On peut néanmoins identifier deux grands types de profil. Pour certains locataires, l'entrée dans les lieux a été vécue comme un gain d'autonomie, a été motivée par une logique militante de libre-choix de son lieu de vie et qui s'inscrit souvent dans une volonté d'autonomisation. C'est essentiellement le cas des locataires handicapés. Pour d'autres, l'entrée dans le dispositif a été en partie contrainte par les limites et les carences de l'offre médico-sociale disponible. Pour autant, tous les locataires disent être satisfaits du dispositif et se considèrent comme chanceux d'avoir pu s'y installer.

Une faible implication des locataires dans le processus ?

Hormis pour les adultes qui s'inscrivent dans une démarche militante de libre-choix de son lieu de vie et qui sont globalement minoritaires, ce sont souvent les familles qui impulsent la décision et accompagnent la personne dans le processus décisionnel. Les futurs locataires ne sont pas toujours concertés, ou selon certaines familles, pas toujours en mesure de l'être complètement.

Pour la plupart des personnes âgées, l'entrée dans l'habitat peut être vécue difficilement par les locataires qui ne se sont pas toujours senties concertées, impliquées dans la décision ou pour qui l'emménagement a été un « *choix raisonnable* » face à une vie à domicile jugée insécurisante. La décision est aussi souvent prise pour tranquilliser l'entourage familial et plus particulièrement les enfants, tout en évitant l'EHPAD. Par certains aspects, on se rapproche de l'« absence quasi totale d'implication dans le processus des personnes âgées » (Charpentier et Soulières 2007) liée au placement en hébergement. En sachant leur proche entouré au quotidien avec une possibilité d'intervention 24 heures sur 24, les familles se sentent « *libérées* », « *rassurées* », plus « *tranquilles* » :

« Moi, à domicile, je... En plus, elle tombe tout le temps. J'étais toujours inquiète à chaque fois que le téléphone sonnait. Je me disais : « mais qu'est-ce qui arrive encore... » Non, non. Là, on est rassuré. Moi, j'ai un poids beaucoup en moins sur les épaules parce que ma sœur est loin et c'est moi qui m'occupe. Donc je... voilà, je sais que là, elle est entourée, qu'elle est bien et qu'il y a du monde qui s'occupe d'elle. [...] On sait qu'il y a quelqu'un qui va lui dire : « il faut boire » » (fille d'Yvette Brocard, habitat n°4.)

Il en est de même pour la sœur de Françoise Pelletier qui l'a convaincue de proposer sa candidature pour intégrer le dispositif suite à la dégradation de son état de santé :

« je trouve que le système est très sécurisant, en tout cas, moi je sais qu'il y a toujours quelqu'un qui peut intervenir [...] parce que je vous dis, je me suis trouvée parfois dans des situations, à partir à 3h00 du matin parce qu'elle m'appelait, donc ça c'est quand même extrêmement sécurisant pour moi, qui suis la curatrice, mais aussi pour elle parce qu'elle sait qu'elle est pas toute seule et que si il se passe quelque chose ou qu'elle dégringole, elle peut appeler, ça c'est quand même une sécurité psychologique vraiment importante [...] c'est l'aspect vraiment très très intéressant du dispositif » (sœur de Françoise Pelletier)

Toutefois, dans de nombreuses situations, l'entourage familial semble avoir recherché le consentement – symbolique ou non - du futur locataire par différentes méthodes. Cela a pu se faire en le familiarisant avec l'idée de quitter son domicile, en « *discutant* » pour que « *ça fasse son chemin* » (fille d'Yvette Brocard, habitat n°4). Dans ce cas, la proximité géographique et la visite régulière du chantier de construction des maisons ont pu aider à ce que le futur locataire prenne ses marques, s'approprie peu à peu l'initiative et prenne part aux décisions, notamment sur le choix de la chambre au sein du dispositif. Cela a aussi pu se faire en raisonnant la personne. L'entrée dans le dispositif est alors vécue comme une solution de compromis, de moindre mal ou comme un choix raisonné pour se sécuriser :

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

Globalement, les familles font état d'un processus d'acceptation progressive. Or, le discours des familles, qui reconstitue l'entrée dans le dispositif *a posteriori*, peut aussi être un moyen de se rassurer, de se déculpabiliser. Il renvoie à une démarche qui prend en considération la personne et qui permet de

s'aligner, *via* le recours à une solution alternative à l'EHPAD, à des valeurs de liberté, de choix, de convivialité, et de personnalisation.

Dans l'habitat n°5, pour les personnes présentant une épilepsie, la décision et le choix d'installation ont été pris en concertation avec les parents ou des membres de la famille. Outre Blanche Gautier, qui est à l'origine du projet d'habitat pour son frère, Mathilde Richard souligne : « *c'était ma mère qui me l'a dit, moi j'étais d'accord (...) elle m'a dit tu pourras apprendre l'autonomie* ». Dans ce cas, les locataires ont été consultés et ont consenti à venir s'installer dans l'habitat.

Le processus décisionnel est donc différent selon les habitats et les locataires mais les familles sont souvent présentes. Les personnes n'ont pas toujours pris sur le choix de leur lieu de vie et de leurs colocataires. Bien que les notions de libre-choix et d'autonomie soient fortement valorisées par les porteurs comme par les pouvoirs publics, les futurs locataires ne participent pas toujours au processus décisionnel.

4.2. L'habiter, le chez-soi

4.2.1. La possibilité d'un chez soi

Une des dimensions centrales des habitats est la possibilité d'être en sécurité dans un espace qui a vocation à être un chez-soi, un espace à soi. Cela a été envisagé différemment en fonction des valeurs portées et du public. Dans tous les habitats, la majorité des locataires ne travaillent pas et se déplacent peu, ils passent donc une grande partie de leur journée dans leur logement qui constitue le point central de l'habiter. Lieu de l'intimité, de la vie privée, réservé à ceux que l'on choisit d'accueillir, le logement permet d'exercer l'hospitalité et de garder un contrôle sur son espace, et ainsi de préserver son identité. Cependant, suivant la forme qu'ils prennent – appartements individuels ou colocations – les habitats ne prennent pas la même dimension.

La vie en appartement : la possibilité « d'être maître chez soi »

Contrairement à beaucoup d'initiatives d'habitats participatifs, solidaires, ou inclusifs, qui, notamment dans le secteur de la vieillesse, mettent l'accent sur le « vivre ensemble » et les liens d'entraide entre pairs (Labit 2009; Labit 2016b; Rosenfelder 2017b), le dispositif n°3 se caractérise par une certaine mise à distance (ou un refus) de la vie collective et partagée. Chaque locataire dispose de son propre appartement sans qu'il n'y ait d'espace partagé à disposition. Partant du principe que le « *handicap n'est pas une passion commune* » et que « *les gens n'ont aucune raison de cohabiter ensemble et de faire des choses ensemble* » (le président de l'association), la vie sociale est envisagée sous l'angle d'une « socialité élective » (Paugam 2018) et le collectif au sein des habitats n'est pas privilégié. L'habitat offre uniquement la possibilité d'être « chez soi » en sécurité. Les habitats n°1 et n°5 ont adopté une position intermédiaire. Les locataires³⁶ ont leur propre appartement mais l'accès à une vie sociale entre locataires est facilité par le biais d'activités proposées dans les espaces communs, ce qui permet aux locataires (hormis pour les colocataires dans l'habitat n°1) d'alterner moments collectifs et solitaires. Ceux qui ne souhaitent pas s'inscrire dans une vie partagée avec les autres habitants peuvent bénéficier uniquement du service de veille et ainsi ne pas côtoyer les autres locataires. Ils ont ainsi la possibilité de « *vivre leur vie comme tout un chacun* ». Au sein de l'habitat n°5, les locataires « APF » entretiennent de manière générale une position plus distanciée vis-à-vis du collectif que les locataires EPI. Deux d'entre eux soulignent ainsi « *on a chacun notre vie* » ; « *chacun vit sa vie* ». Cette posture peut être interprétée comme un moyen d'affirmer son indépendance et donc son autonomie. Dans tous les appartements individuels de ces trois habitats, la sécurisation en continu à distance, *via* le système de téléalarme permet aux locataires de préserver leur intimité et de « *vivre [leur] vie* ». Les auxiliaires de vie sont ainsi moins présentes qu'à domicile lorsque les personnes hébergent leur auxiliaire de vie et

³⁶ Nous évoquerons les colocataires de l'habitat n°1 dans la partie suivante.

qu'elles partagent leur quotidien avec leur aide humaine par obligation (Gardien 2015)³⁷. Par exemple, Laura Pasquier apprécie de bénéficier de la sécurité d'un service de veille qui ne soit pas directement chez elle. Elle peut ainsi inviter les personnes de son souhait en se soustrayant au regard des auxiliaires de vie du service partagé. Les aménagements et adaptations décrits dans la partie 2 permettent également aux personnes d'avoir « prise » sur leur environnement et ainsi d'exercer une certaine autonomie.

Ces habitats promeuvent donc une « culture du domicile » (Djaoui 2011; Ennuyer 2009) en limitant l'intervention et l'intrusion des professionnels dans le lieu de vie. Plus largement, ils répondent à plusieurs des dimensions et significations du « chez soi » : « territoire de l'intime » (Serfaty-Garzon 2003), « endroit où on est maître chez soi » (Ennuyer et Gardien 2017), espace « repère » et un « repaire » (Veysset 1989) et « lieu de la sécurité » (Zielinski 2015).

La colocation : un « chez soi collectif » ?

Dans les colocations (qui s'adressent toutes à des personnes âgées), les initiateurs sont également attentifs à ce que les colocataires puissent se sentir chez eux. La vie collective et partagée telle qu'elle est aménagée semble être appréhendée comme un « chez-soi collectif » (Ischer 2012). Le fait de se sentir chez soi passe par l'attitude des professionnels, la volonté de créer une continuité avec le logement antérieur. En recréant un espace domestique, tant par l'aménagement des locaux que par l'attitude des professionnelles, l'idée est de créer une atmosphère qui permettra aux colocataires de se sentir chez eux. L'habitat est envisagé comme un nouvel « espace du chez-soi » suite à l'« épreuve » (Serfaty-Garzon 2012) qu'a pu constituer le déménagement. Les espaces communs – ouverts et accessibles à tous les colocataires - figurant l'espace domestique, permettent alors une appropriation par les habitants. Dans l'habitat n°4, la cuisine est notamment investie pour diverses tâches domestiques (préparer les repas, mettre la table et la débarrasser, remplir le lave-vaisselle, ranger un placard, etc.) ou pour des activités de détente (lire le journal, regarder la télévision, jouer aux cartes, etc.). La possibilité de participer à la vie domestique et la reconstitution d'un environnement familial, proche de l'univers familial, fait également écho à la vie à domicile et contribue à faire le lien avec la vie « d'avant ». C'est notamment ce qu'indique Arlette Martinet, une colocataire de l'habitat n°4 : « *on ne perd pas tout à fait la maison. Oui, on ne perd pas sa maison, entièrement. De famille par exemple, tu fais une bonne soupe, tu dis : "tiens, elle ressemble à celle que je faisais" ».*

Les professionnelles, en faisant appel à la vie d'avant, à d'anciennes habitudes contribuent à procurer un sentiment d'utilité mais aussi à instaurer une « continuité avec la vie à domicile » (Mallon 2007), qu'elle soit symbolique ou matérielle :

« Ah bah, moi ça ne me dérange pas, mais j'aime bien faire, j'aime bien aider, mais pas toucher une grosse casserole, j'y touche pas. Je cuisine pas, mais j'aime bien aller aider. "Vous croyez que je peux encore mettre ça ?", "oui oui, moi j'en mettais", bah voilà, un petit truc comme ça. Et puis éplucher des légumes, ça me dérange pas si j'ai une heure de trop le matin, quand j'ai fait ma toilette et puis mon lit, je fais mon lit moi-même. Et bah qu'est-ce que tu veux que je fasse après ? Si mon linge est lavé, si ma soupe cuit, franchement, moi je dis que c'est bien. Puis ça maintient un petit peu. » (Arlette Martinet)

Dans les colocations, les professionnelles tendent à promouvoir et préserver une « culture du domicile³⁸ » (Ennuyer 2006) en se référant aux éléments et aux gestes du quotidien. La reconstitution d'un univers familial permet aux locataires de se reconstruire un « chez soi » bien que qu'ils ne

³⁷ Cette situation concerne des personnes handicapées ayant une aide 24 heures sur 24.

³⁸ Pour Ennuyer la « culture du domicile » s'oppose à la culture technicienne de l'expert. Elle contribue au maintien de l'identité de la personne perçue comme sujet, et renvoie aux mondes de la vie quotidienne, de la vie vécue et de la subjectivité (Ennuyer 2014)

contrôlent pas les allers et venues dans les espaces communs et qu'ils ne maîtrisent pas qui pénètre dans la colocation.

