

30/05/2021

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

Rapport intermédiaire n°4

Noémie RAPEGNO et Cécile ROSENFELDER
EHESP

Sous la direction scientifique de
Marie-Aline BLOCH (EHESP)

Sommaire

SOMMAIRE	2
INTRODUCTION	4
MONOGRAPHIE DU DISPOSITIF.....	7
HISTORIQUE D'UNE INITIATIVE Pensee DANS UNE LOGIQUE D'ENTREPRISE	7
UN CONCEPT ISSU D'UNE « DEMARCHE MARKETING » VISANT A REpondre A LA DEMANDE DU « CLIENT » ?	7
LE PARTENARIAT AVEC UN GROUPE PRIVE LUCRATIF : VERS UN CHANGEMENT D'ECHELLE	8
LE CAS DES MAISONS DE V.	10
UN DISPOSITIF ALLIANT SECURISATION ET AMBIANCE FAMILIALE	10
CONDITIONS D'ACCES ET TRAJECTOIRES D'ENTREE.....	14
L'AMBIANCE DOMESTIQUE DES LIEUX OU UNE FAÇON DE PROLONGER LA VIE D'AVANT.....	18
UN TRAVAIL DES PROFESSIONNELLES CENTRE SUR LA VIE DOMESTIQUE	18
UN TRAVAIL RELATIONNEL AVANT TOUT ?	18
LE TRAVAIL RELATIONNEL COMME PRATIQUE DE RUSE ?	20
UNE CONCILIATION PARTIELLE DU CARILLON ET DU CHRONOMETRE.....	21
CONCILIER LE CHEZ SOI ET LA VIE COLLECTIVE ET PARTAGEE.....	23
UNE POSSIBILITE D'INVESTIR LES ESPACES COMMUNS	23
LA CHAMBRE COMME TERRITOIRE DU MOI.....	25
UN FAIBLE INVESTISSEMENT DU TERRITOIRE ENVIRONNANT ?	27
« HABITER » DANS LE DISPOSITIF DANS LE CONTEXTE DE CRISE SANITAIRE	28
LA GESTION DES RISQUES SANITAIRES OU DES REGLES DE VIE DURABLEMENT MODIFIEES	28
UNE VOLONTE DE LIMITER LES CONTACTS ENTRE LOCATAIRES.....	28
UN ENCADREMENT DES VISITES EXTERIEURES	29
DES POSSIBILITES D'HABITER LES MAISONS BOUSCULEES	29
UNE SANITARISATION DU DISPOSITIF	29
CONTROLE DES ESPACES ET EFFETS SUR LA VIE SOCIALE	30
REGLEMENTATIONS, PRISES DE DECISIONS ET ADAPTATIONS SECONDAIRES	31
REMISE EN QUESTION DU PRINCIPE DE CONSENTEMENT ET PRIORITE DONNEE AU « DEVOIR DE SECURITE »	31
REACTIONS FACE AUX DECISIONS PRISES ENTRE ADHESIONS ET RESISTANCES	32
CONCLUSION.....	34
BIBLIOGRAPHIE	35
ANNEXES.....	39
ANNEXE 1 : EXEMPLE DE COUT POUR UN COLOCATAIRE	39

Introduction

L'organisation de l'offre médico-sociale dans la vieillesse s'est historiquement structurée - dans un mouvement de balancier - autour de l'hébergement (la maison de retraite, puis l'EHPAD) et du domicile. Ces deux modèles ont néanmoins été critiqués. L'hébergement serait vecteur de contraintes pour les résidents en raison du poids des règles institutionnelles. À l'inverse, le domicile, s'il favorise le maintien et la maîtrise de son mode de vie et de ses habitudes serait potentiellement vecteur d'insécurité, d'isolement et de solitude. Entre ces deux pôles, une nouvelle offre, intermédiaire ou alternative, s'est développée pour en dépasser la dichotomie et les limites. Cette offre s'inscrit dans le prolongement de la montée en puissance de la thématique de l'habitat, devenu un « référentiel de plus en plus structurant de l'action publique » (Argoud 2011, p. 26) - en témoignent l'évolution des législations et notamment le cadrage de plus en plus important de l'habitat inclusif – et révèle une transformation des lieux du vieillir et de la manière d'envisager le « dernier chez-soi ». L'habitat (alternatif ou aujourd'hui inclusif) constitue ainsi une offre hybride, qui répond à une logique de « conciliation des contraires » (Labit et Chaland 2010), en s'inscrivant entre le domicile et l'établissement - qu'il tend à rapprocher -, mais aussi en articulant habitat collectif et habitat individuel, « logique de protection et logique d'autonomisation » (*Ibid.*). Dans ces formules qui visent ainsi à être le plus proche possible du droit commun, les personnes accueillies se voient bénéficier, en principe, « des avantages apportés par un « vrai » domicile, tout en étant soutenues par une équipe de professionnels » (Djaoui, 74) visant à les sécuriser.

L'initiative étudiée¹ répond à ces définitions. Elle est destinée à des personnes âgées considérées comme dépendantes : « *les personnes GIR 2-3-4* » avec un public moyen de « *GIR 3,5 si ça existait* » (un des cofondateurs) et vise à proposer de « *nouvelle[s] forme[s] d'hébergement* » inspirées du domicile ordinaire et destinées à des personnes « *qui ne peuvent plus rester chez elles, mais qui veulent rester dans leur quartier ou leur village* »². Le concept, qui se développe dans toute la France, repose sur le regroupement, sur un même terrain, de deux à trois maisons de sept à huit personnes qui sont colocataires. L'accompagnement des locataires est assuré par un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) prestataire rattaché aux maisons.

Ce rapport poursuit trois objectifs. Premièrement, il s'agit à partir d'une étude de cas (le concept appliqué aux maisons de V.) d'alimenter nos réflexions sur le **mode de fonctionnement des dispositifs d'habitats alternatifs/inclusifs** et plus précisément **sur la manière dont ils articulent les principes d'autonomie et de protection**.

Deuxièmement, nous souhaitons porter la focale sur les **notions d'habiter et de « chez soi »**. Mobilisées dans de nombreux travaux dans le champ du vieillissement (Charras et Cérèse 2017; Dreyer 2017; Mallon 2004; Membrado et al. 2008; Nowik et Thalineau 2014), elles nous semblent particulièrement pertinentes pour analyser ce dispositif, centré sur la vie domestique et quotidienne. Pour ce faire, nous nous inscrivons dans la continuité des approches de la phénoménologie sur l'habiter suivant laquelle l'espace, tel qu'il est saisi par l'imaginaire, n'est pas un « espace indifférent livré à la mesure et à la réflexion du géomètre », mais un « espace vécu » (Bachelard 2012, p. 17). Ainsi, la maison ou le domicile renvoie à un « espace aimé » ou un « espace heureux » (Bachelard 2012) et constitue l'expression du « chez soi » (Vassart 2006; Djaoui 2014) (qui ne s'y limite pas). Elle/il est un lieu privé, d'intimité et de réconfort, un refuge et un « espace de sécurité » (*Ibid.*). Elle/il est aussi un « espace domestique » (Hoyaux 2003). En ce sens, l'espace du domicile organise la vie domestique en même temps qu'il est structuré par celle-ci, il joue un rôle déterminant dans le déroulement et l'organisation de la vie quotidienne. « Lieu approprié », il 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

¹ L'initiative étudiée est portée par un groupe privé qui a développé et reproduit un concept d'habitat alternatif. Nous étudions à la fois le concept (principes et valeurs) et le cas particulier d'un dispositif dans lequel le concept est appliqué : les maisons de V. Nous utiliserons la notion de « concept » pour désigner les principes communs à l'ensemble des maisons. Lorsque nous évoquerons le cas précis d'une colocation, nous parlerons de « maison » ou de « dispositif ».

² Site internet de l'initiative.

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, la maison ou 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, p. 368), 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) et en « réalisant l'hospitalité ». L'enjeu est ainsi de rendre compte des modalités d'habiter des locataires dans le dispositif. Celui-ci peut-il constituer **un nouvel « espace du chez-soi »** pour les locataires suite à l'« épreuve » (Serfaty-Garzon 2012) qu'a pu constituer pour eux le déménagement ? La vie collective et partagée telle qu'elle est aménagée, peut-elle être appréhendée comme un **« chez-soi collectif »** (Ischer 2012), et en ce sens comment la vie de la colocation est-elle organisée et vécue ? Les locataires peuvent-ils façonner leur espace de vie et se l'approprier et si oui, à quelles conditions ?

Troisièmement, nous avons jugé pertinent de rendre compte des **effets de la situation sanitaire actuelle sur le dispositif**. Comme nous le verrons en effet, les mesures et restrictions mises en place ont fortement impacté la vie quotidienne des locataires, soumis à de multiples contraintes. La situation sanitaire constitue en cela un angle d'analyse particulièrement pertinent pour rendre compte d'une part des modalités d'habiter dans le dispositif en tant de crise. D'autre part, elle permet de questionner le statut du dispositif, en tant qu'il est perçu et conçu comme une alternative à l'institution. Ainsi, comment la crise-t-elle été gérée ? Comment les décisions ont-elles été prises ? Comment les principes de protection et d'autonomie ont-ils été articulés ?

Sur les trois thèmes abordés, nous pointerons certaines spécificités (voire intérêts) de ce dispositif par rapport aux deux autres dispositifs et étudiés dans ce programme de recherche « inclure et sécuriser » (Rapegno et Rosenfelder, 2020 a et b)³.