La volonté de figurer un espace domestique se traduit aussi par une présence des familles possible. A l'instar des habitants des appartements individuels, les colocataires peuvent accueillir leur famille quand ils le souhaitent dans leur chambre ou dans les espaces communs. Dans l'habitat n°1, les familles occupent la plupart du temps l'espace commun. Bien qu'elles en aient la possibilité, les familles utilisent peu la cuisine et partagent rarement le repas des colocataires³⁹. Dans l'habitat n°4, elles peuvent partager les repas ou « *jouer à des petits jeux avec les résidents* » (Stéphanie). Elles peuvent également utiliser la cuisine. La fille de Suzanne Wolf fait parfois des gâteaux avec sa mère : « *des fois, on fait des gâteaux. Moi je fais des gâteaux pour les sept [colocataires]. Non, c'est vraiment sympa* ». La fille de Mme Mougins n'hésite pas à se faire un café dans la cuisine ou à y rester pour bavarder :

« Moi je me suis toujours sentie à l'aise au sens où vous rentrez dans la maison. [...] Vous pouvez aller vous servir un café si vous voulez vous servir un café, il y a toujours la cafetière, la théière. Si vous venez avec des personnes et que vous voulez faire un petit quatre heures, il y a aucun souci. On vous dit bien : "c'est votre cuisine, c'est votre maison". Vous voyez, il y a pas de gêne... ça fait assez coloc étudiant quelque part. »

La création d'« un monde privé dans la collectivité » (Mallon 2004, p. 16) est encouragée par les professionnelles. Dans les colocations, la chambre, seul espace vraiment privatif, constitue la coquille de l'intime (Bachelard 2012). Elle offre la possibilité d'une hospitalité (Gotman 1997). Les locataires peuvent ainsi recevoir dans leur espace privatif : « *elle aime bien faire son petit café à l'infirmière, avoir des petits gâteaux.* » (fille d'Yvette Brocard). Suzanne Wolf reçoit ainsi des amies pour le goûter :

« C'est vrai que si elle a des amies qui viennent, elles amènent un gâteau, elle peut manger. C'est vrai qu'elle a sa petite table avec des chaises. Donc elles peuvent goûter dans... chez elle. Elle est chez elle, elle est pas obligée d'aller dans la salle à manger ou au salon... c'est indépendant » (fille de Suzanne Wolf).

L'hospitalité, permet de « stabiliser et maintenir le rapport, à travers l'espace et le temps, de celui qui donne et de celui qui reçoit » (Raffestin 1997). Le logement permet alors d'assurer une continuité des liens affectif et relationnel avec l'extérieur. La possibilité préservée de pouvoir accueillir ses proches permet ainsi d'entretenir des sociabilités anciennes et de « se maintenir dans le monde » (Serfaty-Garzon 2012).

Pour d'autres, la chambre est un espace de retranchement qui permet d'éviter le collectif et de s'isoler, notamment lorsque l'état de santé se dégrade. Cette forme d'appropriation révèle aussi la possibilité de préserver son intimité en s'extrayant du collectif : « *Mais si ça va pas, elle me dit : "moi je rentre chez moi, je regarde ma télé". Puisqu'elle a la télévision dans la chambre. Autrement, il y a un salon où il y a la télévision aussi, mais elle, elle me dit : "moi je suis chez moi". Voilà, si ça va pas, elle s'en va et puis c'est tout.* » (fille de Suzanne Wolf).

La possibilité d'un chez soi se traduit différemment dans les appartements ou dans les colocations. Dans les appartements, la possibilité d'avoir prise sur son espace, de préserver son intimité constituent des éléments essentiels du chez soi. Dans les colocations, par l'attitude bienveillante et « animante » des professionnelles, par la référence au monde du quotidien, la vie est organisée pour que les colocataires

³⁹ De façon générale, la cuisine est également moins utilisée par les professionnelles et les locataires puisque les repas sont préparés par un traiteur et non par les auxiliaires de vie comme c'est le cas de l'habitat n°4.

puissent s'approprier l'espace et se sentir chez eux, tant dans les espaces communs que dans leur chambre.

4.2.2. La vie en colocation : des contraintes qui demeurent ?

La vie sociale et partagée - au cœur de la définition de l'habitat inclusif portée par les politiques publiques – permet de « *conjuguer les aspirations individuelles avec le souci du collectif, de permettre à chacun d'être chez soi, tout en profitant du collectif* » (un responsable du développement de l'habitat inclusif au niveau national). La vie en collectivité et le respect des individus, la personnalisation de l'accompagnement ne sont pas construits comme antagonistes comme c'est le cas en maison de retraite (Loffeier 2015; Planson 2000). Les habitats offrent alors la promesse de concilier personnalisation, droits et pouvoir d'agir au quotidien et mode de fonctionnement collectif.

Une sécurisation accrue

Les colocations visent à préserver le lien social, à créer une vie sociale dans le lieu, par le biais d'animations ou d'incitations à participer à la vie quotidienne. Le fait d'être entourés d'autres personnes peut générer un sentiment de sécurité chez certains locataires : « *Comme elle me dit : quand elle était dans un appartement, il y avait des gens à côté, mais elle se sentait quand même seule. Tandis que là, elle me dit : "c'est pas pareil". C'est des chambres, c'est un peu comme une famille quoi, elle se sent plus en sécurité.* » (fille de Suzanne Wolf).

Dans l'habitat n°1, l'appartement commun se veut plus sécurisant que les autres appartements, notamment parce que la présence des professionnelles y est plus importante. La notion de surveillance revient aussi régulièrement dans le discours des familles :

« C'est ici, la surveillance. [...] quand j'ai vu la chambre, j'ai flashé tout de suite. Parce que lui, il n'a pas besoin, il ne peut plus cuisiner, il peut plus... voilà. Et je m'étais dit, là, au moins, il y a du monde, il y a l'auxiliaire de vie qui est plus souvent là qu'en appartement. » (la fille d'un colocataire)

Des locataires participent également à la sécurisation en créant une « *ambiance bienveillante, sécurisante* » (fille de Mme Mougin, habitat n°4) en prenant des nouvelles l'une de l'autre et en s'entraïdant au quotidien. Par exemple, certaines aident Denise Mougin qui est malvoyante, à couper sa viande ou apportent un châte à Jeannine Bidot qui a du mal à se déplacer ou encore aident une colocataire à boire avec sa paille : « *On a l'impression qu'elles prennent toutes soin l'une de l'autre. [...] Il y a vraiment une bienveillance, une entraide entre elles.* » (fille de Mme Mougin). D'autres ne recherchent pas la compagnie des autres habitantes tout en entretenant des relations cordiales de voisinage. Dans l'habitat n°4, certaines locataires ont également créé des liens privilégiés et s'invitent les unes chez les autres pour regarder la télévision ou jouer ensemble : « *Ma maman, il y a une dame qui vient jouer avec elle pratiquement tous les soirs. Elles jouent au Triominos. Elle vient tous les soirs, après manger jusqu'à 22h30* » (fille d'Yvette Brocard). Elles peuvent ainsi se recevoir dans leur chambre, bien qu'elles habitent le même lieu : « *Des fois, elles vont se retrouver dans les chambres, enfin quand elles vont jouer ou voilà. Parce qu'elle m'a dit : "oh, la petite dame, la nouvelle, tous les soirs je vais jouer vers elle". Et puis : "oh, mais elle est toujours en train de me donner des trucs, des fruits, du chocolat, etc."* » (fille de Suzanne Wolf).

Les familles peuvent aussi se montrer aidantes et participer à leur manière à la sécurisation, notamment lorsque l'auxiliaire de vie effectue des visites ou qu'elle répond à une urgence. Les familles sont connues des locataires et ceux-ci n'hésitent pas à les solliciter pour demander un verre d'eau, un mouchoir, la télécommande, ou un renseignement quelconque. La présence des familles constitue également une richesse en termes de lien sociale et d'ouverture sur le quartier.

Les espaces communs favorisent le lien social et les relations d'entraide. Se savoir entourés rassure et sécurise aussi certains habitants. Dès lors, on peut considérer que le dispositif conçu pour être un espace à connotation domestique, convivial, chaleureux et à taille humaine, peut participer à la consolidation « d'un sentiment d'appartenance » (Veysset 1989), susceptible de limiter le sentiment de solitude, cela d'autant plus durant la période de Covid. Les colocataires ont globalement pu continuer à accéder à la salle commune et à interagir⁴⁰.

Une superposition des espaces à l'origine de frictions

Les colocations, à la fois lieu de vie, lieu de soins⁴¹, lieu de travail et lieu de visites, font l'objet d'une superposition de fonctions. La présence des espaces privés, semi privés, professionnels, collectifs correspond à ceux de l'EHPAD (Charras et Cérèse 2017b) et est susceptible de mettre en tension la vie en collectivité et la possibilité d'avoir une intimité pour les colocataires. Malgré la volonté d'en faire un espace domestique, c'est en effet un lieu dans lequel les espaces privés sont réduits et qui produit des contraintes, liées tant à l'agencement spatial qu'à la vie en collectivité.

Les colocations constituent le lieu de travail des auxiliaires de vie mais elles sont également le lieu de travail d'autres professionnels comme le kinésithérapeute qui peut effectuer sa séance dans la salle-à-manger et les couloirs, ce qui pose à nouveau la question de l'intimité des personnes, que ce soit dans les espaces collectifs ou privés. A cela s'ajoute les passages réguliers de l'ensemble des intervenants auprès des locataires. Aucun d'entre eux ne sonne pour ne pas déranger, ce qui peut se comprendre étant donnée la fréquence des différents passages mais ce qui limite la maîtrise des colocataires sur les espaces communs.

Des activités ouvertes à tous se déroulent également dans les colocations. Les colocataires sont encouragés à y prendre part mais ils n'y participent pas toujours, ils peuvent alors rester dans le salon ou se retrancher dans leur chambre. Lors de ces moments, la colocation est envahie de bruit, les activités se déroulant parfois en musique, et étant propices à des discussions, des rires ou des chamailleries. Les colocataires ont généralement des difficultés à circuler dans cet espace investi par tous, et ils tendent alors à adopter une stratégie de retrait. Dans l'habitat n°1, l'appartement commun n'a initialement pas été conçu pour l'usage d'une colocation entre personnes âgées mais pour un usage domestique. Les espaces privatifs se limitent aux chambres et les espaces communs à la salle-à-manger et à la cuisine. Cette conception architecturale peut faciliter les conflits d'usage entre habitants, visiteurs (autres locataires, familles et amis) et professionnels qui peuvent advenir plus facilement du fait de la superficie restreinte dédiée à la fois aux espaces privatifs et aux espaces communs. Cela questionne la possibilité d'habiter, de s'approprier l'espace pour les colocataires (Serfaty-Garzon 2012).

Les colocations – et plus particulièrement l'appartement commun de l'habitat n°1 - sont donc un lieu de passage ouvert à beaucoup de professionnels différents, qui n'ont pas tous la même formation, et ne sont pas nécessairement sensibilisés au respect de l'intimité des personnes. La superposition des fonctions les rapproche du fonctionnement d'un EHPAD « à la fois espace de vie pour les usagers principaux qui ont un besoin d'accompagnement et de soin, un espace de travail pour les usagers professionnels en charge dudit accompagnement, et un espace de visite pour les proches » (Charras et Cérèse 2017b), ce qui peut générer des conflits.

Une difficulté à se sentir chez soi

La vie sociale de même que le voisinage de proximité (les colocataires) en partie imposés dans les colocations constituent aussi, par certains aspects une contrainte, qui peut « mettre le chez soi en échec »

⁴⁰ Pendant le premier confinement, les colocataires ont été isolées dans leur chambre dans l'habitat n°4 mais plusieurs d'entre elles se retrouvaient après le départ des auxiliaires de vie.

⁴¹ Nous faisons ici référence à la notion de soins au sens du *care*.

(Djaoui 2014, p. 151) dans le cas notamment où les tensions entre locataires deviennent trop envahissantes. Lorsqu'il devient difficile de garder ses voisins à « bonne distance », les tensions peuvent alors déboucher sur un retrait dans l'espace individuel.

Contrairement à des colocations traditionnelles (Pastinelli 2005), les rythmes d'occupation varient peu puisque les colocataires sortent rarement et passent l'essentiel de leur temps dans la colocation, que ce soit dans leur chambre ou dans les espaces communs. Le partage de ces espaces peut créer quelques frottements. Dans l'habitat n°1, Monsieur F., qui essaie d'arrêter de fumer et aime lire sur la terrasse se plaint de la fumée de cigarette de Monsieur E qui profite du soleil à quelques mètres de lui. Dans les Maisons de V., Madeleine Favière toujours prête à « *travailler* » avec les salariées supporte mal certaines de ses colocataires - qu'elle estime moins actives malgré leur bonne santé - et n'hésite pas à les critiquer ouvertement. Certains colocataires ont tendance à s'appropriier les espaces communs, en imposant leurs préférences télévisuelles, en laissant leurs journaux dans le salon ou en intervenant dans la décoration sans consulter les autres habitants (par exemple en apportant ou en jetant un bouquet de fleurs). Pour gérer les tensions relatives au programme télévisé, les auxiliaires de vie emploient des ruses. Ainsi, une auxiliaire de vie « *planque la télécommande* » pour ne pas que certaines colocataires aient « *le monopole de la télécommande* ». Ces frictions sont d'autant plus fortes dans l'appartement de l'habitat n°1 que certaines locataires qui ont leur propre appartement passent de nombreuses heures dans la colocation. Ces personnes – qui sont plus autonomes et qui paradoxalement ne sont pas chez elles - ont des velléités de contrôle (notamment par un processus de marquage de l'espace) que les professionnelles essaient de freiner. La présence des personnes les plus valides dans la colocation peut être vue comme une violation d'un territoire ou une intrusion (Goffman 1968), que ce soit par le biais d'interférences sonores, d'adresses verbales ou d'offenses territoriales. En cela, la présence des personnes qui ont leur propre appartement - et donc le choix de rester chez elles ou de fréquenter la colocation – peut constituer une contrainte importante pour les colocataires qui subissent cette cohabitation forcée. L'utilisation des espaces communs de l'appartement fait donc l'objet de compromis et d'accommodements.

Les familles qui ne vivent pas toujours au rythme des colocataires, peuvent également être perçues comme envahissantes. Par exemple, dans l'habitat n°1, un des colocataires a cinq enfants, qui viennent à tour de rôle avec leurs propres enfants. L'une des filles vient manger une à deux fois par semaine dans l'appartement avec ses filles et ses nièces. Elles mangent alors après les colocataires à la table de la salle-à-manger ou sur la terrasse lorsque le temps le permet. Souvent, les petites filles âgées de 6 à 10 ans jouent et courent dans le salon, ce qui peut troubler le repos de certains colocataires, comme en témoigne une remarque de Madame C., à la sortie de sa sieste : « *Olala, je n'ai pas bien dormi, je me suis réveillée [...]. Il y avait des enfants, ils ont fait un bruit de petits sauvages* ». Les habitants de la colocation ne sont pas toujours en position de contester la présence ou l'attitude de locataires ou des familles qui s'imposent et s'approprient les lieux communs, ce qui les amène parfois à s'isoler dans leur chambre.