Méthodologie

Ce rapport repose sur des matériaux recueillis à deux échelles différentes. **Un premier volet au niveau national** comprend des entretiens réalisés auprès de responsables de l'ensemble des habitats alternatifs du groupe (un des fondateurs à l'origine du concept et un des directeurs du groupe gestionnaire). Celui-ci a permis de comprendre leur spécificité. **Un deuxième volet se concentre sur un habitat en particulier : les maisons de V.**, trois maisons regroupées sur un même terrain dans une commune de 10 000 habitants dans l'Est de la France. Ces maisons, ayant ouvert en 2018, accueillent 21 colocataires⁴ (7 par maison) auprès desquelles huit salariées se relaient. Pour ce volet, nous nous appuyons sur des entretiens, des observations et des documents écrits. Au sein de ces maisons, nous avons réalisé des entretiens sur site ou à distance avec des locataires et leurs familles ainsi qu'avec des professionnelles intervenant dans le dispositif. Ainsi, nous avons rencontré quatre colocataires (Madeleine Favière, 77 ans ; Jeannine Bidot, 78 ans ; Denise Mougin, 86 ans, accompagnée de sa fille et Arlette Martinier, 92 ans) et les filles de trois colocataires (la fille d'Yvette Brocard, la fille de Bernadette Prost, 74 ans et la fille de Suzanne Wolf, 90 ans). Nous avons interrogé quatre auxiliaires de vie toutes présentes depuis l'ouverture des maisons, dont la responsable avec qui nous avons échangé à plusieurs reprises au cours de l'enquête. La situation sanitaire et les limitations de déplacement appliquées à l'Ile-de-France du 20 mars au 3 mai 2021 nous ont contraint à adapter notre protocole de recherche et à limiter les observations. De deux semaines d'enquête prévues initialement sur site, nous n'avons pu réaliser que

³ Le programme de recherche « inclure et sécuriser », s'inscrivant dans le cadre d'une convention entre la CNSA et l'EHESP, s'appuie sur des enquêtes de terrain approfondies réalisées dans des dispositifs d'habitat alternatif/inclusif pour personnes âgées et personnes handicapées. A ce jour, nous avons étudié deux dispositifs, le premier s'adresse à des personnes âgées, le second à des personnes vivant avec un handicap moteur (Rapegno et Rosenfelder 2020a et b). Une enquête, intégralement à distance, a également été menée avec des professionnelles intervenant dans des habitats pour personnes vivant avec un handicap psychique (Le Helley, Rapegno et Rosenfelder 2020).

⁴ Lors de l'enquête, toutes les locataires étaient des femmes. Le terme est employé au féminin dans la suite du rapport hormis pour évoquer des situations d'ordre général.

trois jours. La phase d'immersion, bien que courte, a toutefois permis de réaliser des observations en assistant à des moments de la vie quotidienne (notamment dans les espaces communs et au moment des repas).

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 noms des personnes citées ont été anonymisés.

Après avoir présenté la genèse et les grands principes de fonctionnement du dispositif (1), nous analyserons les façons de travailler et les modes d'habiter dans ce lieu de vie pensé pour se rapprocher du domicile ordinaire (2). Enfin, nous reviendrons sur la période de la pandémie de Covid-19 qui a bousculé les modes d'habiter des locataires (3).

Monographie du dispositif

Historique d'une initiative pensée dans une logique d'entreprise

Avant d'évoquer le cas spécifique des maisons dans lesquelles nous avons enquêté (appelées les maisons de V.), il paraît nécessaire de revenir sur l'historique et les valeurs propres au concept et à ce qui fait sa marque de fabrique.

Un concept issu d'une « démarche marketing » visant à répondre à la demande du « client » ?

Le concept repose non pas sur une logique d'offre mais sur l'idée que c'est « la demande qui fait l'offre ». Il a été initié en 2008 par un ancien ingénieur dans des directions départementales de l'équipement (DDE), un ancien professeur de comptabilité et un ancien banquier⁵. **Ceux-ci ont cherché à s'inscrire dans une « démarche marketing » afin de répondre à « ce que veut le client ».** Plutôt que de partir des normes et des catégories propres au secteur médico-social, l'objectif a été de « *construi[re] une réponse qui répond[e] à la demande* » (un des co-fondateurs).

Une idée de départ : se différencier de l'EHPAD tout en gardant l'esprit du domicile.

Les réflexions initiales à l'origine de l'initiative sont motivées par un refus de l'EHPAD (considéré comme trop normé et réglementé) et une volonté de dépasser certaines des limites du maintien à domicile, perçu comme trop coûteux. La logique d'hyperspécialisation des tâches et des interlocuteurs, qui renvoient pour les cofondateurs, à une « vision fordiste » de l'accompagnement est particulièrement critiquée et rejetée :

« Notre envie de départ, c'est de dire : "moi j'ai 90 ans, où est-ce que j'ai envie de vieillir ? Où est-ce que j'ai envie de terminer mes jours ? J'ai envie d'être considéré comme une personne à part entière et j'ai envie d'avoir en face de moi des interlocuteurs qui me considèrent comme ce que je suis". Donc refus d'un modèle hospitalier où les gens sont découpés en tranches : le médecin qui voit votre maladie, l'infirmière qui voit votre traitement, l'aide-soignante qui voit..., le cuisinier qui voit votre régime. » (un des co-fondateurs)

A partir de réflexions et d'« envies personnelles » (« les EHPAD nous plaisaient pas et on avait envie de créer des lieux dans lesquels on se projette »), ils cherchent à créer un autre modèle potentiellement généralisable et accessible à une personne ayant des « moyens normaux ». La mutualisation des ressources et des moyens (Annexe 1) au sein des colocations permet aux habitants de bénéficier d'une présence en continu, abordable du point de vue du tarif, le tout dans un environnement s'apparentant, par certains de ses traits, à l'espace domestique et au chez soi⁶.

Afin de se différencier de l'EHPAD et de garder l'esprit du domicile, le dispositif repose sur une architecture et une organisation du travail spécifiques. Pour penser l'architecture et l'aménagement des lieux, les fondateurs se sont inspirés d'autres initiatives comme les maisons d'accueil rural pour personnes âgées (MARPA), les béguinages ou la maison individuelle. Pour ce qui concerne l'aspect organisationnel de l'aide professionnelle, les fondateurs ont cherché à se détacher à la fois du modèle des établissements, considéré comme « trop gros et pas assez convivial », et de celui « au sens large des béguinages », car ils n'étaient pas convaincus « par le côté aide-bénévole ou aide non salariée » (un des co-fondateurs). **L'enjeu était aussi de prendre en compte la personne dans sa globalité** en proposant, d'une part, la présence d'auxiliaires de vie au sein du dispositif qui prennent en charge l'ensemble de l'accompagnement des locataires, et d'autre part, de créer des équipes stables composées de peu d'intervenants : « *la spécificité du modèle, c'est que nous on est parti de l'idée que ce que la personne va le plus apprécier c'est qu'en fait son accompagnement va être fait par le moins de gens possible.* » (un des co-fondateurs).

⁵ Deux d'entre eux se rencontrent dans le cadre de leurs missions de conseillers au cabinet de Paulette Guinchard, ancienne secrétaire d'État aux personnes âgées. L'un est notamment chargé des dossiers relatifs à l'habitat et à la réforme des anciens foyers logements. À l'issue de cette expérience, ils décident de rester dans le domaine du vieillissement et de monter leur entreprise et sont alors rejoints par le troisième associé.

⁶ Ces différents aspects sont abordés dans la suite du rapport.

Les cofondateurs disent avoir découvert le domaine du vieillissement, dans le cadre de leurs missions au cabinet de Paulette Guinchard. En dépit de cette expérience, qualifiée de formatrice, ils estiment néanmoins avoir été « *très libre[s] par rapport au contexte* » et ne pas être « *formaté[s]* » (un des cofondateurs), ce qui se retrouve dans leur positionnement, en marge des logiques et des normes propres au secteur médico-social. Pour autant, et bien qu'ils revendiquent l'idée d'avoir travaillé leur projet à partir de la demande plutôt que de l'offre, les concepteurs ont essentiellement pensé le dispositif à partir de leurs présupposés et de leurs propres attentes, sans réellement prendre en compte les aspirations des personnes. Nous approfondirons ces éléments ci-dessous.

Quelle place de la « parole des vieux » dans la conception d'une initiative ?

Les personnes âgées (et donc la cible de l'entreprise) sont appréhendées par les co-fondateurs comme des « *clients* » ou des citoyens-consommateurs ce qui contribue, en théorie, à reconnaître leur place dans la société et leur donne, par principe, un droit et un pouvoir de décision. Un des co-fondateurs souligne :

« Je suis reconnu en tant qu'individu ou en tant que citoyen, parce que je consomme. Et moi je pense que les personnes âgées de demain, elles vont revendiquer cette place-là de consommateur. Et puisque je suis consommateur, je consomme et donc je décide. »

Pour autant, en pratique - et comme c'est le cas dans beaucoup de dispositifs d'habitats alternatifs - les personnes concernées ne sont pas consultées, le modèle étant conçu « pour » et non « avec » elles. Dans ce cas précis, le concept repose sur une interprétation et une traduction de la « *demande* » du « *client* » dans un nouvel objet de consommation. Or, on peut considérer d'une part que la notion de « *demande* » au même titre que la notion de « *besoin* », est au moins en partie socialement construite. Comme le souligne Alain Penven, « la référence fréquente à la notion de besoin » dans les démarches d'innovation sociale « induit une conception implicite de la consommation de biens et de produits qui serait en quelque sorte naturalisée. Elle occulte le caractère construit du besoin et sa sensibilité aux ruses du marketing, aux stratégies de la distinction, aux impositions de comportements normatifs, aux injonctions du conformisme social » (Penven 2015, p. 132). D'autre part, la manière dont est envisagé ici le citoyen-consommateur questionne la place de la « *parole des vieux* » (Argoud et Puijalon 1999) dans la conception de l'initiative. Elle questionne aussi les « *conditions de production* » (Argoud 2017) et d'écoute de cette parole. Ici, ce sont en effet les co-fondateurs – mais aussi les professionnels et les familles, comme nous le verrons par la suite - qui restent les maîtres du jeu, lequel jeu se situe généralement du côté des besoins - ou ici des « *attentes du client* » - qui sont prédéfinis en amont (*Ibid.*). Si les intentions à l'origine de la démarche sont louables et visent à améliorer les conditions de résidence des personnes concernées, il n'en demeure pas moins que la parole est prise en compte selon un savoir exogène. Ainsi, la personne dans sa complexité est niée « pour entrer dans un schéma rationnel de type « *besoin/réponse* » (ou ici « *attente du client* »/réponse). Dans ce cadre l'attente du client est « avant tout le résultat d'une représentation professionnelle qui tend à définir, de l'extérieur, ce qui est bien et requis » (*Ibid.*, p. 148) pour lui. Par ailleurs, le dispositif s'inscrit dans une logique marchande et répond à des objectifs de rentabilité, qui conditionnent le format des dispositifs, guident les décisions et les choix opérés par les fondateurs et entrent en tension (au moins en partie) avec les conditions de prise en compte de la « *parole des vieux* ».

Le partenariat avec un groupe privé lucratif : vers un changement d'échelle

Les fondateurs ont fait « *un choix stratégique* », « **un choix quantitatif** », l'enjeu étant de « *planter des drapeaux partout, c'est-à-dire, développer partout en France* » (un des co-fondateurs). **La signature d'un partenariat avec un groupe privé gestionnaire d'établissements⁷ en 2017 constitue un facilitateur pour le déploiement du modèle, qui permet de procéder à un changement d'échelle. Il**

⁷ La société porteuse du concept rentre dans le capital de ce groupe privé, qui en devient l'actionnaire principal et le propriétaire. La société devient alors une franchise tout en gardant son indépendance. Ce partenariat permet au groupe privé de se développer en milieu rural et d'accéder à une nouvelle clientèle.

est ainsi prévu d'ouvrir 50 colocations en 2021 (tandis qu'il en existe actuellement une cinquantaine répartie dans sept régions françaises) et 200 dans les années à venir.

La création d'une foncière ou la possibilité de se développer rapidement ?

Le partenariat avec le groupe privé introduit une maîtrise du financement des bâtiments et de la gestion du dispositif :

« Il n'y a pas d'acteurs qui ont la double clé. Les acteurs du bâtiment ils ne veulent pas gérer. Et les acteurs de la gestion, notamment les grands réseaux d'aide à domicile, ils ne sont pas capables de lever des millions d'euros pour financer des bâtiments. » (un des co-fondateurs).

La création d'une foncière⁸ en 2017 permet un développement plus massif du concept. Si auparavant, chacune des maisons était « *vendue à la découpe* » (un co-fondateur) à des investisseurs privés (« *donc ça voulait dire trouver une quinzaine d'investisseurs privés qui achetaient chacun un bout de la maison* »), aujourd'hui la foncière permet de financer l'intégralité de l'investissement des bâtiments (« *elle achète la maison d'un coup, mais elle achète par tuyaux de 30 maisons d'un coup. Donc tout l'investissement est financé* »). Le partenariat avec le groupe et le montage d'une foncière répond à un « *enjeu de rapidité* » dans un contexte où la sortie de terre d'un habitat alternatif est généralement très longue, en raison des négociations relatives à la recherche de financeurs. Ce « **partenariat financier** » (un des directeurs du groupe privé) **permet ainsi de lever un des freins récurrents dans la réalisation d'un habitat alternatif** : « *le nerf de la guerre dans l'habitat inclusif, c'est la pierre, il faut avoir de l'argent pour construire des maisons* » (un des directeurs du groupe privé).

Un modèle standardisé qui suppose néanmoins de « penser l'autonomie dans le cadre »

La volonté des partenaires de procéder à un changement d'échelle conduit à « *ouvrir vers un projet industriel* », ce qui suppose pour l'un des directeurs du groupe privé de procéder avec « *une mécanique d'horlogerie* » et d'être en capacité de transposer le modèle « *partout en France* ». La stratégie de développement quantitatif suppose ainsi de développer une « **offre relativement standardisée** » (un des co-fondateurs). La localisation, l'aménagement des maisons mais aussi le nombre de maisons sur un même terrain ou le nombre de professionnels par maison sont réfléchis dans l'objectif de limiter les coûts à la construction et au fonctionnement.

Au niveau de localisation, il est décidé de privilégier des « *opérations faciles à faire naître* », en s'implantant dans des communes où le prix du foncier reste « *raisonnable* », quasiment exclusivement en milieu rural dans des « *communes de 1 000 - 2 000 habitants avec une pharmacie, un médecin, quelques commerces. Ça, c'est vraiment le profil type.* ». Ainsi, le milieu urbain n'est jamais ciblé, les terrains étant jugés trop onéreux et plus rares. Le groupe veille aussi à gérer le coût de construction dans le but de **rester « accessible au plus grand nombre »**.

Par ailleurs, « *le programme immobilier est toujours le même* ». Il comprend généralement deux ou trois colocations réparties dans des maisons construites sur un même terrain et accueillant chacune 8 personnes, au rez-de-chaussée. Deux logements pour les salariées⁹ et un appartement qui sert de bureau se situent à l'étage : Ce « *bâtiment relativement modeste [...] est assez facile à insérer dans le tissu du bourg-centre* » (un des co-fondateurs). L'organisation des professionnelles est aussi stabilisée. Contrairement à d'autres dispositifs, le SAAD n'est pas porté par un prestataire extérieur, mais rattaché et intégré au dispositif. Une équipe de six salariées intervient à temps plein dans les deux colocations. Ces salariées sont formées de sorte à pouvoir évoluer dans le contexte spécifique du dispositif (la vie

⁸ Une foncière est une entreprise qui détient un parc immobilier en vue de le valoriser et/ou de le commercialiser. Cette société fait fructifier un portefeuille immobilier en le louant ou en l'exploitant. Ici, elle est détenue à 1/3 par un groupe privé gestionnaire d'établissements pour personnes âgées, à 1/3 par un réseau de banques privées, et à 1/3 par la banque des territoires qui est une filiale de la Caisse des dépôts. À noter que le groupe gestionnaire est l'actionnaire principal de la société.

⁹ Dans ce rapport, nous utiliserons le féminin lorsque nous parlerons des professionnelles, car ce sont en grande majorité des femmes.

quotidienne centrée sur la vie domestique et l'intervention dans un format colocations, la gestion d'un budget et des plannings etc...) et conformément aux valeurs de l'entreprise.

Bien que cette offre soit en grande partie standardisée, chacun des dispositifs implantés tient compte de l'environnement local et de ses particularités. Une certaine « *autonomie dans le cadre* » (un des co-fondateurs) au niveau de l'organisation du quotidien et des pratiques des professionnelles laisse une place à la personnalisation des lieux et à l'initiative individuelle des professionnelles :

« C'est toujours une autonomie dans un cadre [...] A l'intérieur de ce cadre, je suis parfaitement autonome. C'est-à-dire que notre travail, c'est pas de dire aux gens ce qu'ils doivent faire, c'est de fixer le cadre et de les laisser s'éclater, j'ai envie de dire... enfin, vivre leur vie de salarié et prendre leur responsabilité, leur autonomie dans ce cadre-là. » (un des co-fondateurs)

Ainsi, un certain nombre de règles sont imposées (concernant le repas qui sont pris collectivement par exemple), mais il est prévu de **laisser une certaine latitude dans le quotidien** (l'heure des repas peut varier, la composition des repas aussi). C'est aussi le travail des professionnelles qui répond à cette logique d'« *autonomie dans le cadre* » via la mise en place d'un « **management de proximité** » assuré par une **auxiliaire de vie qui tient le rôle de responsable de maison**. Celle-ci gère l'« *organisation concrète de la maison* » et de « *tout le quotidien* » (courses, budget, relations avec les familles et les locataires, coordination avec les intervenants extérieurs) et est chargée « *d'incarner[r] l[es] maison[s] localement* » (un des co-fondateurs)¹⁰.

En plus de favoriser la personnalisation de l'accompagnement, une telle organisation des professionnelles vise à **revaloriser le métier d'auxiliaire de vie et à le rendre plus attractif**. Ainsi les salariées bénéficient de meilleures conditions de travail (notamment, elles sont à temps plein, sur un même site), elles ont plus de temps à consacrer aux locataires et peuvent bénéficier d'avantages (un logement de fonction, un meilleur salaire) et on leur offre la possibilité d'évoluer dans leur carrière.

Ce concept, contrairement aux autres dispositifs étudiés (Rapegno et Rosenfelder 2020 a et b), a été initié pour être dupliqué à large échelle. Il constitue un modèle standardisé, qui vise néanmoins à s'ajuster aux particularités territoriales et à l'organisation propre à chacun des dispositifs construits. L'enjeu est ainsi, comme le souligne à plusieurs reprises l'un des co-fondateurs, de permettre « *l'autonomie dans le cadre* ». La partie suivante sera consacrée au fonctionnement des maisons de V., étudiées dans le cadre de la recherche, ce qui permettra de rendre compte de leurs spécificités.

Le cas des maisons de V.

Les maisons de V. ont été ouvertes en 2018. Conçues avant la mise en place du partenariat avec le groupe gestionnaire et le développement du principe à grande échelle, elles ne correspondent pas entièrement aux standards énoncés dans la première partie. Ce sont trois maisons de 7 colocataires construites sur un même terrain dans une commune de 10 000 habitants. Les 21 habitantes sont toutes des femmes¹¹, elles sont âgées de 77 ans à 98 ans (avec un âge moyen de 85 ans). Parmi celles-ci, onze sont en GIR 4, sept en GIR 3 et trois en GIR 2. Cinq d'entre elles ont des troubles cognitifs.

Un dispositif alliant sécurisation et ambiance familiale

Pensé comme une alternative à l'EHPAD, le lieu a pour ambition d'offrir une solution personnalisée dans un environnement « familial ». Il est centré sur la vie domestique avec une volonté d'appréhender la personne dans sa globalité.