Par ailleurs, bien que les colocataires soient chez eux, ils doivent se soumettre à un certain nombre de contraintes liées à la vie en collectivité. La colocation implique différentes règles de vie qui ne sont pas toujours formalisées. Ainsi, l'appartement commun de l'habitat n°1 ne fait l'objet d'aucune charte de vie en collectivité, d'aucun règlement spécifique et les usages sont négociés au cas par cas. Plusieurs règles ont été instaurées au fur et à mesure des situations jugées problématiques. Par exemple, les colocataires ne peuvent pas avoir d'animaux domestiques et ne peuvent pas non plus fumer dans les parties communes. Ils font donc face à des contraintes plus fortes que les personnes résidant dans les appartements, ce qui questionne les relations de dépendance et de contrainte. Dans cet habitat, les auxiliaires de vie essaient de réguler les différentes tensions mais ont peu d'outils pour le faire, le statut

de l'appartement commun n'étant pas clairement défini. Comme dans les EHPAD, on voit ici les professionnels se « débrouiller » pour accompagner la cohabitation (Villez 2017).

Si les colocataires bénéficient d'une sécurisation renforcée du point de vue de l'accompagnement, ils ont peu de maîtrise sur leur environnement et sont contraints de partager tout ou une partie de leur espace avec les professionnels, les « voisins de l'intérieur » (les autres colocataires) et les « voisins de l'extérieur » (*Ibid.*) (les locataires des T2, les familles de leurs colocataires, les personnes du voisinage). L'absence d'outils et de textes (charte, règlement intérieur de la colocation), et la faible réflexion sur le statut de l'appartement commun questionne la possibilité d'habiter (De Certeau, Giard et Mayol 1994) ce lieu, il questionne la notion de domicile tel qu'il est défini par Bernard Ennuyer en tant « qu'espace à soi ». L'emboîtement et la délimitation des espaces (la chambre en tant qu'espace intime au sein des colocations) offrent la possibilité de garder une identité propre et de cultiver des relations interindividuelles privilégiées hors du collectif. Mais la frontière floue entre l'espace privé et l'espace commun, l'absence de délimitation claire entre espaces de vie privés, semi-privés voire publics peut générer des conflits d'usage (Hertzberger 2010).

4.2.3. Des tensions toujours présentes malgré les appartements individuels

Lorsque les personnes ont leur propre appartement, elles ne font pas face aux mêmes tensions.

Une interconnaissance des locataires : Un « lien par le lieu » qui sécurise ?

Lorsque les locataires ont chacun leur appartement, ils entretiennent malgré tout « un lien par le lieu » (L'Heuillet 2016) particulier, et a priori plus important que les voisins d'un logement ordinaire. Cette interconnaissance est induite par le fait de résider dans un habitat particulier, du fait de la mutualisation du service de veille. On peut supposer que ce lien produit des modes de cohabitation ou des « formes de coexistence » (*Ibid.*) spécifiques.

Les locataires entretiennent des relations de voisinage plus ou moins étroites. Plusieurs des locataires disent tenir à leur indépendance et ne pas souhaiter développer de relations avec leurs voisins handicapés. Dans l'habitat n°3, le positionnement « *volontaire* » des porteurs du projet, qui a consisté à ne pas créer d'espace formel dédié à la vie collective, est partagé par certains locataires qui revendiquent la possibilité de vivre dans un logement « comme tout le monde ». Ainsi, Madame Pasquier souhaite maintenir une distance avec ses voisins : « *j'ai envie que ça reste des voisins [...] j'ai pas envie que ce soit plus [...]. On n'est pas dans une structure spécialisée (...) j'ai envie d'avoir un voisinage comme... normal* ». Dans l'habitat n°5, plusieurs des locataires APF tiennent également une posture *a priori* distanciée vis-à-vis du collectif. D'autres entretiennent des relations de voisinage sans chercher particulièrement à se rencontrer. Dans l'habitat n°3, Madame Pelletier souligne : « *je vois les gens ici mais je ne les connais pas tellement, c'est pas la grande famille* ». Dans l'habitat n°5, une des locataires décrite comme très isolée explique croiser ses voisins « *une fois tous les saints glinglins* ».

Pour autant, dans les deux habitats pour personnes handicapées, tous se connaissent et certains entretiennent des relations cordiales, voire amicales. Il leur arrive de s'inviter l'un l'autre dans leur appartement. Plusieurs locataires disent « *papoter* » et « *rigoler* » quand ils se croisent. Dans l'habitat n°5, Laura Le Berre par exemple se dit très proche de Johanna Hamon (« *je ne sais pas pourquoi, c'est comme une sœur* ») une locataire ayant une sclérose en plaque à un stade avancé, et sortant peu de chez elle. Dans l'habitat n°3, certains des locataires regrettent qu'il n'y ait pas d'espace de rencontre. Ainsi, Madame Pelletier aurait souhaité « *avoir une salle pour qu'on puisse se réunir* » pour « *des jeux de société ou faire des jeux de cartes* », car « *on ne met pas quatre fauteuils dans la pièce, sinon, on ne peut plus remuer* ». Certains d'entre eux se réunissent dans les « espaces intermédiaires » (Gourcy et Rakoto-Raharimanana 2008) de la cour ou de l'entrée de l'immeuble. Dans l'habitat n°5, les personnes présentant une épilepsie, qui partagent tous les soirs leur repas dans l'appartement commun, ont développé des sociabilités particulières qui se traduisent par une proximité avec le groupe. Frédéric

Gautier évoque la solidarité qui lie les « épi » : « *entre épi, on est soudés (...) par exemple, entre épi, si jamais il y en a un qui est dans rue, que l'autre est là, on est prêts à s'entraider* ». Cette solidarité peut contribuer à apporter une sécurité entre pairs. Les locataires parviennent notamment à détecter le début d'une crise chez les autres, et en informent les aidants « *Et puis quand il y en a une qui vraiment, qui commence à être les yeux dans le vague, je fais : « ah, il y a un problème »* ». Ce rapport au collectif témoigne de l'existence d'une conscience de groupe, du sentiment d'appartenir à un groupe de pairs et participe de la sécurisation.

Un collectif toujours présent via la circulation de l'information

Toutefois, qu'il y ait un espace commun ou non, des tensions surviennent également entre locataires des appartements. Bien que chaque locataire ait son propre appartement et que les locataires ne soient pas « obligés » de se fréquenter, la contrainte liée à la vie collective réapparaît sous une autre forme, y compris dans l'habitat n°3 pensé pour se distinguer de la structure et caractérisé par un refus « volontaire » de la collectivité.

Premièrement, les conflits entre locataires peuvent être alimentés par la circulation de l'information. Les informations circulent tous azimuts en « vase clos » (une responsable du SAAD mutualisé, habitat n°3). Les auxiliaires de vie (individuelles ou partagées) et les locataires participent à la circulation des informations. Celle-ci n'est pas régulée et peut avoir tendance à générer des déformations, des malentendus, de mauvaises retranscriptions ou interprétations, ce qui a un effet notable sur la vie quotidienne et questionne les frontières du « chez soi » et la préservation ou le droit à la vie privée, dans ce type de dispositif.

Deuxièmement, les conflits peuvent également porter sur l'usage du service mutualisé, que ce soit sur les raisons des appels ou sur leur nombre considéré comme injustifié (ce qui n'est donc pas sans lien avec la circulation de l'information). Les appels sont alors source de reproches et de tensions, certains motifs étant jugés plus légitimes que d'autres. Une locataire estime « *qu'il y en a certains qui abusent* » parce qu'ils appellent le service au mauvais moment (lors des transmissions par exemple) ou qu'ils sollicitent les auxiliaires de vie pour des tâches qui ne font pas partie de leurs missions. Dans l'habitat n°3, la question du coucher notamment constitue « *le gros débat* » du moment (Sandrine). Laura Pasquier a en effet pu négocier et obtenu de pouvoir être levée tous les matins et couchée tardivement tous les soirs par le service mutualisé. Cette intervention, considérée comme un privilège accordé à la locataire, génère des jalousies.

Troisièmement, certains locataires évoquent des critiques émises à leur égard par d'autres habitants sous prétexte qu'ils ne correspondraient pas au public visé, en raison de la nature de leur handicap ou de leur niveau de dépendance (qui peut être perçu comme trop important). Par exemple, une locataire, qui tient un discours conquérant vis-à-vis de son handicap (« *je me suis tout de suite adaptée à la situation pour la réadaptation pour la vie autonome. Dans ma tête, je veux réussir* ») estime que plusieurs de ses voisins – dont l'un avec qui elle entretient pourtant des relations amicales - « *ne devraient pas être là* », car ils ne cherchent, pas « *à se réadapter dans la vie de tous les jours* ». Pour elle, il faudrait privilégier des personnes qui, comme elle se définit elle-même, « *réagissent pour réussir à vivre normalement. Pour une vie autonome* ». Dans l'habitat n°5, les « *locataires APF* » entretiennent une position distanciée (voire conflictuelle) vis-à-vis des « *locataires épi* ». Percevant les « *épi* » comme un groupe à part, ils tendent à marquer une différence entre un « *eux* » et un « *nous* » : « *y'a APF et y'a épi* » (Laura Le Berre, locataire). Les locataires présentant une épilepsie sont ainsi perçus comme étant « *trop maternés* » (Laura Le Berre, locataire), et en ce sens, pas assez autonomes. La distinction entre locataires est déterminée aussi par un sentiment d'inégalité et d'injustice. Ce sentiment est lié au fait que les « *locataires épi* » — qui perçoivent moins d'heures de PCH — mettent moins d'heures dans le pot commun, pour le financement de l'aide mutualisée. Ces distinctions émises entre locataires – légitimes

et non légitimes - sont essentiellement fondées sur une norme d'autonomie, les personnes jugées moins autonomes et volontaires ne seraient alors pas légitimes pour habiter dans le dispositif.

Enfin, comme dans les colocations (mais dans une moindre mesure), certains des conflits peuvent porter sur l'usage des « espaces intermédiaires », particulièrement dans l'habitat n°3. S'ils constituent un lieu de socialisation, ils sont également sujets à des « conflits d'appropriation » (Margier 2020)⁴². Olivier Petit notamment, qui avait pour habitude de prendre le soleil dans la cour de la résidence a été prié, suite à des accusations de voyeurisme émanant d'une locataire, de changer de place. Corinne Vidal estime quant à elle que « *c'est mal vu d'aller sur le parking* », qu'on n'a « *pas le droit* » de s'y installer.

Les habitats ayant privilégié les appartements individuels constituent donc également un lieu de tensions et la cohabitation dans l'immeuble est marquée par de nombreuses tensions.

Des difficultés de fonctionnement qui impactent le quotidien des locataires

Les difficultés de fonctionnement qui se présentent au quotidien dans l'organisation des interventions et qui ont été décrites dans la partie précédente ont une incidence sur l'autonomie des locataires et notamment le sentiment d'être chez soi dans son appartement. D'une part, les locataires n'ont pas toujours connaissance des professionnels qui vont pénétrer dans leur intimité : « *on ne sait plus qui s'occupe de nous (...) on sait pas qui, qui est-ce qui va venir dans mon appartement* », d'autre part, ils doivent faire avec la multiplication des intervenants. Les remplaçants, parfois pas ou peu formés, peuvent avoir des attitudes inappropriées quand ils interviennent chez les locataires. La qualité du service et la « bonne » réalisation des tâches demandées n'étant alors pas garanties « *ça dépend sur qui on tombe. Des fois, ça se passe très bien, il y en a d'autres...* » (Carine Riou, une locataire), les locataires éprouvent de l'incertitude et de l'insécurité. Les difficultés relatives aux interventions des aidants génèrent aussi de l'inconfort. Selon plusieurs locataires, les auxiliaires de vie ne savent pas toujours cuisiner « *ceux qu'on recrute, malheureusement, ils savent pas faire à manger. Donc ne serait-ce qu'une galette... une galette complète, une... toute simple galette hein, bah elles savent pas la faire* » (Anne-Laure Meunier, locataire). Laura Le Berre raconte aussi être dérangée par certains aidants qui envoient des SMS ou branchent leur téléphone portable dans son appartement sans lui demander la permission au préalable. Il n'est pas non plus possible pour les locataires d'organiser leur emploi du temps comme ils le souhaiteraient en raison de l'organisation complexe des interventions. Ces situations donnent l'impression à certains locataires d'être dans une structure, un établissement plutôt que dans un domicile. Elles témoignent ainsi de l'hybridité du dispositif. On retrouve en ce sens, une ambivalence entre « aide et intrusion » assez typique de l'intervention des professionnels au domicile (Ennuyer 2018). Comme le souligne l'auteur, « *les notions de domicile et d'attachement au domicile, bien qu'omniprésentes dans le champ professionnel de l'aide à domicile, n'ont pas été assez travaillées, notamment par celles et ceux dont le métier est d' « entrer chez les autres* » (Ibid., p. 25).

L'étude des modes « d'habiter ensemble » (Puijalon et Trincaz 2013) et de la manière dont s'articule et se vit la vie collective dans les lieux met en relief des sociabilités et un rapport au groupe différenciés selon les publics. Les relations entre locataires relèvent plutôt des « liens forts »⁴³ (Grafmeyer et Joseph 2004) qui sont ceux du territoire de l'intime et non des « liens faibles » de l'espace public. Pour autant, les sociabilités engendrées par la vie collective – quel que soit le type d'habitat - oscillent entre tensions, procédés de distanciation (ou de distinction), liens d'amitié et sentiment d'appartenance à un groupe de pairs.