Un service à domicile mobilisé pour tous les actes de la vie quotidienne

Le dispositif se caractérise par un **accompagnement possible 24 heures sur 24**, sans toutefois qu'il y ait de veille de nuit. Une équipe de huit auxiliaires de vie intervient à tour de rôle dans les trois maisons de 7h30 du matin à 20h30. En journée, il y a donc en permanence une auxiliaire de vie dans chacune

¹⁰ Le travail des professionnelles est développé de façon plus spécifique dans les parties suivantes.

¹¹ Depuis son ouverture, cela n'a pas toujours été le cas. Parmi les premiers locataires, 8 sont décédés, ce qui a entraîné l'arrivée de nouvelles occupantes.

des maisons. Durant la nuit, une auxiliaire de vie (habitant généralement à l'étage) d'astreinte peut répondre aux appels des locataires et intervenir rapidement. **A la différence des dispositifs n°1 et n°3¹²** (Rapegno et Rosenfelder, 2020 a et b), **les salariées assurent autant la veille et la sécurisation que l'aide individualisée concernant l'accompagnement du quotidien.** Autrement dit, le dispositif a été pensé avec une intervention unique pour l'aide à la vie quotidienne, celle des salariées du SAAD. Les auxiliaires de vie assurent l'entretien des locaux, lavent et repassent le linge de tous les colocataires et effectuent les courses alimentaires et la préparation des repas pour l'ensemble de la maison. Elles proposent aussi trois fois par semaine des animations qui réunissent les locataires des trois maisons. Ces animations prennent la forme de jardinage, bricolage, jeux de société, chants, cuisine, promenades, etc. voire même sorties dans des théâtres ou au cinéma.

Au-delà de ces tâches effectuées pour tous sans exception, elles interviennent aussi pour des aides individuelles quand cela est nécessaire : 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 d'elles doit être en capacité d'effectuer l'ensemble de ces tâches :

« C'est elles qui font les repas, c'est pas nous. On ne fait rien du tout, le ménage, le linge. [...] Elles lavent les dames qui sont pas capables, elles les couchent. [...] La toilette, c'est les filles ici qui font. Il y a le linge, il y a le repassage, tous les nettoyages hein. Toutes les après-midi, elles le passent à faire à fond les rayons, les tiroirs. Elles brossent les carrelages une fois par mois à la brosse, carreau par carreau. La cuisine, la salle à manger, c'est récuré trois fois par jour, à chaque repas. » (Arlette Martinet, une locataire)

Encadré 1 : une journée-type racontée par la responsable de maison

« Donc une journée type au sein d'une maison, je peux vous la décrire, mais ça peut être deux salariées qui vont occuper toute cette journée en fait. Une salariée va être... va avoir la présence de 07h30 du matin jusqu'à 13h30-14h30. Et puis, une salariée va prendre le relai à 14h30 jusqu'à 20h30.

Donc une journée type le matin ça commence vers 07h30. La salariée arrive, vérifie que toutes les personnes vont bien à leur arrivée, même si les personnes bénéficient d'un système de téléalarme. Donc la salariée doit aller voir dans les chambres si tout va bien. Ensuite, elle va servir le petit déjeuner, dans le même temps faire les levers des personnes qui en ont besoin. Ensuite, il y aura l'aide à la toilette pour les personnes qui en ont besoin toujours, l'entretien des chambres. Et puis après vers 10h00... parce qu'on peut dire qu'entre 07h30 et 10h00 ça a déjà été bien occupé. Donc vers 10h00 ça sera la préparation du repas avec les personnes qui le souhaitent et qui le peuvent. Ensuite, le repas du midi. Et vers 13h30, donc elle va terminer le repassage éventuellement s'il y a eu beaucoup de linge le matin. Et puis sa collègue va arriver vers 14h30 pour prendre la relève dans la même maison. Donc à 14h30 souvent il y a des petites animations donc dans l'après-midi. Ensuite, le goûter vers 16h-17h30. Et puis il y aura la préparation du repas du soir. 19h00 le repas du soir, et puis l'aide pour la mise en tenue de nuit et le coucher des personnes. »

Les professionnelles assurent une aide individualisée, sur les actes récurrents ou non, programmables ou non. 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). **En comparaison, dans les dispositifs n°1 et n°3, les auxiliaires de vie n'ont qu'un rôle de veille.** Quatre dimensions circonscrivent le métier des auxiliaires de vie dans le dispositif : le « soin relationnel », le « soin nourricier », le « soin médical » et le « soin affectif »¹³. **Chaque auxiliaire de vie est référente de trois personnes** : elle s'occupe alors plus particulièrement de l'entretien de leur chambre et peut

¹² Le périmètre des missions des professionnelles se différencie ici des dispositifs n°1 et n°3 puisqu'un seul SAAD assure la veille et la sécurisation (habituellement mutualisées) et l'accompagnement individualisé (relevant d'un autre service prestataire dans les autres dispositifs).

¹³ Cahier des bonnes attitudes professionnelles, 2021. Le cahier des bonnes attitudes professionnelles est défini par un des concepteurs comme « les tables de la loi qu'on impose aux salariés ».

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**, par exemple, en la pesant une fois par mois.

Les auxiliaires de vie (hormis une) sont présentes depuis l'ouverture du dispositif en 2018. Elles ont l'habitude de travailler ensemble, de « *réfléchir ensemble* » : « *On se complète toutes* » (Joëlle, une auxiliaire de vie) « *il y a vraiment du soutien*. » (Stéphanie, une auxiliaire de vie). De l'avis de toutes les professionnelles rencontrées, il s'agit d'une « *très bonne équipe* » qui « *s'entend très bien* ». **L'équipe est managée par une auxiliaire de vie, qui est responsable des maisons. Elle a une fonction hiérarchique et d'encadrement tout en effectuant des missions similaires aux autres auxiliaires de vie :**

« C'est notre pilier [...]. C'est vrai qu'elle a énormément d'expérience et c'est vrai qu'on apprend beaucoup avec elle. [...] elle a un charisme, elle arrive à poser les choses à plat et puis à régler les problèmes dans le calme, quoi. [...] c'est vrai qu'on s'appuie sur elle. » (Josiane, une auxiliaire de vie).

Les huit professionnelles échangent plus particulièrement lors de réunions d'équipe une fois par mois. Elles ont aussi l'occasion de discuter avec les collègues d'autres dispositifs lors de formations régulières ou lors d'analyses de pratiques organisées par le siège. Leurs missions et la posture attendue sont aussi évoquées dans un « *cahier des bonnes attitudes professionnelles* » distribué à toutes les salariées. **Leurs missions et l'attitude qu'il leur est demandé d'adopter s'inscrivent donc dans un cadre bien défini et sont régulièrement discutées avec d'autres professionnelles exerçant le même métier, ce qui n'était pas le cas dans les autres dispositifs étudiés.** Ici, le travail des auxiliaires de vie est cadré par la philosophie et les principes de la société porteuse de l'initiative, décrits dans la partie précédente. Les salariées ont des missions spécifiques qui ont été définies par un cahier des charges élaboré en amont par les gestionnaires.

Les colocataires peuvent appeler les auxiliaires de vie *via* un **système de téléalarme** lorsqu'elles sont en besoin. Elles sont cependant incitées à limiter leurs appels la nuit puisque le contrat comprend trois appels de nuit / semaine.

En complément du SAAD, plusieurs locataires font appel à un SSIAD ou à des professionnels libéraux pour les actes médicaux et paramédicaux. Plusieurs cabinets infirmiers interviennent ainsi dans les maisons¹⁴. Les familles n'interviennent généralement pas dans l'aide au quotidien et n'ont pas le rôle pivot décrit dans le dispositif n°1.

Des maisons à proximité du centre-ville

Construites sur le même modèle, les trois maisons comprennent un salon équipé d'une grande télévision, avec des fauteuils et un canapé ; une cuisine ouverte prolongée par une salle à manger ; sept chambres individuelles d'une trentaine de m² dotées chacune d'une salle-de-bain et de WC privatifs, avec une douche à l'italienne et des barres d'appui. Chaque chambre est accessible par une porte-fenêtre pouvant être utilisée comme une entrée privative. Celle-ci donne sur une allée faisant le tour des trois maisons. Chaque locataire bénéficie aussi d'une terrasse individuelle qu'il peut aménager à son goût et d'un carré de jardin. Une attention particulière a été portée aux parties privatives qui sont accessibles sans passer par les parties communes. Chaque maison dispose aussi d'une terrasse équipée d'une table et de chaises de jardin, accessible à tous (Planche 1). Les maisons et les espaces extérieurs sont entretenus par la société mère (contrairement aux dispositifs n°1 et 3 pour lesquels l'entretien des locaux et des espaces verts dépendait du bailleur).

¹⁴ Les personnes ou leur entourage familial font appel aux professionnels médicaux et paramédicaux de leur choix.