⁴² Nous reprenons à notre compte la notion de l'auteur, qui analyse ces conflits dans l'espace public.

⁴³ Les liens forts, au contraire, peuvent être définis comme des relations sociales, régulièrement activés au sein d'une même communauté.

4.3. Le quartier comme support des sociabilités quotidiennes ?

L'habiter ne s'arrête pas aux dimensions du logement mais englobe également la rue, le quartier qui sont autant de supports des sociabilités quotidiennes. Les habitats ont pour ambition de faciliter l'investissement de l'espace public en tant qu'occasion de rencontres et d'interaction. Pour autant, celles-ci ne sont pas toujours aisées pour les locataires.

4.3.1. Une localisation et un agencement spatial facilitateurs

Les dispositifs ont été pensés dans une logique inclusive, ils favorisent une ouverture sur l'extérieur et l'accès à l'environnement proximité, que ce soit au sein de l'immeuble ou à proximité immédiate des maisons ou dans le quartier.

Une mixité souhaitée au sein des immeubles

L'architecture des habitats n°1, 3 et 5 favorise les rencontres dans les parties communes des immeubles et engendre des sociabilités de proximité qui peuvent relever des « liens forts » ou des « liens faibles » (*Ibid.*). Dans l'habitat n°5, Anne-Laure Meunier échange des politesses avec ses voisins de palier quand elle les croise :

« Je connais un peu mes voisins du bout, pas trop mes voisins juste en face de chez moi. Mais mes voisins du bout, ouais, quand on se voit, c'est : "bonjour", "au revoir", "tiens, comment va untel, comment va untel ?" Parce qu'ils ont deux enfants donc je dis toujours : "tiens, comment va Fatima ?" ou "comment va Youssef ?" ou... » (Anne-Laure Meunier)

Dans l'habitat n°3, Corinne Vidal dit s'entendre très bien avec une voisine, qu'elle décrit comme son « amie », et avec qui elle sort, va au cinéma ou joue à des jeux de société. Ces liens de voisinage se révèlent être parfois aussi des relations de franche entraide et constituent un des composants de la sécurisation de certains locataires. Ainsi, Joëlle Lamy, qui a du mal à gérer l'inattendu et angoisse vite face à des situations inconnues, sollicite régulièrement une de ses voisines quand elle a besoin d'être rassurée.

L'implantation de l'habitat n°4, dans un quartier résidentiel, permet aussi de maintenir un lien avec l'extérieur de sa fenêtre, en regardant les passants, en faisant un geste de la main aux voisins : « *le fait de se retrouver dans des petites maisons faciles d'accès, de plain-pied, elle ouvre sa fenêtre et il y a toujours quelqu'un qui passe, ça vous permet de recréer quand même du lien, même si vous dites un petit bonjour, ça va, vous vous sentez moins seul que d'être en appartement.* » (fille de Denise Mougin). Ainsi, « *on accède à l'espace de dehors, à l'espace public, non pas seulement ou simplement parce que nous nous y rendons physiquement, mais déjà pour commencer parce que nous l'investissons depuis chez nous* » (Vassart 2006, p. 12). Tous les habitats, de manière différente, permettent des relations de voisinage avec d'autres habitants que ceux du dispositif.

Cependant, la mixité souhaitée dans l'habitat n°3 entre locataires du dispositif et personnes valides est à relativiser. Du fait du faible nombre de logements sociaux accessibles dans l'agglomération, le bailleur redirige les demandes émanant de personnes en situation de handicap vers les appartements de l'immeuble⁴⁴. En réalité, seuls trois logements de l'immeuble sont occupés par des personnes valides (sur 23 appartements). Pour une voisine, elle-même en situation de handicap, le manque de mixité peut générer le sentiment d'être stigmatisé ou exclu :

⁴⁴ Le défenseur des droits, dans son avis n°18-13 du 11 mai 2018 relatif au projet de loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (Elan), pointait une offre de logements accessibles « *a priori déjà très limitée et insuffisante pour répondre aux besoins des personnes handicapées* ».

« C'est ça qui me déplaît en fait, c'est le problème d'inclusion. D'un côté pour inclure... nous inclure dans la société [...], ils nous font des bâtiments rien que pour nous, pour qu'on reste entre nous. Bah non, il y a pas d'intérêt. Il y a pas d'inclusion. Du coup-là, c'est exclusion totale » (une voisine)

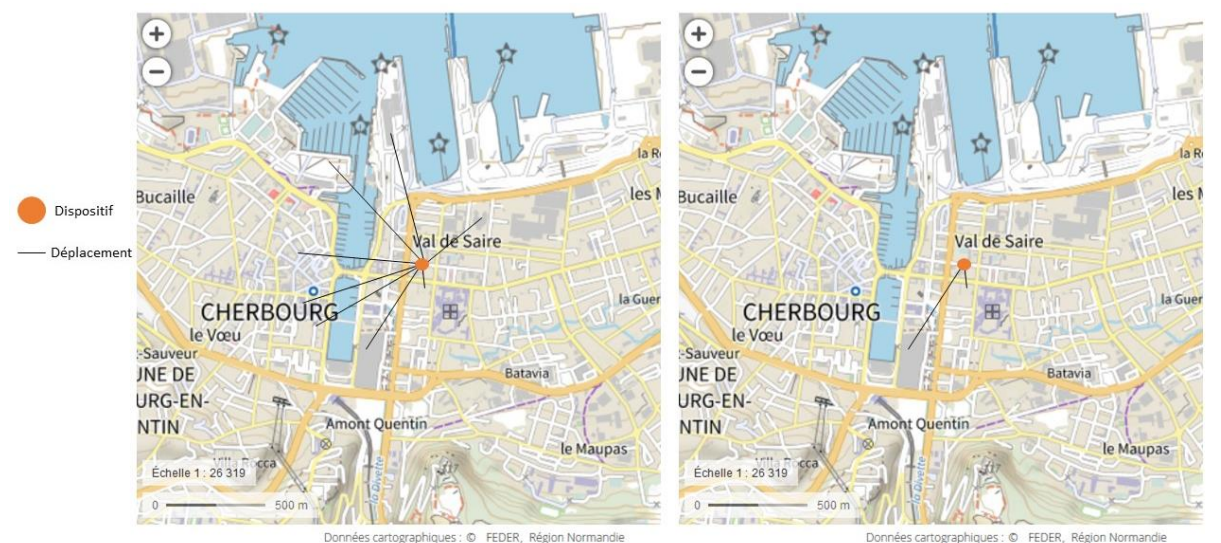
L'absence de mixité peut également générer une ambiguïté (ou un malentendu) quant à la nature du lieu. Les habitants peuvent avoir l'impression de vivre dans une structure ou « *dans un immeuble qui commence à ressembler quand même à un établissement* » (le président de l'association) plutôt que dans un « logement normal ». Plus généralement, le manque de diversité et la « *concentration* » d'un même public dans un lieu qui se veut pourtant inclusif, questionne les liens (ou les manques de liens) entre l'habitat et l'environnement dans lequel il s'inscrit. Comme on peut le voir ici, la capacité très limitée de la ville en termes de logements adaptés et l'absence d'adhésion du bailleur au principe de mixité ont conduit à reproduire des procédés de stigmatisation et de retranchement par « public cible », qu'il s'était agi de dépasser. Dans ce contexte, la mixité apparaît comme un « vœu pieux » (Genestier 2010).

Une diversité dans la manière d'investir la ville

La relation au territoire environnant, les sociabilités développées hors du dispositif au-delà du voisinage direct constituent également une façon d'habiter les lieux. L'ancrage local de la plupart des locataires, la proximité de leur ancien domicile permet d'instaurer une continuité avec la vie d'avant. L'attachement au territoire, le quartier familial offrent la possibilité de garder des habitudes (promenade, achats chez un commerçant particulier, etc.). L'intégration à la ville contribue alors à établir une continuité entre l'ancien univers et la vie dans les dispositifs.

La localisation du dispositif permet à une majorité d'entre eux d'investir la ville, d'avoir des relations sociales hors de l'espace de l'immeuble et d'investir d'autres lieux. Les locataires ont globalement une bonne connaissance de leur environnement et sortent pour différentes raisons, que ce soit pour aller travailler (dans le cas de certains locataires handicapés), remplir des engagements associatifs, faire des courses, aller au restaurant, rencontrer des amis ou encore se promener en ville. Dans les habitats n°3 et n°5, cinq locataires travaillent à temps partiel en milieu ordinaire ou en ESAT. Dans l'habitat n°1 qui s'adresse à des personnes âgées, les locataires qui ont des difficultés de déplacement liées à leur état de santé ont la possibilité de continuer à faire des petites courses. C'est le cas de Monsieur F., hémiparétique, qui après avoir appris à se repérer dans le quartier, avec l'aide de son fils, a pris l'habitude de jouer quotidiennement au loto au tabac du coin et de s'acheter un dessert dans une boulangerie à proximité. C'est le cas aussi de Madame S., ayant la maladie de Parkinson, qui se déplace avec son déambulateur pour se rendre dans une épicerie ou à la pharmacie, située à quelques centaines de mètres du dispositif. Dans l'habitat n°3, les locataires ont des déplacements contrastés dans la ville (Planche 3).

Planche 3 : Déplacements de Corinne Vidal (à gauche) et Françoise Pelletier (à droite)



Corinne Vidal se déplace en fauteuil roulant électrique. Elle se tient au courant de l'offre culturelle et sociale sur sa tablette. Elle aime bien sortir, va régulièrement au cinéma, à la bibliothèque ou encore faire des courses au centre commercial. Elle aime aussi se promener sur le port ou flâner dans les jardins publics quand il fait beau. Tous les samedis, elle va « boire le petit café chez Jean-Luc » avec une amie. Elle fait aussi régulièrement de la sarbacane avec l'APF ou du vélo-pousseur. Corinne Vidal aimerait toutefois sortir plus et dans un périmètre élargi.

Françoise Pelletier se déplace en fauteuil roulant manuel poussée par quelqu'un. Elle passe la plupart de ses journées à lire ou regarder la télévision. Elle sort avec son auxiliaire de vie une fois par semaine pour aller faire des courses. Elle va aussi de temps en temps à la délégation départementale de l'APF pour participer à des sorties ponctuelles et fait parfois du vélo-pousseur. Elle aimerait bien sortir plus, « aller au cinéma ou des trucs comme ça » mais ses auxiliaires de vie « sont rarement là toute l'après-midi et en général, elles ont quelqu'un d'autre derrière ».

Dans l'habitat n°5, Carine Riou, qui se déplace en fauteuil électrique, sort parfois seule pour faire ses courses, Laura Le Berre connaît certains passants qu'elle salue quand elle les croise. Au cours de ses promenades quotidiennes, elle a sympathisé avec le gérant d'un bar « c'est mon pote ». Suite à cette rencontre avec Laura Le Berre, il a même pris l'initiative de procéder à des travaux de réaménagement pour adapter le lieu (notamment en installant une rampe), qui jusqu'ici ne l'était pas. Cet exemple témoigne du rôle que peuvent avoir les locataires dans l'adaptation de l'environnement qu'ils pratiquent au quotidien. On peut considérer que l'accès à ces sociabilités ordinaires et de proximité facilite l'insertion des locataires dans la vie locale et par-delà participe à la constitution d'un sentiment d'appartenance au quartier, lequel sentiment suppose de « se dire d'un lieu, y reconnaître ses habitants et y être reconnus » (Membrado et Mantovani 2019)

Les locataires de l'habitat n°4 semblent moins se déplacer et la plupart ne s'aventurent pas au-delà des abords de l'habitat n°4. Seule Arlette Martinet va au marché toutes les semaines. Par ailleurs, la faible densité de circulation et le fait que les maisons soient identifiées par les voisins permet aux personnes de sortir sans que les auxiliaires de vie ne s'inquiètent : « On a une fois, une personne qui... Elles sont parties se promener et elles n'ont pas retrouvé leur chemin quoi. [...] Dans ce cas-là, c'est une personne qui nous les a ramenées. » (Josiane, auxiliaire de vie).

Pour tous : une accessibilité partielle de l'environnement

Néanmoins, les habitants n'ont pas tous la même connaissance et la même pratique de la ville. Certains s'y déplacent aisément tandis que d'autres ont du mal à s'y repérer et ne s'aventurent pas en dehors de leur logement sans être accompagnés. Ceux qui sont les moins à l'aise et se sentent le plus en insécurité

à l'extérieur, ont des déplacements réduits, dans leur durée et dans leur fréquence. Parce qu'il leur est plus difficile de faire face à « la brutalité de l'espace construit » (Oliveira et Abellan 1994), leur univers se limite alors souvent à leur domicile. Dans ce cas, on peut observer une « contraction des réseaux de sociabilité », une vie sociale très « localisée » et peu élective (Argoud et al. 2004).

Dans tous les dispositifs, certains ne peuvent sortir seuls, que ce soit du fait de troubles cognitifs, d'un manque d'aide technique ou encore de difficultés à se repérer dans l'espace :

« avec mon problème de repérage spatial et que [nom de la commune], tout se ressemble, eh bah, je sors pas beaucoup (...) je sors déjà rarement, il faut toujours que je sois accompagnée et tout. Parce que sinon... Je peux sortir toute seule, mais il faut que je connaisse le chemin par cœur » (Anne-Laure Meunier).