Planche 1 : les maisons de V. et leur environnement proche



Crédits photographiques : Cécile Rosenfelder, mars 2021

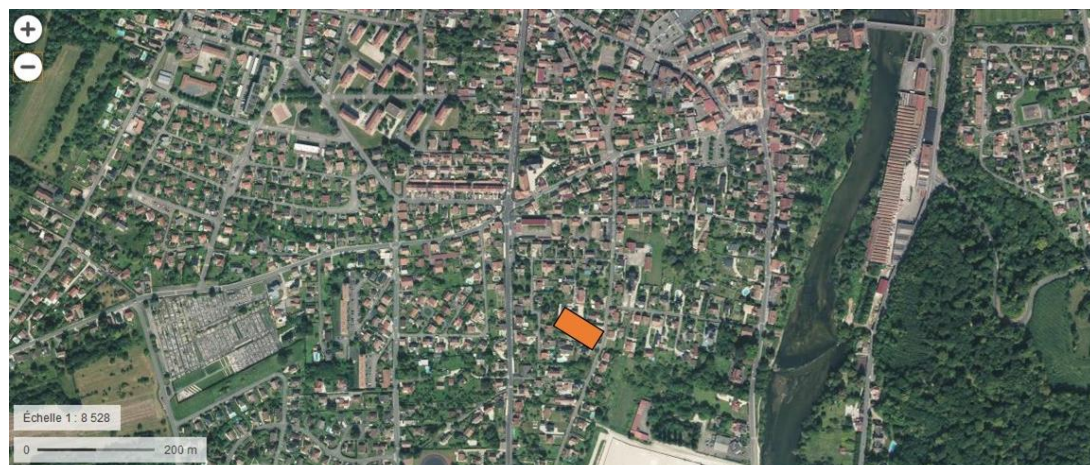
Bien que non domotisées, les maisons sont globalement accessibles et facilitent le déplacement des personnes dans les espaces communs et privés : « *La construction en elle-même avec les douches à l'italienne, les barres d'appui, les mains courantes le long des couloirs, les volets électriques, le plain-*

pied. Tout ça c'est déjà une sécurité supplémentaire par rapport à beaucoup de domiciles précédents. » (Sandrine, la responsable des maisons). **La localisation, à proximité du centre-ville et sur un terrain plat, facilite aussi les déplacements des personnes, que ce soit entre les maisons ou dans la commune :**

« à V. donc, c'est trois petites maisons sur un même terrain où elle peut faire vraiment le tour des bâtiments tout doucement à pied. Tout est vraiment accessible, contrairement à d'autres maisons. [...] elle est vraiment de plain-pied partout et si elle a besoin de... si on va se promener, je peux la mettre dans un fauteuil roulant et puis aller se promener à V. » (fille de Denise Mougin)

Les trois maisons ont la particularité d'être situées à 500 mètres du centre-ville, ce qui n'est pas toujours le cas des maisons créées par le groupe. La commune de 10 000 habitants¹⁵ comporte plusieurs commerces de proximité (boulangeries, pharmacie, fromagerie, supérette, etc.). Il est aussi possible de rejoindre les berges d'une rivière, à 300 mètres des maisons (Figure 1) pour se promener sur un chemin aménagé avec des bancs pour s'y reposer.

Figure 1 : Localisation du dispositif (en orange)



Source : Géoportail, 2021.

Nous avons pu mettre en relief ce qui faisait les spécificités des maisons de V. au regard du concept général déployé à large échelle. La partie suivante, portant sur les conditions et les trajectoires d'entrée dans ces maisons, permettra de rendre compte de la manière dont les locataires sont recrutées, mais aussi des raisons qui les poussent à s'installer dans le lieu.

Conditions d'accès et trajectoires d'entrée

L'origine géographique des colocataires des maisons de V. correspond à ce qui a été constaté dans l'ensemble des dispositifs du groupe :

« en gros, sur une commune X, on va avoir un tiers des gens de la commune, on va avoir un tiers des gens qui sont du bassin... on va dire 10 km, 10-15 km. Et puis on va avoir un tiers de gens qui sont des ascendants de gens de la commune, qui ont été ramenés par leurs enfants et leurs petits-enfants. » (un des co-fondateurs).

Un recrutement essentiellement local

La procédure de recrutement des locataires est standardisée. Comme dans les autres dispositifs étudiés (Rapegno et Rosenfelder 2020 a et b), **les habitants ne participent pas au choix de leurs colocataires**. L'arrivée d'un nouvel habitant n'est pas discutée collectivement et est donc imposée aux autres : « Il

¹⁵ La commune ne correspond donc pas aux communes habituellement ciblées par le groupe (de 1 000 à 3 000 habitants) et comporte des équipements de proximité plus nombreux.

faut prendre celui qui vient hein. On ne sait pas comment il est [...]. C'est loué, c'est loué hein. Non, de ce côté-là, non non, il y a pas de choix. » (Arlette Martinet).

Il n'existe pas de commission d'admission à proprement parler ; un service client basé au siège propose un accueil téléphonique avec une présentation de l'offre, des services proposés, et des différents dispositifs existants sur le territoire national. La référente de maison peut donner des informations complémentaires sur le dispositif ciblé. Lors de l'entrée dans une maison, celle-ci est chargée d'évaluer les besoins du futur locataire et de dresser un plan d'aide. Des contrats temporaires d'un mois¹⁶ 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.

Lors de l'ouverture des maisons de V., il a été relativement facile de trouver des locataires. Le dispositif a bénéficié de la reconnaissance locale de cette solution développée depuis une dizaine d'années dans la région, avec une implantation particulièrement dense à proximité. Ainsi, quatre autres dispositifs gérés par le même groupe sont situés à moins de cinq kilomètres du site : *« Au niveau de la demande des clients, le fait d'être connus, c'est extrêmement facilitant. [...] Quand on ouvre une maison dans le [département] maintenant, elle est pleine en un mois »* (un des co-fondateurs). Particularité liée au positionnement national du dispositif, un fichier informatique régulièrement mis à jour recensant toutes les demandes permet aussi d'identifier les personnes intéressées. Ces personnes constituent un « vivier » (Sandrine, référente des maisons) de locataires potentiels. Avant d'admettre un nouveau locataire, une attention particulière est accordée à sa situation financière et le cas échéant, un cautionnaire peut être demandé (Annexe 1). Deux limites sont toutefois pointées par le responsable du siège comme par la responsable des maisons : celle des troubles cognitifs ou de la trop grande dépendance physique qui ne sont pas compatibles avec une « *structure ouverte* » et « *la vie en commun* » (la responsable des maisons).

Le recrutement des futurs locataires ne se fait pas dans l'idée de respecter un équilibre au sein du dispositif en terme d'âge, de genre, ou de dépendance, par exemple. L'ancrage local des locataires est privilégié avec un « *recrutement, entre guillemets, des clients, le plus local possible* » (un des co-fondateurs). Cette attention aux origines géographiques des locataires se fait d'une part, avec l'idée qu'ils pourront retrouver des connaissances de leur village et ainsi « *connaître des gens de la maison* » et « *garder ses habitudes* » (un des co-fondateurs) dans un environnement connu. **D'autre part, elle répond à des logiques électorales portées par les municipalités :**

« Certaines communes [faisant] un vrai effort sur le foncier, il y a une contrepartie, c'est que déjà il y a un droit de priorité pour les gens de la commune [...] les élus, c'est ça qu'ils ont envie [...] si le maire, il se balade dans le village, il vient dans la maison et qu'il voit qu'il y a quatre dames de la commune, qu'il connaissait d'avant et tout ça, je veux dire c'est gagné. » (un des co-fondateurs)

Le recrutement répond ainsi à des logiques électorales, proches par certains aspects, de celles analysées dans le cas des établissements médico-sociaux pour adultes handicapés (Rapegno, 2014)¹⁷.

Motivations des personnes et des familles

Pour la plupart des locataires, nous retrouvons les logiques évoquées dans le rapport n°1 : le choix du dispositif est motivé par un refus de l'EHPAD. Ce sont aussi souvent les familles qui impulsent la décision et accompagnent la personne dans le processus décisionnel (Rapegno et Rosenfelder 2020a).

¹⁶ Dans les autres dispositifs étudiés, il n'est pas possible de réaliser des séjours temporaires pour savoir si le dispositif correspond aux attentes et aux besoins de la personne.

¹⁷ Dans le cas des établissements médico-sociaux, ces intérêts électoraux ont essentiellement été analysés en terme de création d'emploi particulièrement dans les territoires ruraux tandis qu'ici, ce sont les électeurs vieillissants cherchant un accompagnement adapté qui sont visés (et leurs familles quand elles vivent dans la commune).

Une solution de compromis qui permet de tranquilliser les locataires et leurs familles et d'éviter l'EHPAD

L'entrée dans le dispositif est vécue comme une solution de compromis. La démarche se fait souvent car la vie à domicile est ressentie comme une situation à risque et inquiétante. Pour autant, il n'est pas toujours évident pour les personnes rencontrées de qualifier ce risque et de décrire ce qui posait problème dans l'ancien lieu de vie. A domicile, l'intervention d'un SAAD ne semble pas (ou plus) être une solution satisfaisante, que ce soit les heures de passages non choisies, l'instabilité des équipes, ou le prix jugé prohibitif, notamment pour les passages de nuit, période durant laquelle les inquiétudes se font plus vives : « *Je m'étais même renseignée pour éventuellement, quand elle avait été hospitalisée, prendre quelqu'un à domicile même la nuit, mais bon c'est hors de prix quoi.* » (fille de Mme Prost).

Souvent les personnes emménagent suite à la dégradation - brutale ou non – de leur état de santé. 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.

Cette décision est aussi souvent prise pour tranquilliser l'entourage familial et plus particulièrement les enfants, tout en évitant l'EHPAD : « *c'est un soulagement pour les familles : ils les savent en sécurité, en sécurité et aidés au quotidien dans tous les actes essentiels.* » (Sandrine, auxiliaire de vie). 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)

Le manque de places en établissement et la difficulté à trouver une solution satisfaisante ne sont pas évoqués mais l'image négative de l'EHPAD, alimentée par des visites à des proches ou par des discours médiatiques, semble motiver l'entrée dans les maisons de V. Le public jugé plus dépendant en EHPAD agit comme repoussoir pour les personnes qui commencent à entrer dans la dépendance et qui ne souhaitent pas fréquenter des personnes grabataires :

« [en EHPAD] Parce que tu en as qui bavent, tu en as qui crachent... c'est vrai. Moi, j'ai déjà été dans des EHPAD, c'est quand même pas... il y a rien à comparer. [...] Et il y a beaucoup plus de fauteuils que par ici. Ici, c'est des petites poussettes, c'est rien du tout, des charrettes comme ça. Mais là-bas, ils sont dans les fauteuils où ils peuvent... il y en a qui ne peuvent pas bouger. Les bras, les jambes paralysées, la tête qui va pas. Tout le monde est mélangé, là, c'est ça qui est dur. » (Arlette Martinet, locataire)

Les locataires évoquent à de nombreuses reprises leur refus de s'installer en EHPAD. Les conditions de vie dans ces établissements, 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. La fille de Denise Mougin critique ainsi « *le nombre de personnes, le manque de disponibilité, quand vous devez faire les changes, les toilettes, etc.,* ». Elle ajoute « *c'est vrai que c'est la course quand vous avez 80 personnes.* ». Pour la fille de Bernadette Prost, l'EHPAD, « *ça fait un peu hôpital* » [...] *Moi je connais un EHPAD pas loin d'ici : les après-midis, ils les descendent tous dans la grande salle [...], il y a pas assez de personnels.* ». Entre l'EHPAD, solution de dernier recours et la vie à domicile qui n'est plus envisagée, **ce dispositif est perçu comme « un bon compromis »** (fille de Mme Mougin), « **moins perturbant que l'EHPAD** » (fille de Bernadette Prost). 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 : « *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)

Le dispositif représente aussi une offre de proximité pour la plupart des locataires qui sont originaires de la commune ou des alentours ou qui ont déménagé pour se rapprocher de leurs enfants. Ainsi, plusieurs des colocataires résidant déjà dans une maison du groupe ont déménagé aux maisons de V. Par exemple, Jeannine Bidot souhaitait « *[s]e rapprocher de [s]a maisons, de [s]on mari* » tandis que la fille de Mme Prost a demandé à ce que sa mère rejoigne les maisons de V., afin d'avoir sa mère et sa belle-mère au même endroit. Enfin, la fille de Mme Mougin a sa mère et sa tante dans les mêmes maisons. Il est aussi important de préciser que le dispositif constitue la seule offre s'adressant à des personnes âgées dépendantes sur la commune, celle-ci n'ayant pas d'EHPAD.

La famille à l'origine de la prise de décisions ? Place du consentement, négociation avec le parent

Comme déjà évoqué dans le rapport n°1, 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. Même lorsque les locataires estiment avoir décidé de quitter leur domicile et d'entrer dans ce dispositif, le changement de situation n'a pas toujours été facilement accepté :

« Elle dit [en retranscrivant les propos de sa mère qui a du mal à s'exprimer et qui se trouve à ses côtés] : « "c'est moi qui ai un peu décidé", elle a dit : "je vieillis" et puis chez elle, elle était tombée plusieurs fois. Elle avait subi une hospitalisation. Donc on en a discuté et tout ça, elle a dit : "c'est vrai, il faudrait que je parte quoi" parce que c'était plus raisonnable de rester toute seule chez elle, même si on avait mis des aides. C'était pas suffisant, voilà. Donc c'est plus rassurant pour elle de venir dans une maison comme ça. Au début, ça a été quand même difficile hein » (Fille de Mme Prost).

L'entourage familial semble avoir recherché le consentement du parent en le familiarisant avec l'idée de quitter son domicile, en « *discutant* » pour que « *ça fasse son chemin* » (fille d'Yvette Brocard). La proximité géographique et la visite régulière du chantier de construction des maisons peuvent 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 :

« Donc, si vous voulez progressivement, on allait sur le chantier avec maman pour qu'elle se... En tant que personne âgée, c'est difficile aussi de quitter son habitat, de prendre conscience qu'on va aller dans une maison de retraite, c'est pas toujours... c'est difficile en tant que personne, c'est très difficile. En tant qu'enfant, c'était aussi difficile de faire un choix. On ne voulait pas de grosse structure pour maman. [...] . Et quand on a vu ce chantier, petit à petit, on y allait régulièrement et on en a discuté avec maman en lui disant : "écoute, tu connais, c'est sur V., c'est ta ville". On connaissait l'ancienne école où les maisons ont été construites, donc petit à petit, on s'est projeté. Puis, au fur et à mesure des travaux, voilà, on a demandé à maman : "où est-ce que tu te projetterais le mieux ? Dans quelle maison ? Dans quel..." Vous voyez. Puis, petit à petit, le chemin s'est fait tout doucement. Puis quand ils ont ouvert les portes, on a postulé. On est allé visiter avec maman et elle a pu choisir. » (fille de Mme Mougin).

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 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. Cependant, ce sont essentiellement des familles qui font état de ce 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.

L'ambiance domestique des lieux ou une façon de prolonger la vie d'avant

Une ambiance « *familiale* » se dégage du dispositif. Celle-ci est due, d'une part, au travail des professionnelles qui effectuent l'ensemble des tâches du quotidien (les tâches relatives à l'aide à la vie quotidienne mais aussi les tâches domestiques) et qui cherchent à impulser un sentiment de convivialité. D'autre part, elle est due à l'architecture et à l'aménagement des locaux visant à reproduire l'espace de la maison et par-delà, l'« espace domestique » (Collignon et Staszak 2004), en tant qu'« espace privé, celui du chez soi » (Staszak 2001). Le lieu a en effet été pensé pour figurer la vie ordinaire. Il s'appuie explicitement sur une « **culture du domicile** » (Ennuyer 2014), c'est-à-dire une culture pensée en **opposition avec la culture sanitaire et le modèle institutionnel** et renvoyant à la vie quotidienne, la subjectivité et la vie vécue. Ce travail autour de la « domesticité » (Charras et Cérèse 2017) du lieu, visant à le rendre familier et pensé pour permettre aux locataires de se l'approprier, conditionne les modalités d'intervention des professionnelles et l'organisation de la vie quotidienne.

Comment les différents espaces des maisons sont-ils organisés et différenciés ? Quels usages les professionnelles et les locataires en font-elles ? Quels modes d'appropriation de ces espaces ont-elles ? En nous focalisant sur les façons de travailler des professionnelles puis sur les modes d'habiter des locataires dans les différents espaces des maisons, nous chercherons à comprendre comment le « chez-soi » a été pensé par les concepteurs et comment les personnes s'approprient les maisons.

Un travail des professionnelles centré sur la vie domestique

L'intervention des professionnelles a été pensée pour être un travail de proximité, en lien étroit avec les locataires. Celle-ci a été cadrée pour renvoyer à l'idée de familiarité et de convivialité. Ainsi, l'investissement des intervenantes dans les maisons et leur présence sur les lieux contribue à créer une ambiance domestique, notamment durant le temps des repas, et leur permet de personnaliser l'accompagnement en s'adaptant au rythme singulier des locataires.

Un travail relationnel avant tout ?

Les professionnelles travaillent en permanence dans les maisons et sont amenées à partager des moments de la vie quotidienne avec les locataires. Elles « 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 convivialité**. Ces attitudes ont été formalisées dans un document destiné aux salariées : le « cahier des bonnes attitudes professionnelles » (ou CAP). Ainsi, les salariées doivent porter des tenues « classiques », le port de la blouse ou du tablier étant réservé à l'aide à la toilette ou à la préparation des repas. Elles doivent aussi être présentes en « mangeant avec les colocataires » pour donner au repas « une dimension plus conviviale » et en « repass[ant] dans la pièce commune » pour « reste[r] visible[s] de tous » et « animer la pièce centrale par [leur] présence » (CAP, 2021). La manière dont le travail est organisé relève d'une « **attitude animante** » (Germain-Vidick 2001). Cette forme d'animation centrée sur la vie quotidienne, promeut l'attention à l'autre, le dialogue et les échanges. Elle vise à humaniser le lieu de vie et à le rendre plus vivant.

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. 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)

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).

Ce travail de sécurisation s'effectue aussi en « pass[ant] régulièrement dans les studios pour [s]'assurer que chaque colocataire aille bien, avec une attention accrue pour les personnes fragiles » (CAP, 2021).

Il est aussi attendu des salariées qu'elles effectuent un « travail relationnel » (Arborio 2012; Avril 2006; Avril 2014). Comme dans le dispositif n°1, ce travail est pensé et formalisé. **Il leur est demandé de prendre le temps de discuter avec les colocataires et de leur tenir compagnie**, ce qui participe à l'ambiance « familiale ». Le goûter, par exemple est un moment propice pour « *passer un petit moment ensemble* » (Stéphanie, auxiliaire de vie) :

« Après le goûter, s'ils veulent faire des jeux de société, on va faire un jeu de société avec eux. Donc ça, c'est eux qui choisissent leur jeu de société quoi. Après, il y en a qui veulent pas, ils veulent juste discuter. Donc, on prend un petit moment pour discuter quoi, avant de commencer le repas du soir. » (Josiane, auxiliaire de vie).

Ces moments passés ensemble participent à la sécurisation des locataires, notamment au niveau émotionnel. 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).

Comme dans les autres dispositifs étudiés, 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).

Le travail relationnel consiste également à reconforter les personnes, à « *faire attention à leur bien-être et puis à leur confort* » (Josiane). Cela passe par une « surveillance » de leur moral mais aussi par l'instauration d'habitudes et de « *petits rituels* » : « *Le soir, avant de partir, moi je fais le tour de toutes les chambres pour dire bonsoir. Et puis c'est vrai que ça elles attendent quoi.* » (Josiane). Si ces pratiques peuvent être jugées par un regard extérieur comme infantilisantes, on peut considérer plutôt, à la suite de Pascale Molinier, qu'elles contribuent à la « **domestication du lieu de travail** » (Molinier 2013, p. 136), et qu'en cela, elles contribuent à un rapprochement entre professionnelles et personnes aidées et renvoient à un **souci des autres**.