De plus, pour tous, les déplacements sont une source de difficultés. L'environnement extérieur, offrant une accessibilité très partielle est perçu comme dangereux. La faible largeur des trottoirs, l'absence d'abaissments de trottoirs ou de pente inclinée, la présence de pavés ou celle des terrasses de café empiétant sur la voie publique constituent autant de difficultés freinant la mobilité des personnes : « *en fonction de l'accessibilité, on y va ou pas. On s'adapte aussi à cette donnée-là.* » (Katia Trapot). D'autres obstacles sont moins prévisibles telles que des voitures ou des vélos mal garés empêchant d'emprunter le trottoir, ou encore des déjections canines. Les personnes font alors « *marche arrière, [...], ça fait râler* » (Corinne Vidal). Par ailleurs, les personnes rencontrées n'ont pas toutes la même perception de la ville. Ainsi, Olivier Petit, dans son fauteuil roulant électrique, a un champ de vision restreint et ne perçoit pas le ras du sol. Laura Pasquier a des difficultés à se repérer dans l'espace et ne peut aller à la boulangerie au coin de la rue sans se perdre. Les locataires doivent aussi composer avec leurs aides techniques. Par exemple, Olivier Petit, qui contrôle son fauteuil électrique avec son menton, a fait face à une dizaine d'arrêts intempestifs de son fauteuil électrique durant un trajet d'une vingtaine de minutes sur lequel nous l'avons accompagné : son joystick-contacteur s'éloignait de son visage et nous avons dû le repositionner à chaque fois. Il peut aussi s'endormir à tout moment suite à son traitement médicamenteux. Le risque de chute est élevé et plusieurs locataires sont déjà tombés dans la rue :

« La rue est un peu en descente. Et les trottoirs sont pas très bien aménagés. Et du coup, elle est pas très alerte avec [son déambulateur]. C'est vrai que j'aime pas trop qu'elle aille toute seule parce que ça finit souvent aux urgences [rires] » (la sœur de Joëlle Lamy).

La ville peut donc être hostile et tous ne sont pas prêts à surmonter les potentiels obstacles : « *je sors jamais toute seule, c'est fini ça, j'ai pas assez confiance en moi, donc je sors plus toute seule* » (Françoise Pelletier). Certains ont peur d'investir l'espace public, notamment du fait d'obstacles matériels mais aussi du fait qu'il induit une confrontation aux représentations du handicap (*Ibid.*). Ils adoptent alors des attitudes différentes. Certains sont extrêmement prudents et limitent leurs sorties tandis que d'autres considèrent que la prise de risque fait partie de la vie. Tous ceux qui sortent considèrent prendre des risques mesurés mais n'ont pas la même perception du risque. Ainsi, Olivier Petit roule parfois sur la route tout en mettant ses feux de détresse pour être visible tandis que Katia Trapot se sent vulnérable sur la route et préfère faire des détours plutôt que de circuler avec les voitures. La pratique de la ville amène aussi les personnes à devoir solliciter des inconnus et leur demander de l'aide, que ce soit pour leur ouvrir une porte, attraper un portefeuille, les aider à boire, etc. Tandis que pour certains ces demandes constituent un obstacle de plus à lever pour sortir, d'autres les voient comme un prétexte pour rencontrer du monde. Par exemple, Olivier Petit interpelle facilement les gens dans la rue pour leur demander de l'aide. Il a ainsi fait la connaissance d'un pêcheur sur le port qu'il retrouve régulièrement ou d'une serveuse d'un restaurant qu'il n'hésite pas à aller voir.

Les locataires s'appuient sur des « arts de faire » (De Certeau 1990) avec leurs incapacités lorsqu'ils se déplacent en ville. Les « procédures de la créativité quotidienne » (*Ibid.*) et les « performances opérationnelles » (Beyrie 2015) qu'ils développent au fil du temps et de leur appropriation (Serfaty-Garzon 2003) des espaces urbains leur permettent de fluidifier (et finalement de sécuriser) leurs parcours, sans pour autant supprimer complètement les risques et obstacles, pas toujours prévisibles, auxquels ils sont confrontés. Ces ajustements témoignent aussi de la « citadinité » (Bigo et Depeau 2014) des locataires. Cette notion, qui interroge la relation aux autres, à l'organisation de l'espace urbain, au sentiment d'appartenance et à l'appropriation des lieux, place l'individu comme « acteur de la ville » (*Ibid.*, p. 17). La citadinité repose aussi sur les compétences et les capacités d'invention des personnes pour se confronter à l'espace urbain.

4.3.2. Différentes façons de favoriser le lien social à l'échelle du quartier

L'ouverture sur la ville fait partie intégrante de la philosophie des habitats n°1, n°3 et n°5 mais elle a été pensée différemment. Tandis que les voisins sont amenés à participer aux activités proposées par le dispositif n°1, ce sont les locataires qui sont incités et aidés par l'AMP-coordonnateur à investir le quartier, dans l'habitat n°5. Dans l'habitat n°3, les porteurs ont fait le présupposé que la localisation favoriserait l'inclusion mais cela ne suffit pas toujours à sécuriser l'extérieur et à favoriser les déplacements et la vie sociale.

Une inclusion possible via l'organisation d'ateliers ouverts au voisinage ?

Dans l'idée de promouvoir le lien social, des animations ouvertes à tous sont organisées très régulièrement dans le dispositif n°1. Elles s'articulent autour d'ateliers et de repas collectifs plus ou moins ponctuels, ouverts au voisinage. Les différents ateliers (gymnastique douce, écriture, jeu de société, chant, sophrologie, lecture en liberté) sont organisés presque tous les jours de la semaine. Des prospectus sont distribués aux commerçants du quartier pour informer les personnes potentiellement intéressées. L'enjeu, au-delà de l'animation de la vie collective dans le dispositif, est de promouvoir le lien social, de limiter l'isolement et le sentiment de solitude pour les personnes âgées à l'échelle de l'ensemble du quartier.

Les animations constituent des « *espace[s] de socialisation* » (la fille d'une locataire) favorisant les rencontres et les interactions entre locataires et entre voisins et locataires. Les animateurs veillent à impliquer les participants, à créer un climat chaleureux. Ce qui est fait lors des ateliers est plutôt à voir comme un prétexte pour produire de la convivialité, de la familiarité voire pour oublier le quotidien. Pour ces personnes âgées du voisinage qui participent aux ateliers, ceux-ci constituent parfois une manière de sécuriser une vie sociale. Des voisins ayant des difficultés pour se déplacer ou dont l'état de santé s'est dégradé peuvent alors maintenir des liens relationnels de proximité en allant aux animations proposées par le dispositif ou encore en venant manger régulièrement au sein de la colocation. C'est le cas de Madame Y., une voisine participant aux ateliers chants et aux repas partagés, qui souligne « *je ne connaissais personne, c'est grâce à [nom du dispositif] que je me suis intégrée au quartier* ». Selon elle, l'intégration est facilitée par l'attitude avenante des bénévoles. Ces derniers sont qualifiés de « *très impliqués affectivement* », ce qui « *aide beaucoup à s'intégrer* ». À noter qu'au fil du temps, Madame Y. a noué des liens plus étroits avec certaines locataires, qu'elle reçoit parfois chez elle, et à qui parfois elle dit « *remonte[r] le moral* ».

Dans l'habitat n°4, les auxiliaires de vie peuvent organiser des sorties le long des berges de la rivière ou dans un thé dansant, ce qui constitue l'occasion d'investir le dehors mais ne permet pas systématiquement aux colocataires d'échanger et de créer des liens avec d'autres personnes. Dans l'habitat n°5, des activités (atelier cuisine, atelier glace, atelier art floral, etc.) sont également organisées régulièrement pour les locataires du dispositif mais ne sont pas ouverts à l'extérieur. Le fait de partager du temps ensemble peut les conduire à tisser des liens plus informels. Dans l'habitat n°3, aucun temps

collectif n'est proposé ce qui incite les personnes à s'insérer dans le tissu associatif existant. Ainsi, Corinne Vidal fait du tir à la sarbacane, un handisport. Trois d'entre eux font régulièrement du vélo-poussoir⁴⁵. Cependant, la plupart des associations auxquelles ils participent, s'adressent en priorité ou exclusivement aux personnes handicapées. Les pratiques sociales des locataires souvent limitées à ces associations ne permettent alors pas toujours de sortir de l'« entre soi », d'aller vers plus de mixité. Malgré l'ambition affichée par le dispositif, l'inclusion reste limitée, d'autant plus que certaines des activités n'ont pas repris après les confinements successifs liés au Covid-19.

Dans tous les habitats, le Covid-19 a donné un coup d'arrêt à la vie sociale et à l'ouverture sur le quartier, de façon prolongée (pendant le confinement et au-delà). La vie a été complètement chamboulée dans certains habitats. Tous les accompagnements liés à la vie sociale et à l'inclusion ont été suspendus. L'utilisation des espaces communs a été restreinte et les activités collectives ont été interrompues. A la fin du confinement, de nombreux locataires ont eu peur de reprendre des activités en commun. Dans l'habitat n°1, un voisin qui déjeunait tous les midis au sein de la colocation a renoncé à venir y prendre ses repas par peur du virus. Les événements festifs (repas de Noël, galette de rois, pique-nique regroupant les familles) se sont également fait beaucoup plus rares.

L'AMP-coordonnateur : un relais au sein du quartier ?

Dans l'habitat n°5, le lien social tel qu'il est travaillé ne se limite pas à la vie collective en interne entre locataires. En plus d'une localisation facilitante, le travail effectué en amont par l'AMP-coordonnateur⁴⁶ contribue à favoriser l'accès et l'investissement par les locataires du quartier. Cela peut se faire de différentes manières.

Premièrement, l'AMP-coordonnateur a établi des partenariats pour consolider les liens avec le voisinage et les acteurs du quartier et ainsi favoriser l'insertion dans la vie sociale et culturelle. Par exemple, une fête des voisins a été organisée, un projet de « *petit jardin avec quelques voisins* » (Guy Prigent, locataire) est en cours. Cette démarche mixte (impliquant locataires et voisins) suppose que l'impulsion vienne des habitants intéressés, qui dans la mesure où ils sont impliqués dans ce projet, sont invités à solliciter eux-mêmes le voisinage. Des locataires participent aussi à des événements culturels (festivals, spectacles), huit sont bénévoles dans des associations culturelles. D'autres locataires participent à une exposition de peinture qui a lieu dans un hôtel du quartier, une locataire est engagée dans une troupe de théâtre, deux locataires — l'un présentant une épilepsie et l'autre vivant avec un handicap moteur — sont membres du conseil de quartier. L'AMP-coordonnateur facilite souvent les premières démarches en fonction des envies et des appétences des locataires. Il peut les accompagner dans la recherche d'activités ou organiser une première rencontre avec les associations. Il aide à impulser une dynamique et encourage les locataires à s'ouvrir sur l'extérieur.

Deuxièmement, un travail a été mis en place également pour sécuriser les locataires dans le quartier, sensibiliser les commerçants et/ou favoriser l'accessibilité à certains espaces. Par exemple, l'AMP-coordonnateur est intervenu auprès des commerçants afin qu'ils ne fassent pas systématiquement appel aux urgences dans le cas où il verrait un locataire faire un malaise ou une chute dans la rue. L'objectif est que le dispositif soit identifié et que ce soit les aidants permanents et non les premiers secours qui soient prévenus. Un partenariat réalisé avec un salon de beauté situé au pied de l'immeuble A, permet aux locataires de bénéficier de soins (massage par exemple). L'esthéticienne leur fait un tarif préférentiel. De plus, il a été convenu, suite aux échanges avec l'AMP-coordonnateur, que ce salon en principe réservé aux hommes soit ouvert aussi aux femmes locataires du dispositif, car « *sinon elles sont acceptées nulle part* » (Carla, esthéticienne). En effet, selon l'esthéticienne, les locaux de la ville, qui

⁴⁵ Lorsqu'elles font du vélo-poussoir, les personnes restent dans leur fauteuil roulant manuel et sont poussés par un cycliste. A noter que les vélos sont entreposés dans le local à vélos de l'immeuble.

⁴⁶ Pour plus d'informations sur les missions de l'AMP-coordonnateur, voir la partie précédente du rapport.

est « *une vieille ville* » sont généralement peu adaptés. Elle a également pris le parti de réaménager son entrée : « *j'ai mis en partie une porte à galandage aussi pour que Carine, elle puisse rentrer avec son fauteuil* ». On peut citer aussi le travail réalisé par l'AMP-coordonnateur pour qu'un locataire puisse continuer de faire ses courses seul :

« Thierry avait tendance à aller faire ses courses tout seul quand il avait envie et qu'il s'ennuyait un petit peu chez lui. Il allait au Carrefour pas loin de là. Et les gens du Carrefour le connaissaient pas vraiment. Du coup, ils avaient tendance à le ramener à chaque fois chez lui avec ses courses le raccompagner parce qu'ils avaient peur qu'il tombe (...) parce qu'ils connaissaient pas sa pathologie (...). Du coup, [L'AMP-coordonnateur] a rencontré le directeur du Carrefour et les vendeurs (...) pour leur expliquer la pathologie de Thierry. Du coup, maintenant (...) ils ont moins peur qu'il vienne faire ses courses, seul parce qu'au départ, lorsqu'il venait faire ses courses seul, parfois ça arrivait qu'ils lui refusent de rentrer dans le magasin. Et comme ils le connaissaient pas, ils pensaient que c'était un alcoolique qui venait faire ses courses et qui était en état d'ébriété (...) ils savent maintenant que c'est juste pathologique, qu'il n'est pas en état d'ébriété et qu'il est très lucide et qu'il vient juste faire ses petites courses. » (Stella, aidante permanente)

Ces démarches portées par l'AMP-coordonnateur contribuent à ce que les locataires investissent le quartier et les commerces et participent à l'élaboration de « repères » et « repaires » (Veysset 1989) facilitant l'appropriation de ces espaces. Elles leur permettent aussi de conserver des habitudes (faire ses courses seul, par exemple comme c'est le cas pour Thierry Moret). Plus significativement, l'accompagnement de l'AMP-coordonnateur répond de manière concrète à la mise en acte (toujours en cours de consolidation) du principe d'inclusion, en ce qu'il favorise l'adaptation de l'environnement.