La présence et l'attitude bienveillante adoptée par les professionnelles participent à l'atmosphère chaleureuse. Ce travail relationnel effectué dans tous les dispositifs, mais n'étant pas toujours formalisé, est ici au cœur de leurs missions et est souvent reconnu et apprécié par les colocataires et leur entourage familial : « *Elles prennent le temps de discuter, d'échanger avec les personnes. Quand vous arrivez... elles sont toujours gentilles, disponibles, aimables, jamais de saute d'humeur.* » (fille de Mme Mougin). Le fait qu'il y ait « *énormément d'échanges* » (Josiane) entre colocataires et salariées est une des particularités de ce dispositif, notamment du fait que les salariées assurent à la fois des actes de surveillance et l'aide au quotidien. En réalisant l'aide au soin du corps et l'aide à la vie quotidienne, en prenant le temps de discuter et en passant leur journée aux côtés des personnes, elles peuvent tisser des liens forts : « *Moi je trouve que le partage du matin, enfin les moments où on fait la toilette, où on les*

habille, où on les chouchoute un petit peu, je trouve c'est vraiment important, enfin de partager ce moment-là avec eux. »¹⁸ (Stéphanie).

Néanmoins, le « travail relationnel » tel qu'il est exercé au sein du dispositif a été pensé, régulé et formalisé par les gestionnaires par le biais d'indications inscrites dans le CAP et dans le cadre de « formations au savoir-être ». Il est notamment demandé aux intervenantes de maintenir une « distance professionnelle avec les personnes aidées » (CAP 2021) et de respecter une « limite professionnelle ». De leur côté, les formations dispensées aux professionnelles ont pour objectif de trouver une bonne distance avec la personne aidée et de limiter les charges émotionnelles afin qu'elles ne se transforment pas en « pénibilité émotionnelle » (Velprey et Vidal-Naquet 2019; Ravon et Vidal-Naquet 2018).

Les professionnelles doivent donc adopter une position distanciée tout en étant proches des personnes. Cela se traduit par une régulation des émotions parfois difficilement compatible avec le « travail relationnel ». Le travail de care des auxiliaires de vie 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).

Le travail relationnel comme pratique de ruse ?

Le travail relationnel et les liens de proximité instaurés avec les colocataires peuvent aussi servir à faire coopérer les personnes sans les brusquer.

Le travail des auxiliaires de vie consiste alors à les « stimuler » à les « solliciter » (Josiane, Sandrine), à les « inciter » (Stéphanie, Joëlle) et à les « faire participer le plus possible à la vie des colocations » (Josiane) : « On incite les personnes à venir avec nous pour participer à faire à manger, en général ils sont tout le temps dans la cuisine » (Stéphanie). **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 sollicitées lors des repas pour éplucher des légumes, mettre la table ou débarrasser : « Vous pouvez tourner la sauce, vous pouvez griller les pommes de terre si vous en avez envie. Vous pouvez participer, ça, ça aide beaucoup. » (Arlette Martinet, locataire). Celles qui ne souhaitent pas ou ne peuvent plus cuisiner peuvent aussi contribuer au repas en partageant leur expérience et en donnant des conseils :

« Mais on peut prendre appui aussi sur leurs expériences un peu, ce qui est intéressant. Comment eux faisaient (Rire.) la choucroute à leur époque quand ils cuisinaient pour leurs enfants. Donc ils viennent vers nous et puis ils nous disent comment ils le réalisaient, on peut essayer aussi de faire ensemble des choses. C'est plus intéressant. » (Sandrine, auxiliaire de vie).

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)

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.

¹⁸ Les missions des auxiliaires de vie se distinguent fortement de celles des auxiliaires de vie du dispositif n°3 qui devaient essentiellement assurer un travail de veille et répondre à des appels d'urgence.

Ce travail d'incitation contribue, selon les auxiliaires de vie, à impliquer les locataires dans la vie des maisons 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).

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.

Une conciliation partielle du carillon et du chronomètre

L'absence de segmentation des tâches et de division du travail semble aider à la conciliation du « chronomètre et du carillon » (Rimbert 2005), en d'autres mots du rythme de travail des auxiliaires de vie marqué par un nombre de tâches à effectuer en un temps imparti, et du temps domestique relatif au rythme singulier de chaque locataire.

Le temps disponible des salariées n'est pas consacré qu'à la réalisation d'actes prescrits comme c'est le cas dans une unité de soins de longue durée décrite par Lucie Lechevalier-Hurard (2016). Le fait d'être présentes toute la journée dans les colocations apporte une certaine souplesse dans l'organisation du travail. Les auxiliaires de vie n'hésitent pas à interrompre leur tâche lorsqu'elles sont sollicitées : « *s'il y a une personne âgée qui a besoin de nous, tout ce qui est ménage, on sait qu'on peut laisser de côté pour pouvoir aider la personne qui en a besoin* » (Josiane). En étant à proximité des colocataires, elles peuvent aussi s'adapter à leur rythme en reportant certains actes comme la douche ou en prolongeant le temps du petit-déjeuner :

« 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)

Les auxiliaires de vie ont ainsi 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 :

« Si par exemple quelqu'un refuse sa douche le matin, on va lui demander la raison déjà. Peut-être qu'il y a quelque chose derrière qui... enfin il y a peut-être quelque chose qui est caché par ce refus. Et sinon, si c'est juste un "pas envie de le faire", on va lui proposer un peu plus tard dans la journée. On va essayer d'échanger avec elle et puis on s'adaptera. » (Sandrine).

Cette conciliation du « temps du carillon » et du « chronomètre » contribue à créer une ambiance domestique et à se détacher de l'EHPAD :

« Elles ont du taf elles ont du taf. [...] Mais c'est une ambiance sereine. On les voit pas courir tout le temps. Vous savez, paniquer, la panique de : "allez, au suivant, au suivant, au suivant, au suivant", c'est pas du tout ça, elles vont à leur rythme. On a le sentiment qu'elles vont à leur rythme. » (fille de Mme Mougin, locataire)

Cette souplesse organisationnelle et la présence des professionnelles en continu limite aussi les contraintes temporelles rencontrées par les personnes vivant à domicile (Beyrie 2015) qui doivent attendre les intervenants et ajuster en partie leur journée sur l'emploi du temps des auxiliaires de vie.

Pour autant, **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 :

« Elles ont droit quand même à une petite demi-heure de... si elles veulent, de dodo en plus. Mais bon, on est huit, on essaie de les lever tôt parce qu'on a vraiment beaucoup de travail le matin. Mais quand on les voit si bien endormies, enfin un petit peu la grasse matinée, ça fait mal au cœur. » (Joëlle).

Les salariées réveillent toutes les locataires entre 7h30 et 8h, même si celles-ci n'ont pas besoin d'aide et peuvent se débrouiller toutes seules. 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 déjeunent pas, elles 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)

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 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 règles strictes**. La nuit, la veille se traduit par une astreinte des auxiliaires de vie depuis leur domicile, et non un travail de veille de nuit dans les locaux. Les appels considérés comme légitimes sont alors réduits aux « appels d'urgence » et à trois par semaine, le 4^{ème} étant facturé en supplément : *« On peut pas se lever systématiquement pour un pipi, sinon, on n'arrêterait pas. [...] C'est pas des appels d'urgence, les pipis quoi »* (Joëlle). Pour éviter les appels répétitifs et limiter les chutes de nuit, la plupart des locataires sont contraintes à porter des protections :

« 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)

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**. Du fait de l'absence d'une veille sur place qui augmenterait le coût du forfait mensuel, les personnes sont contraintes à mettre une protection pour ne pas se lever et éviter les chutes. 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.

Concilier le chez soi et la vie collective et partagée

Le dispositif vise 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 domestique. Mais cette vie sociale de même que le voisinage de proximité (les colocataires) sont imposés. Comment ces relations de proximité sont-elles vécues par les locataires ? Quelles possibilités les maisons offrent-elles de garder ses voisins à « bonne distance » ?

Une possibilité d'investir les espaces communs

Les espaces communs sont partagés par les habitantes qui y « travaillent » (Madeleine Favière) en aidant à la cuisine ou s'y détendent en jouant aux cartes ou en regardant la télévision, et par les professionnelles qui ont, entre autres, pour mission d'animer la pièce centrale. Espace domesticable et domestiqué, l'espace domestique se caractérise par « la possibilité qu'il offre à ses occupants de déployer des appropriations personnelles (décor, aménagement, loisirs, etc.) » (Gilbert 2016). **Les espaces communs, figurant l'espace domestique, permettent une appropriation par les habitants et une personnalisation de l'espace :**

« En concertation ensemble les personnes.... Certaines personnes ont amené des plantes vertes, d'autres des livres. Dans d'autres colocations, c'était un piano, voilà. [...] donc oui, c'est personnalisé. C'est chez eux, c'est leur domicile. » (Stéphanie, auxiliaire de vie)

Les personnes ont accès à l'ensemble des parties communes (Planche 2). 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.) : « *Moi je me lève, je déjeune, on range un peu son bol, son commerce, puis s'il y a des épluches à faire, bah si on veut aider, on est les bienvenues parce qu'à la cuisine, on peut faire ce qu'on veut hein.* » (Arlette Martinet). Il est ainsi possible aux locataires de maintenir certaines de leurs habitudes de vie antérieures. Plusieurs d'entre elles disent utiliser leurs « outils » (un couteau de cuisine pour Arlette Martinet, une bêche pour Madeleine Favière) dans le quotidien, ce qui permet d'une part de prolonger symboliquement et matériellement le domicile, et d'autre part de marquer la singularité ou ce qui fait l'identité des habitantes. **La possibilité de participer à la vie domestique et la reconstitution d'un environnement familial, proche de l'univers familial, fait 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 : « *on ne perd pas tout à fait la maison. Oui, on perd pas sa maison, entièrement. De famille par exemple, tu fais une bonne soupe, tu dis : "tiens, elle ressemble à celle que je faisais"* ». **Pour autant, toutes les locataires n'arrivent pas à domestiquer et investir cet espace.** Certaines se retirent dans leur chambre dès la fin du repas. Ainsi, malgré l'ambiance domestique et familiale souhaitée, Bernadette Prost a du mal à s'approprier l'espace et à s'y sentir chez elle :

« Bon, elle a du mal à se faire... Par exemple, je lui ai déjà dit : "si tu as besoin de manger un fruit ou quoi que ce soit, elles ont le droit d'aller en chercher dans la salle à manger et tout". Mais ça, elle a du mal à comprendre quoi. Elle dit : "je vais quand même pas manger". Mais je dis : "non, maman, tu manges pas, c'est... voilà. Il y a une corbeille de fruits, tu as le droit d'aller te servir. Il y a des gâteaux, tu as le droit d'aller te servir", mais elle a du mal. [...] Elle a l'impression de mendier. » (fille de Mme Prost).