4.3.3 Des dispositifs renforçant des inégalités préexistantes ?

Dans tous les habitats, plusieurs des locataires ne sortent qu'accompagnés pour limiter les impondérables, que ce soit parce qu'ils ne se repèrent pas dans la ville, qu'ils aient des difficultés à marcher, ou qu'ils aient peur du risque. Comme la majorité des dispositifs étudiés proposent peu d'étayage à la vie sociale et n'ont pas les moyens de travailler l'ouverture sur le quartier pour faciliter l'inclusion des habitants, ceux-ci mobilisent alors leurs propres ressources lorsqu'ils souhaitent investir la ville, que ce soit des aidants individuels professionnels ou des aidants familiaux.

Des sorties tributaires de l'accompagnement de professionnelles ?

Les loisirs et l'intensité de la vie sociale des locataires sont extrêmement divers. Comme nous l'avons évoqué, elles dépendent en partie de la perception des habitants et de leur rapport au risque mais aussi des aides qu'ils peuvent mobiliser. Ainsi, les personnes handicapées qui bénéficient d'heures de PCH « vie sociale » peuvent plus facilement dédier du temps pour faire leurs courses ou être accompagnées dans une activité que les personnes âgées qui bénéficient de l'APA. Pour autant, toutes les personnes handicapées n'arrivent pas à mobiliser des heures de PCH « vie sociale ».

Premièrement, les heures dites de « vie sociale » sont souvent jugées insuffisantes et mal réparties dans l'emploi du temps des personnes. Elles ne sont pas toujours attribuées au moment voulu par les locataires et se superposent parfois avec d'autres interventions. Par exemple, Patrick Le Roux a ses heures dites de « vie sociale » pendant sa séance de kinésithérapie, ce qui ne lui permet pas d'en bénéficier.

« Monsieur Le Roux, par exemple, on lui met ses heures de vie sociale [...] le jeudi après-midi, quand il est chez le kiné. [...] du coup normalement, on n'est pas censé être là, mais en fait, bah nous on s'arrange entre nous. Par exemple on va faire du

ménage ou autre, parce que la famille autorise qu'on soit présente même s'il est pas là. » (une auxiliaire de vie individuelle)

Beaucoup aimeraient aussi avoir plus d'accompagnement pour élargir leur périmètre de sortie et faire de nouvelles activités :

« [Les heures de PCH] vie sociale, ça me servirait pour aller éventuellement plus loin que [nom de la ville] même, comme à Distri Center, aller chercher des vidéos. [...] c'est que j'aimerais bien aller visiter des musées. J'aimerais bien faire des choses. [...] à l'heure actuelle, je n'ai que deux heures pour faire mes emplettes. Pour moi, ce n'est pas assez. » (Corinne Vidal)

Plusieurs des personnes rencontrées se sentent ainsi limitées dans leurs loisirs. Par ailleurs, en fonction du montage du dossier de demande de PCH et de la présentation du projet de vie des personnes auprès de la CDAPH, celles-ci n'auront souvent pas les mêmes ressources attribuées. Ainsi, les personnes ayant une meilleure maîtrise de la mécanique administrative ou ayant pu se faire aider sont susceptibles d'avoir plus d'heures de PCH. Tandis que dans les habitats n°1 et n°5, il est fréquemment fait appel à une assistante sociale du CCAS ou du SAVS pour venir en aide aux personnes, cela n'est pas le cas dans Les habitats n°3 et n°4. Dans ces habitats, plusieurs des locataires connaissent mal leurs droits et n'ont pas ouvert ou mis à jour des droits (demande de financement d'un fauteuil électrique, réévaluation de l'APA, par exemple). Sur un autre registre, certains n'hésitent pas à solliciter le responsable du SAAD, parfois épaulés de leur famille, pour demander des changements d'emploi du temps, fait part de leur mécontentement sur certains intervenants tandis que d'autre n'osent pas. Ces derniers se retrouvent souvent défavorisés, avec des interventions sur des horaires ou des professionnelles ne leur convenant pas. Par ailleurs, certains financent également des aides individuelles via leurs subsides personnels. Ce sont souvent les plus favorisés au niveau économique qui peuvent se le permettre.

En cela, les habitats étudiés peuvent s'avérer plus inégalitaires que les établissements médico-sociaux ayant des professionnels sociaux et médico-sociaux qui peuvent intervenir auprès de tous les résidents.

Une nécessaire mobilisation de « supports » familiaux

L'aide informelle réalisée par les proches aidants (la famille, les voisins ou les amis) dont les « configurations » et l'intensité (Mallon, Le Bihan et Campéon 2018) varient d'un locataire à l'autre peut aussi être mobilisée pour investir la ville. Les habitants peuvent faire appel à un membre de leur famille pour les aider dans leurs déplacements ou pour les accompagner dans leurs loisirs. Dans l'habitat n°5, Léa Richard demande à son père qui a un véhicule adapté de l'emmener toutes les semaines à son cours de danse avec son auxiliaire de vie, Katia Trapot va chez l'esthéticienne accompagnée de sa mère pour qu'elle lui tienne le bras et ainsi éviter les mouvements de spasticité, etc. Dans l'habitat n°1, la fille d'Ali Berrada emmène son père se promener dès qu'elle peut, notamment pour qu'il maintienne des liens avec sa communauté d'origine :

« D'habitude, quand je viens, on part, on reste pas, on profite un peu. Il me dit où il a envie d'aller et on part. [...] il aime bien aller à [nom du quartier], après on va à [nom du quartier]. Soit il y a une association où des musulmans, il y va, il prend son café, il tchatte, il discute et on rentre. »

Dans l'ensemble, l'entourage familial est particulièrement attentif à ce que leur parent continue d'avoir un lien avec l'environnement et essaient de privilégier des consultations ou des rendez-vous à l'extérieur plutôt qu'à domicile :

« Si elle doit faire appel à une esthéticienne ou à un coiffeur, moi j'ai prévenu qu'on s'occupait du coiffeur parce que ça lui permet de sortir. Il y a un coiffeur qui vient

à domicile, mais moi je préfère lui garder son coiffeur de ville, comme ça, ça permet à maman de sortir et de voir un autre lieu avec d'autres personnes aussi. » (fille de Denise Mougin).

La mobilisation des « supports » familiaux semble essentielle pour l'accès aux sociabilités extérieures. Ainsi, plusieurs familles accompagnent régulièrement les locataires dans leur déplacement pour que ceux-ci puissent avoir une ouverture sur la ville. Les locataires dont la famille est peu présente restent la plupart du temps chez eux et ont alors des contacts limités avec l'extérieur. Plus généralement, la liberté de choix ou des stratégies entendues comme « la possibilité de choisir certaines options, de prendre des initiatives, de développer des projets » (Castel et Haroche 2001) dépend des « supports » qui sont mobilisables et des ressources de chacun. Dans tous les habitats, il semble nécessaire de mobiliser les « protections rapprochées » (Castel et Haroche 2001) que sont la famille et le voisinage afin d'investir la ville mais aussi de desserrer des contraintes (temporelles, organisationnelles, financières).

Conclusion

Les habitats alternatifs s'inscrivent dans le prolongement d'un contexte social où les valeurs d'autonomie et d'inclusion deviennent prééminentes. Ils témoignent d'une volonté de dépasser le modèle institutionnel dans sa forme classique, fortement critiqué depuis les années 1960-1970 : critique de la dimension totalitaire des institutions de prise en charge (Goffman 1968), critique du « programme institutionnel » (Dubet 2002), critique de la stigmatisation et de la ségrégation, critique de la non prise en compte de la parole des personnes concernées. La promotion du « chez-soi », la volonté d'investir le droit commun, la culture de la bienveillance (Rimbert 2010; Loffeier 2015; Lechevalier Hurard 2013) et les orientations en faveur d'un travail plus uniquement « sur autrui », mais « avec autrui », dans une « éthique du *care* » (Tronto 2009), ont contribué à l'émergence des habitats alternatifs.

Quelles que soient l'organisation de ces habitats et les missions assignées aux professionnelles, de nouvelles modalités de travail sont à l'œuvre avec un travail en équipe qui permet de gérer collectivement l'incertitude, de manière formelle ou informelle. Le travail de coordination, qu'il ait été envisagé ou non, qu'il soit défini ou non, financé ou assuré bénévolement, apparaît indispensable pour le bon fonctionnement de ces habitats. Réalisé par différents professionnels (auxiliaire de vie, association de familles, coordinateur, porteur du projet), ce travail – qui s'apparente parfois à de la médiation et de la régulation – se fait au niveau individuel, au niveau du dispositif et plus rarement au niveau territorial. Pour autant, ces nouvelles organisations n'effacent pas toutes les tensions entre sécurisation et besoin de protection, d'une part, et principes d'autonomie et d'inclusion, d'autre part. Elles tendent plutôt à en redessiner les contours. Le « travail émotionnel » et les « pratiques de ruse » (Hennion et al. 2012; Vidal-Naquet 2013) constituent un moyen pour concilier les principes et injonctions contradictoires. Mais la reconnaissance des droits et de l'autonomie des locataires - fondamentale dans ces dispositifs - peut parfois se faire au détriment des professionnelles, dont les responsabilités sont accrues et qui n'ont pas toujours la reconnaissance qu'elles attendent. De manière générale, les difficultés rencontrées dans le secteur de l'aide à domicile (manque de formation des aidants, *turn over*, difficultés de recrutement, etc.) engendrent de l'usure et de la souffrance au travail, et ont une incidence sur la vie quotidienne des locataires (et notamment le sentiment d'être en sécurité ou d'être chez soi). Elles impactent le fonctionnement de ces habitats et par-delà tendent à remettre en question les principes d'autonomie et de sécurité au fondement de ces habitats.

En étudiant les modes d'habiter des locataires, nous avons fait ressortir une pluralité des expériences vécues qui nuance les catégories d'autonomie ou de dépendance. Dans les habitats alternatifs étudiés, la vie collective fonctionne à la fois comme une sécurisation et comme une contrainte. Les espaces communs favorisent le lien social et les relations d'entraide mais le collectif peut aussi être source de problèmes de voisinage et de conflits d'usages et d'appropriation (des espaces mais aussi du service mutualisé). Les espaces sont investis de manière différenciée par les locataires et tous n'arrivent pas à domestiquer et investir les espaces communs, la vie partagée en partie imposée constituant une contrainte. Dans les colocations, certains – souvent ceux qui ont un état de santé dégradé et qui sont les moins mobiles - se retirent dans la sphère privée de la chambre pour se soustraire à la vie collective. On constate également un rapport différencié au collectif suivant le public. Cela est particulièrement visible dans l'habitat n°5. Tandis que les locataires « *épi* » ont développé une certaine proximité avec le groupe de pairs (les autres locataires « *épi* »), les locataires ayant une déficience motrice adoptent une position plus distanciée avec le collectif en général et cherchent à se distinguer des « *épi* ». Cette tendance est à rapprocher du souhait dans l'habitat n°3 où les locataires sont aussi porteurs d'une déficience motrice, de ne pas disposer d'espace collectif, la vie collective étant appelée à se développer à l'extérieur de l'habitat comme pour tout un chacun.

L'étude des sociabilités des habitants au sein des différentes coquilles (Bachelard 2012) du dispositif, de l'immeuble (en passant par les espaces intermédiaires) et de la ville ainsi que des spatialités

individuelles montre également une diversité de pratiques au quotidien entre ceux qui osent investir la ville, et ceux pour lesquels l'extérieur est envisagé comme un danger. Les premiers, par leur présence corporelle, marquent une certaine appropriation de la rue, que ce soit par la flânerie ou par la mobilité. Pour les autres, les relations de voisinage et le « lien par le lieu » (dans l'immeuble, et plus particulièrement par l'intermédiaire du dispositif) constituent une grande partie de leur vie sociale. Bien que la localisation en milieu urbain constitue, pour tous, une porte d'entrée vers l'inclusion, celle-ci n'est pas toujours suffisante. Seul l'habitat n°5 travaille régulièrement le lien au quartier individuellement et collectivement, que ce soit en accompagnant les locataires dans leurs déplacements, en organisant des actions de sensibilisation au handicap, ou en montant des partenariats à l'échelle du quartier. Le travail réalisé par l'AMP-coordonnateur pour favoriser l'accès à certains espaces, sécuriser le quartier et sensibiliser les acteurs de proximité (les commerces par exemple) permet ainsi d'assurer un accès au quartier plus largement à tous les locataires. Dans les autres dispositifs, il n'est pas toujours aisé pour les locataires, quel que soit leur profil d'habiter leur quartier, sauf à avoir la chance d'un soutien important de leurs proches aidants.

Bien que la reconnaissance des droits fondamentaux des personnes vulnérables, de leurs capacités de délibération et de décision ait en partie motivé l'émergence des habitats alternatifs, ceux-ci ont parfois du mal à reconnaître et à faire émerger « la parole » des locataires et ne se sont pas saisis des outils garants des droits des usagers en établissement. Inscrits dans le droit commun, ils ne sont pas soumis au cadre légal des établissements et services médico-sociaux et ne s'appuient pas sur les outils de la loi 2002-2. Dans l'intention de se détacher de l'institution, les habitats ne proposent pas de cadre formel de participation tel que les conseils de la vie sociale, et n'offrent pas à proprement parler de « mise en application de la participation des usagers » (Guilbert, Overney et Eliçabe 2016). Pour autant, deux d'entre eux – qui s'adressent à des personnes handicapées – essaient d'impulser une démarche participative pour donner la parole aux locataires. Dans les habitats n°3 et n°5, cette dynamique s'est mise en place lors de notre venue, soit 4 à 5 ans après l'emménagement des premiers locataires. Cela s'est traduit par l'élaboration de réunions – nous avons assisté à l'une d'entre elles pour chacun des terrains – réunissant les locataires et visant à évoquer les problèmes, incompréhensions et mécontentements et à y réfléchir collectivement. Cela a abouti à l'écriture d'une charte dans l'habitat n°3. Dans l'habitat n°5, les responsables du SAAD mutualisé étaient présentes dès le début tandis qu'elles ont été associées à la réflexion dans un second temps dans l'habitat n°3. Cette initiative visant à impliquer les locataires n'a pas toujours rencontré le succès escompté, certains d'entre eux ne souhaitant pas se regrouper en collectif, quelle que soit sa forme, même pour défendre leurs intérêts. Dans les deux habitats, le collectif ne vise pas uniquement à promouvoir le pouvoir d'agir des personnes ou leur *empowerment* mais il est envisagé comme un moyen de « coproduire » la relation de care en instaurant « un espace de confrontation de points de vue » entre les pourvoyeurs et les receveurs du *care*. Ce collectif, tel qu'il est imaginé incarne une définition particulière de l'autonomie, se détachant du « fantasme d'un individu isolé et tout puissant » (Zielinski 2009) « coupé de toute dimension de responsabilité collective » (*Ibid.*, p. 14). Il renvoie plutôt à l'idée d'une « autonomie relationnelle » se constituant dans et par la relation à l'autre.

Bibliographie

ARBORIO Anne-Marie, 2012, *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital.*, 2e édition., Paris, Economica (coll. « Sociologiques »), 334p. p.

ARGOUD Dominique, 2014, *Un habitat dans une société inclusive. Diversification de l'offre de services en matière d'habitat et société inclusive.*

ARGOUD Dominique, BORGNE-UGUEN Françoise Le, MANTOVANI Jean, PENNEC Simone, PITAUD Philippe et FRANCE Fondation de, 2004, *Prévenir l'isolement des personnes âgées : voisiner au grand âge*, Paris, Dunod, 183 p.

ARGOUD Dominique et PUIJALON Bernadette, 2003, « Enjeux et limites d'une prise en compte de la parole des vieux », *Gerontologie et société*, 2003, 26 / n° 106, n° 3, p. 23-39.

ASTIER Isabelle, 2009, « Les transformations de la relation d'aide dans l'intervention sociale », *Informations sociales*, 30 mars 2009, n° 152, n° 2, p. 52-58.

AVRIL Christelle, 2014, *Les aides à domicile un autre monde populaire*, Paris, La Dispute.

AVRIL Christelle, 2006, « Le travail des aides à domicile pour personnes âgées : contraintes et savoir-faire », *Le Mouvement Social*, 2006, no 216, n° 3, p. 87-99.

AVRIL Christelle et VACCA Irene Ramos, 2020, « Se salir les mains pour les autres. Métiers de femme et division morale du travail », *Travail, genre et sociétés*, 30 mars 2020, n° 43, n° 1, p. 85-102.

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

BARREYRE Jean-Yves, 2013, *Bilans et perspectives d'un secteur non identifié : le médico-social*, s.l., ERES.

BASZANGER Isabelle, 1986, « Les maladies chroniques et leur ordre négocié », *Revue française de sociologie*, 1986, vol. 27, n° 1, p. 3-27.

BELIARD Aude, DAMAMME Aurélie, EIDELIMAN Jean-Sébastien et MOREAU Delphine, 2015, « « C'est pour son bien ». La décision pour autrui comme enjeu micro-politique », *Sciences sociales et santé*, 22 septembre 2015, Vol. 33, n° 3, p. 5-14.

BERTILLOT Hugo et RAPEGNO Noémie, 2019, « L'habitat inclusif pour personnes âgées ou handicapées comme problème public », *Gerontologie et société*, 10 juillet 2019, 41 / n° 159, n° 2, p. 117-132.

BERTILLOT Hugo et RAPEGNO Noémie, 2018, *Transformer l'offre médico-sociale ? Habitats « inclusifs » et établissements « hors les murs » : l'émergence d'accompagnements alternatifs pour les personnes âgées et les personnes handicapées*, s.l.

BESSIN Marc, 2014, « Présences sociales : une approche phénoménologique des temporalités sexuées du care », *Temporalités. Revue de sciences sociales et humaines*, 18 décembre 2014, n° 20.

BESSIN Marc, 2012, *Chapitre 18. La présence sociale et les temps sexués du care pour repenser la solidarité*, s.l., La Découverte, vol.2.

BEYRIE Adeline, 2015, *Vivre avec le handicap*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 321p. p.

BIGO Mathilde et DEPEAU Sandrine, 2014, « L'inclusion à la ville des personnes âgées : entre déprise et citadinité. L'exemple des promenades balnéaires », *Norois. Environnement, aménagement, société*, 30 octobre 2014, n° 232, p. 11-22.

- BORGNE-UGUEN Françoise LE et PENNEC Simone, 2000, « L'adaptation de l'habitat chez les personnes de plus de 60 ans souffrant de maladies et/ou de handicaps et vivant à domicile. Les usages et interactions entre les personnes les proches et les professionnels », *Drees, La documentation française*, 2000, (coll. « Mire »), p. 216.
- BOUQUET Brigitte, 2015, « Inclusion: A semantic and social approach », *Vie sociale*, 21 septembre 2015, vol. 11, n° 3, p. 15-25.
- BREVIGLIERI Marc, 2008, « L'individu, le proche et l'institution », *Informations sociales*, 30 avril 2008, n° 145, n° 1, p. 92-101.
- BREVIGLIERI Marc, 2006, « Penser l'habiter, estimer l'habitabilité », *Tracés. Bulletin technique de la Suisse romande*, 2006, p. 9-14.
- CAPUANO Christophe et WEBER Florence, 2015, « La tierce personne : une figure introuvable ? L'Incohérence des politiques françaises de l'invalidité et de la perte d'autonomie (1905-2015) », *Revue d'histoire de la protection sociale*, 2015, vol. 8, n° 1, p. 106-130.
- CAUSSE Lise, 2006, *L'univers des aides-soignantes en maisons de retraite médicalisées : un travail dévalorisé et occulté*, s.l., ERES.
- CAVALLI Stefano, 2008, *Trajectoires de vie dans la grande vieillesse : rester chez soi ou s'installer en établissement médico-social?*, University of Geneva.
- CHARLOT Jean-Luc, 2018, « De nouvelles formes d'assistance pour les formules d'habitat inclusif ? », *VST - Vie sociale et traitements*, 22 août 2018, N° 139, n° 3, p. 38-48.
- CHARLOT Jean-Luc, 2016, *De quoi l'habitat intermédiaire destiné à des personnes en situation de handicap est-il donc le nom ?*, s.l., 11 p.
- CHARPENTIER Michèle et SOULIERES Maryse, 2007, « Pouvoirs et fragilités du grand âge : « J'suis encore pas mal capable pour mon âge » (Mme H., 92 ans) », *Nouvelles pratiques sociales*, 2007, vol. 19, n° 2, p. 128-143.
- CHARRAS Kévin et CERESÉ Fany, 2017a, « Être « chez-soi » en EHPAD : domestiquer l'institution », *Gerontologie et société*, 29 mars 2017, 39 / n° 152, n° 1, p. 169-183.
- CHARRAS Kévin et CERESÉ Fany, 2017b, « Être « chez-soi » en EHPAD : domestiquer l'institution », *Gerontologie et société*, 29 mars 2017, 39 / n° 152, n° 1, p. 169-183.
- CIH, 2022, *Dossier de presse*.
- CNSA, 2021, *Les cahiers pédagogiques. L'habitat inclusif. Un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale*
- COLLOT Claudette, 1984, *Des lieux de vie jusqu'à la mort*, Paris, Fondation de France, 142 p.
- CROZIER Michel et FRIEDBERG Erhard, 2014, *L'acteur et le système: Les contraintes de l'action collective*, Paris, Points, 500 p.
- DE CERTEAU Michel, GIARD Luce et MAYOL Pierre, 1994, *L'invention du quotidien 2. Habiter, cuisiner*, Paris, France, Gallimard, DL 1994, xiv+415 p.
- DEBORDEAUX Danielle et STROBEL Pierre, 2003, *Solidarités familiales en questions*, LGDJ., s.l., (coll. « Droit et Société »), 272 p.

- DEVETTER François-Xavier, DUSSUET Annie et PUISSANT Emmanuelle, 2021, « Aide à domicile : le développement du travail gratuit pour faire face aux objectifs inconciliables des politiques publiques », *Mouvements*, 7 juin 2021, n° 106, n° 2, p. 90-98.
- DJAOUI Elian, 2014, *Intervenir au domicile*, Rennes, France, Presses de l'École des hautes études en santé publique, 293 p.
- DJAOUI Elian, 2011, « Intervention au domicile : gestion sociale de l'intime », *Dialogue*, 17 juin 2011, n° 192, n° 2, p. 7-18.
- DREYER Pascal, 2017, « Habiter chez soi jusqu'au bout de sa vie », *Gerontologie et société*, 29 mars 2017, 39 / n° 152, n° 1, p. 9-23.
- DRULHE Marcel, 2000, *1. Le travail émotionnel dans la relation soignante professionnelle*, s.l., Presses de l'EHESP.
- DUBET François, 2002, *Le déclin de l'institution*, Paris, France, Éditions du Seuil, 421 p.
- DUSSUET Annie, NIRELLO Laura et PUISSANT Emmanuelle, 2017, « De la restriction des budgets des politiques sociales à la dégradation des conditions de travail dans le secteur médico-social », *La Revue de l'Ires*, 2017, n° 91-92, n° 1, p. 185-211.
- EBERSOLD Serge, 2009, « Autour du mot « Inclusion » », *Recherche et formation*, 2009, n° 61, p. 71-83.
- ENNUYER Bernard, 2018, « Personnes âgées, familles, professionnels, des configurations multiples et complexes dans le champ de l'aide au domicile », *VST - Vie sociale et traitements*, 22 août 2018, N° 139, n° 3, p. 19-27.
- ENNUYER Bernard, 2014, *Repenser le maintien à domicile. Enjeux, acteurs, organisation*, Paris, Dunod (2ème édition).
- ENNUYER Bernard, 2009, « Quelles marges de choix au quotidien. Quand on a choisi de rester dans son domicile ? », *Gerontologie et société*, 2009, 32 / n° 131, n° 4, p. 63-79.
- ENNUYER Bernard et GARDIEN Ève, 2017, « L'accompagnement à domicile : mission impossible ? », *Vie sociale*, 23 mai 2017, n° 17, n° 1, p. 71-80.
- EYNARD Colette, CERESSE Fanny et CHARRAS Kévin, 2020, *L'habitat inclusif. une institution qui ne dit pas son nom ? Analyse critique du rapport Piveteau-Wolfrom*, s.l.
- EYRAUD Benoît, MINOC Julie et HANON Cécile, 2018, *Choisir et agir pour autrui ? : Controverse autour de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées*, s.l., Doin - John Libbey Eurotext, 330 p.
- GARDELLA Edouard et CEFAI Daniel, 2011, « La morale de l'urgence sociale. Une enquête au Samu social de Paris », *Empan*, 2011, vol. 84, n° 4, p. 18-24.
- GENESTIER Philippe, 2010, « La mixité : mot d'ordre, vœu pieux ou simple argument ? », *Espaces et sociétés*, 17 mars 2010, n° 140-141, n° 1, p. 21-35.
- GERMAIN-VIDICK Françoise, 2001, « Animation, relations et vie sociale en établissements », *Gerontologie et société*, 2001, 24 / n° 96, n° 1, p. 145-152.
- GIROUD Matthieu, 2007, *Résister en habitant ? : renouvellement urbain et continuités populaires en centre ancien (Berriat Saint-Bruno à Grenoble et Alcântara à Lisbonne)*, These de doctorat, Poitiers, s.l.

- GOFFMAN Erving, 1991, *Les cadres de l'expérience*, Paris, France, les Éditions de Minuit, 573 p.
- GOFFMAN Erving, 1968, *Asiles: études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, traduit par Liliane Lainé et traduit par Claude Lainé, Paris, France, Éd. de Minuit, impr. 1968, 447 p.
- GOTMAN Anne, 1997, « La question de l'hospitalité aujourd'hui », *Communications*, 1997, vol. 65, n° 1, p. 5-19.
- GOURCY Constance De et RAKOTO-RAHARIMANANA Herilalaina, 2008, « Coprésence et cohabiter : entre transaction et accommodement. Le cas d'un habitat collectif dans le sud de la France », *Sociologos. Revue de l'association française de sociologie*, 15 janvier 2008, n° 3.
- GRAFMEYER Yves Éditeur scientifique et JOSEPH Isaac Éditeur scientifique, 2004, *L'école de Chicago: naissance de l'écologie urbaine*, Paris, France, Flammarion, vii+377 p.
- HENNION Antoine et VIDAL-NAQUET Pierre, 2015, « La contrainte est-elle compatible avec le care ? Le cas de l'aide et du soin à domicile », *Alter*, 1 juillet 2015, vol. 9, n° 3, (coll. « Care et handicap. 1ère partie : Les enjeux et ambivalences du "prendre soin" Care and Disability. 1st Part: Stakes and ambiguities of "caring" »), p. 207-221.
- HENNION Antoine et VIDAL-NAQUET Pierre, 2012, *Une ethnographie de la relation d'aide : de la ruse à la fiction, ou comment concilier protection et autonomie*, s.l.
- HERTZBERGER Herman, 2010, *Leçons d'architecture*, traduit par Léo Biétry, Gollion, Suisse, 515 p.
- HIRATA Helena et MOLINIER Pascale, 2012, « Les ambiguïtés du care », *Travailler*, 15 novembre 2012, vol. 28, n° 2, p. 9-13.
- HOYAUX André-Frédéric, 2015, « Habiter : se placer plaçant et se penser pensant », *Annales de géographie*, 15 septembre 2015, N° 704, n° 4, p. 366-384.
- HOYAUX André-Frédéric, 2002, « Entre construction territoriale et constitution ontologique de l'habitant : Introduction épistémologique aux apports de la phénoménologie au concept d'habiter », *Cybergeog : European Journal of Geography*, 29 mai 2002.
- HUGHES Everett C., 1997, *Le regard sociologique*, s.l., (coll. « Recherches d'histoire et de sciences sociales »).
- HUGHES Everett C., 1951, « Studying the Nurse's Work », *The Leading Voice of Nursing Since 1900 / AJN*, mai 1951, vol. 51, n° 5, p. 294-295.
- ISCHER Patrick, 2012, « De la construction d'un « chez-soi collectif » à la composition d'un « chez-nous » », *Agora débats/jeunesses*, 23 mai 2012, N° 61, n° 2, p. 119-131.
- LABIT Anne, 2016a, « Habiter en citoyenneté et solidarité pour mieux vieillir », *Gérontologie et société*, 7 juin 2016, 38 / n° 149, n° 1, p. 141-154.
- LABIT Anne, 2016b, « Habiter en citoyenneté et solidarité pour mieux vieillir », *Gérontologie et société*, 7 juin 2016, 38 / n° 149, n° 1, p. 141-154.
- LABIT Anne, 2009, « L'habitat solidaire », *Multitudes*, 19 octobre 2009, n° 37-38, p. 247-252.
- 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. Space populations societies*, 1 avril 2010, n° 2010/1, p. 131-142.

LAFORGUE Denis, 2009, « Pour une sociologie des institutions publiques contemporaines. Pluralité, hybridation et fragmentation du travail institutionnel », *Socio-logos . Revue de l'association française de sociologie*, 7 mai 2009, n° 4.

LAVOIE Jean-Pierre, GRAND Alain, GUBERMAN Nancy et ANDRIEU Sandrine, 2005, *L'État face aux solidarités familiales à l'égard des parents âgés fragilisés : substitution, soutien ou responsabilisation*, s.l., ERES.

LAVOIE Jean-Pierre et MEMBRADO Monique, 2014, « Prendre soin d'un parent âgé. La part du lien familial » dans *Vieillesse et vieillissements : regards sociologiques*, s.l., Presses Universitaires de Rennes, p. 341-351.

LECHEVALIER HURARD Lucie, 2013, « Faire face aux comportements perturbants : le travail de contrainte en milieu hospitalier gériatrique. Premier prix », *Sociologie du travail*, 1 septembre 2013, vol. 55, Vol. 55-n° 3, p. 279-301.

L'HEUILLET Hélène, 2016, « Pour une éthique du voisinage », *Etudes*, 24 novembre 2016, Décembre, n° 12, p. 31-40.

LIBAULT Dominique, 2019, *Concertation Grand âge et autonomie*, s.l.

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

MAHEU Pierre et GUBERMAN Nancy, 1992, « Familles, personnes adultes dépendantes et aide « naturelle » : entre le mythe et la réalité », *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, 1992, n° 28, p. 51-62.

MALLON Isabelle, 2007, « Entrer en maison de retraite : rupture ou tournant biographique ? », *Gérontologie et société*, 2007, vol. 2, n° 121, p. 251-264.

MALLON Isabelle, 2004, *Vivre en maison de retraite : le dernier « chez-soi »*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.

MALLON Isabelle, LE BIHAN Blanche et CAMPEON Arnaud, 2018, *Analyse compréhensive de l'intensité de l'aide : des configurations au sens de l'aide.*, s.l., DREES.

MANTOVANI Jean, ROLLAND Christine et ANDRIEU Sandrine, 2008, « Étude sociologique sur les conditions d'entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile », *DREES, Etudes et recherches*, 2008, p. 113.

MARGIER Antonin, 2020, *Cohabiter l'espace public: Conflits d'appropriation et rapports de pouvoir à Montréal et Paris*, s.l., Presses universitaires de Rennes, 200 p.

MATHIEU Nicole, MOREL-BROCHET Annabelle, BLANC Nathalie, GAJEWSKI Philippe, GRESILLON Lucile, HEBERT Florent, HUCY Wandrille et RAYMOND Richard, 2004, « Habiter le dedans et le dehors : la maison ou l'Eden rêvé et recréé », *Strates. Matériaux pour la recherche en sciences sociales*, 1 janvier 2004, n° 11.

MEMBRADO Monique, CLEMENT Serge, DRULHE Marcel, GRIERSON Karla, MANTOVANI Jean, MEIDANI Anastasia, ROUYER Alice, SALORD Tristan, THATCHER Nicole, VIDAL Philippe et GARNUNG Monique, 2008, *Habiter et vieillir : les âges du « chez soi »*, Toulouse, Université de Toulouse-Le Mirail/CNRS-LISST,.

- MEMBRADO Monique et MANTOVANI Jean, 2019, « Vieillir et voisiner : de la sociabilité aux solidarités ? » dans Vincent Caradec, Cornelia Hummel et Isabelle Mallon (eds.), *Vieillesse et vieillissements : Regards sociologiques*, Rennes, Presses universitaires de Rennes (coll. « Le sens social »), p. 305-318.
- MOLINIER Pascale, 2006, « Le care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets » dans *Le souci des autres : éthique et politique du care*, EHESS., s.l., p. 299-316.
- MOREAU Delphine, 2017, « Limiter la contrainte ? Usages et régulation des usages de la contrainte psychiatrique en Suisse », *L'information psychiatrique*, 20 septembre 2017, Volume 93, n° 7, p. 551-557.
- MOREAU Delphine, 2015, *Contraindre pour soigner ? : les tensions normatives et institutionnelles de l'intervention psychiatrique après l'asile*, thèse, Paris, EHESS, s.l.
- MOREAU Delphine, 2008, « Après l'asile. La reconfiguration des tensions entre soin, sécurité et liberté dans le traitement social des troubles mentaux », *Labyrinthe*, 11 janvier 2008, n° 29, p. 53-64.
- MOREY Pearl, 2020, « *La liberté en toute sécurité* » : les promesses des dispositifs techniques de géolocalisation des résident.e.s en EHPAD face aux tensions morales du care, Thèse de doctorat, Paris, EHESS, s.l.
- NOWIK Laurent et THALINEAU Alain (eds.), 2014, *Vieillir chez soi : les nouvelles formes du maintien à domicile*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- OAREIL, 2015, *Fragments pour une histoire de la gérontologie. Volume 1*, Paris, l'Harmattan, 216 p.
- OLIVEIRA A et ABELLAN A., 1994, « Les obstacles physiques de la cité : la brutalité de l'espace construit », *Gérontologie et société*, 1994, n° 69, p. 82-91.
- ONU, 2006, *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, s.l.
- PASTINELLI Madeleine, 2005, « Seul et avec l'autre : colocataires au quotidien (Québec) », *Ethnologie française*, 2005, Vol. 35, n° 3, p. 479-491.
- PATTARONI Luca, 2005, « Le care est-il institutionnalisable ? Quand la politique du care émousse son éthique » dans *Le souci des autres : éthique et politique du care*, Paris, Éditions de l'EHESS (coll. « Raisons pratiques »), p. 177-203.
- PAUGAM Claudie, 2007, « Domicile collectif : du maintien à domicile au maintien sur le lieu de vie », *Documents-Cleirppa*, 2007, cahier n°25, p. 8-10.
- PETRELLA Francesca et RICHEZ-BATTESTI Nadine, 2010, « Gouvernance et proximité : des formes de participation et de coopération renouvelées ? », *Géographie, économie, société*, 2010, vol. 12, n° 1, p. 53-70.
- PICHON Pascale et RAVON Bertrand, 2006, « Chapitre IV. Souci de la relation d'aide et accompagnement social : le Samu social et les Camions du coeur », *Débats Jeunesses*, 2006, vol. 17, n° 1, p. 79-96.
- PIGUET Catherine, DROZ-MENDELZWEIG Marion et BEDIN Maria Grazia, 2017, « Vivre et vieillir à domicile, entre risques vitaux et menaces existentielles », *Gerontologie et société*, 29 mars 2017, 39 / n° 152, n° 1, p. 93-106.
- PIVETEAU Denis, 2014, « *Zéro sans solution* » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, s.l., Ministère des affaires sociales et de la santé.

- PIVETEAU Denis et WOLFROM Jacques, 2020, *Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous !*, s.l.
- PLANSON Nadège, 2000, « La définition normative des résidents en maison de retraite et le travail de leurs personnels », *Societes contemporaines*, 2000, vol. 40, n° 4, p. 77-97.
- PUIJALON Bernadette et TRINCAZ Jacqueline, 2013, « « On est tous un peu tortue ... » », *Pratiques du champ social*, 2013, p. 183-198.
- RAFFESTIN Claude, 1997, « Réinventer l'hospitalité », *Communications*, 1997, n° 65, p. 165.
- RAMOS-GORAND Méлина et RAPEGNO Noémie, 2016, « L'accueil institutionnel du handicap et de la dépendance : différenciations, conséquences territoriales et parcours résidentiels, Institutional accessibility for disability and dependence: differentiations, territorial consequences, and residential pathway », *Revue française des affaires sociales*, 2016, n° 4, p. 225-247.
- RAPEGNO Noémie, 2014, *Établissements d'hébergement pour adultes handicapés en France : enjeux territoriaux et impacts sur la participation sociale des usagers. Application aux régions Ile-de-France et Haute-Normandie*, phdthesis, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, s.l.
- RAVON Bertrand, 2020, « Un dispositif qui ne dit pas son nom : l'engagement en présence, une politique du care ? », *SociologieS*, 13 octobre 2020.
- RAVON Bertrand et VIDAL-NAQUET Pierre, 2018, « Les épreuves de professionnalité, entre auto-mandat et délibération collective. L'exemple du travail social », *Rhizome*, 14 mai 2018, N° 67, n° 1, p. 74-81.
- RIMBERT Gérard, 2005, « Le chronomètre et le carillon. Temps rationalisé et temps domestique en maison de retraite », *Lien social et Politiques*, 2005, n° 54, p. 93-104.
- ROBELET Magali, SERRE Marina et BOURGUEIL Yann, 2005, « La coordination dans les réseaux de santé : entre logiques gestionnaires et dynamiques professionnelles », *Revue française des affaires sociales*, 2005, n° 1, p. 231-260.
- ROSENFELDER Cécile, 2017a, *Les habitats alternatifs aux dispositifs gérontologiques institués : des laboratoires d'expérimentation à l'épreuve de la « fragilité » et de la « dépendance » des personnes âgées*, These de doctorat, Strasbourg, s.l.
- ROSENFELDER Cécile, 2017b, « Vieillir dans un habitat autogéré : la question du « vivre ensemble » », *Gerontologie et societe*, 29 mars 2017, 39 / n° 152, n° 1, p. 155-167.
- RUSSELL HOCHSCHILD Arlie et Arlie, 2017, *Le prix des sentiments. Au coeur du travail émotionnel*, Paris, La Découverte (coll. « Laboratoire des sciences sociales »), 303p. p.
- SERFATY-GARZON Perla, 2012, « Temporalités intimes : le chez-soi de la vieillesse », *Enfance, Familles, Générations*, 2012, n° 13, p. 36-58.
- SERFATY-GARZON Perla, 2003, *Chez soi : Les territoires de l'intimité*, Paris, Armand Colin.
- STRAUSS Anselm, BASZANGER Isabelle, FRA Ministère des Affaires Sociales et de l'Intégration Paris et MINISTERE DU TRAVAIL de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, 1992, *La trame de la négociation : Sociologie qualitative et interactionnisme.*, Paris, L'Harmattan (coll. « Logiques sociales »), 319p. p.
- THOMAZET Serge et MERINI Corinne, 2015, « L'école inclusive comme objet frontière », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 23 septembre 2015, N° 70-71, n° 2, p. 137-148.
- TRONTO Joan, 2009, *Un monde vulnérable*, La découverte., Paris.

- VASSART Sabine, 2006, « Habiter », *Pensee plurielle*, 2006, vol. 12, n° 2, p. 9-19.
- VELPRY Livia et VIDAL-NAQUET Pierre A., 2019, « Dans l'ordinaire de l'aide et du soin : la prudence éthique », *Revue française d'éthique appliquée*, 8 août 2019, N° 7, n° 1, p. 28-42.
- VELPRY Livia, VIDAL-NAQUET Pierre-A. et EYRAUD Benoît, 2018, *Contrainte et consentement en santé mentale : Forcer, influencer, coopérer*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes (PUR) (coll. « Le sens social »), 202p. p.
- VEYSSET Bernadette, 1989, *Dépendance et vieillissement*, Paris, L'Harmattan.
- VIDAL-NAQUET Pierre, 2013, « Le care à domicile : tact et tactiques », *Recherche en soins infirmiers*, 2013, vol. 3, n° 114, p. 7-13.
- VILLEZ Marion, 2017, « Relier le séparé, séparer le relié. Enquête sur l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en EHPAD », *Lien social et Politiques*, 2017, n° 79, p. 113-132.
- WEERS Claude, 1986, « Le grand âge est-il un âge de la vie? », *Documents Cleirppa*, 1986, n° 167, p. 8-10.
- WELLER Jean-Marc, 2002, « Stress relationnel et distance au public De la relation de service à la relation d'aide », *Sociologie du travail*, 1 janvier 2002, vol. 44, Vol. 44-n° 1, p. 75-97.
- ZENEIDI-HENRY Djemila et FLEURET Sébastien, 2007, « Fixes sans domicile, réflexion autour de la mobilité des SDF », *LEspace géographique*, 1 août 2007, vol. 36, n° 1, p. 1-14.
- ZIELINSKI Agata, 2015, « Être chez soi, être soi », *Etudes*, 27 mai 2015, juin, n° 6, p. 55-65.