Par ailleurs, certaines locataires participent peu aux échanges à table et les professionnelles ont parfois du mal à animer les repas et à faire prendre une discussion. **La volonté de figurer un espace domestique se traduit aussi par une présence des familles possible.** Elles peuvent ainsi y venir quand elles le souhaitent - puisqu'elles ont les clés des maisons - partager les repas en prévenant à l'avance – et moyennant une contribution financière - ou « *jouer à des petits jeux avec les résidents* » (Stéphanie). La fille de Suzanne Wolf fait aussi parfois des gâteaux avec sa mère : « *des fois, on fait des gâteaux. Moi je fais des gâteaux pour les sept. Non, c'est vraiment sympa* ». La fille de Mme Mougin 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. »

Planche 2 : l'aménagement intérieur des espaces communs



Crédits photographiques : Cécile Rosenfelder, mars 2021

Le fait d'être entourées d'autres personnes peut aussi générer un sentiment de sécurité chez certaines locataires, en recréant une ambiance de maison : « 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).

Des locataires participent aussi à créer une « *ambiance bienveillante, sécurisante* » (fille de Mme Mougin) 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.

Parmi celles qui investissent les espaces communs pour « aider » les professionnelles ou se détendre, de « *petites frictions* » ou des « *mésententes* » (Sandrine, auxiliaire de vie) peuvent surgir. Ainsi 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. Les jeux de société organisés de façon informelle font aussi souvent l'objet de tensions : « *elle s'est fâchée dans le jeu* » (fille de Suzanne Wolf). Certaines locataires sont accusées de « *moucharder* » (Madeleine Favière) : auprès des professionnelles, qui sont amenées à intervenir pour réguler les conflits : « *On a même eu des ennuis parce qu'on voulait pas une dame, enfin c'est pas qu'on ne la voulait pas, elle sait pas jouer. [...] elle était fâchée et parce qu'on faisait un groupe, elle a dit qu'on faisait des clans, et elle a été dire à la directrice¹⁹ pour se plaindre qu'elle a pas le droit de jouer* » (Arlette Martinet). Cette intervention des professionnelles, de même que les termes employés par les Madeleine Favière et Arlette Martinet (« *moucharder* », « *elle a été dire à la directrice* ») révèle la présence d'une certaine contrainte institutionnelle dans le quotidien.

Comme c'est le cas dans d'autres dispositifs, la cohabitation peut générer des « conflits d'usage ». Les critiques portent alors sur l'usage du service, que ce soit sur les raisons des appels ou sur leur nombre considéré comme injustifié : « *Il y en a qui appellent... on en a une l'autre jour, elle a appelé cinq fois en deux heures pour rien, parce qu'elle avait mal au ventre.* » (Arlette Martinet). Les appels sont alors source de reproches et de tensions, certains motifs étant jugés plus légitimes que d'autres. Certaines préfèrent alors ne pas se mêler à la vie commune ou se retirer dans leur chambre : « *ça se dispute (Rire) [...] Je me tais. Je m'en mêle pas.* » (Bernadette Prost).

Les espaces communs favorisent le lien social et les relations d'entraide. Se savoir entourées rassure et sécurise aussi certaines habitantes. 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. Néanmoins, la vie partagée en partie imposée dans les colocations constitue aussi, par certains aspects une contrainte, qui peut « mettre le chez soi en échec » (Djaoui 2014, p. 151) dans le cas notamment où les tensions entre locataires deviennent trop envahissantes. Ces tensions peuvent alors déboucher sur un retrait dans l'espace individuel.

La chambre comme territoire du moi

L'aménagement des maisons offre la possibilité pour chacun de préserver son intimité dans la chambre. Celles-ci sont accessibles de l'extérieur par une porte-fenêtre, ce qui permet de se soustraire au regard des autres habitantes. Chaque locataire a donc une entrée privative et a la possibilité de contrôler son espace en s'y enfermant à clé ou en y invitant des proches : « *Elle a une fenêtre et une porte-fenêtre dans sa chambre et on peut aller directement depuis l'extérieur. [...] Les gens peuvent lui rendre visite, aller directement dans son appartement.* » (fille de Suzanne Wolf). Espace intime, espace à soi, la chambre est prolongée par une portion de jardin. Ainsi, les filles d'Arlette Martinet lui ont aménagé une petite terrasse et ont planté « *dans[s]on petit jardin* », « *de la ciboule, deux pieds de fraisiers et du thym* ».

Chose aujourd'hui attendue - autant en EHPAD qu'en habitat alternatif - **chaque locataire peut personnaliser sa chambre en la décorant et la meublant comme il l'entend et en faire un « concentré de l'ancien domicile »** (Mallon 2003). Certains ont apporté des meubles et des décorations de leur logement antérieur, d'autres ont agencé leur chambre avec du mobilier déjà présent en le complétant au cas par cas. Plus rares sont celles qui ont investi leur logement avec un nouveau mobilier plus fonctionnel et adapté à l'espace de 30 m² « *elle est meublée IKEA, donc c'est hyper facile avec*

¹⁹ Nom donné par certaines des locataires à la responsable des maisons.

IKEA - le dressing blanc IKEA, la petite bibliothèque de séparation IKEA qui vous permet d'avoir une séparation entre la chambre et le petit coin salon. On lui avait mis son fauteuil, une petite table IKEA » (fille de Denise Mougin). La famille de Denis Mougin a configuré la chambre à l'image d'un studio, de sorte à ce qu'il y ait plusieurs espaces, avec une « *partie couchage* » abritée des regards extérieurs et « *un petit coin salon* » où elle peut recevoir du monde :

« Et puis la petite partie couchage où, grâce à la bibliothèque, on ne rentre pas directement dans une chambre. Les gens qui passent devant chez elle, quand les fenêtres sont ouvertes, qu'est-ce qu'ils voient ? Ils voient le petit coin salon, mais ils voient pas le lit qui est caché de l'autre côté. La chambre, on ne l'a pas aménagée... Voilà, pour maman, on n'a pas souhaité aménager une chambre comme une chambre. On a souhaité lui aménager sa chambre comme un studio. Quand elle est dans son coin salon, où elle est face à sa télévision avec son meuble de télévision, sa petite table, son petit fauteuil, ça lui fait deux pièces dans une pièce » (fille de Denise Mougin).

Bien qu'elles puissent utiliser les équipements de la cuisine, la plupart ont une bouilloire ou une cafetière dans leur chambre, parfois même un frigidaire. **Les locataires peuvent ainsi recevoir dans leur espace privé** : « *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).

Aussi, cette espace offre la possibilité d'une hospitalité (Gotman 1997). Définie tant comme un « don d'espace » (Godbout 1997), que comme une « invitation à entrer, prendre place, partager nourritures et boissons » (Gotman 1997 en référence à J.C. Depaule), 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). Dans ce cadre, il permet aussi de maintenir 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).

Cette hospitalité s'inscrit aussi dans les espaces communs. Ainsi, Denise Mougin peut recevoir sa fille à dormir et prendre le petit-déjeuner avec elle dans les espaces communs : « *Martine²⁰ pouvait dormir avec ma maman. Donc Martine pouvait prendre le petit déjeuner avec les personnes âgées, elle pouvait prendre le repas avec les personnes âgées* » (fille de Denise Mougin). Il est aussi possible pour les familles venant de loin de louer un appartement au premier étage de la maison.

L'hospitalité est visible aussi entre certaines locataires, qui ont 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). **L'emboîtement et la délimitation des espaces (la chambre en tant qu'espace intime au sein des maisons) offrent alors la possibilité de garder une identité propre et de cultiver des relations interindividuelles privilégiées hors du collectif.**

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 : « *Comme sur la fin, ma maman, ça allait pas trop. Donc elle avait pas trop envie de jouer ou d'aller vers les autres.* » (fille d'Yvette Brocard). Une locataire qui « *a Parkinson* » et qui « *a du mal à parler, à s'exprimer* » (Joëlle, auxiliaire de vie) est ainsi « *en*

²⁰ Martine est une des filles de Denise Mougin. Elle habite à plusieurs centaines de kilomètres du dispositif.

retrait ». Bernadette Prost qui « *ne voit pas clair* » et « *ne peut pas participer aux jeux* » « *reste bien souvent dans sa chambre* ». 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 chambre, lieu le plus intime, permet aussi une ouverture sur l'extérieur par le biais des fenêtres et de la porte-fenêtre.

Un faible investissement du territoire environnant ?

La notion d'espace domestique – dont les limites sont plus complexes qu'il n'y paraît – permet aussi de réfléchir à la relation au territoire. L'espace domestique n'est pas qu'un lieu fermé, il est à restituer à son environnement (Hoyaux 2003). Les relations au territoire environnant, les sociabilités développées hors du dispositif constituent une façon d'habiter les lieux.

L'ancrage local de la plupart des locataires, la proximité de leur ancien domicile permet là aussi d'instaurer une continuité avec la vie d'avant. L'attachement au territoire, le quartier familial offre la possibilité de garder des habitudes (promenade, achats chez un commerçant particulier, etc.). L'intégration au village contribue alors à établir une continuité entre l'ancien univers et la vie dans les maisons. La facilité d'accès des maisons offre aussi la possibilité d'avoir une visite d'anciens voisins ou de la famille, même parfois pour quelques minutes. **L'implantation des maisons, à proximité immédiate d'autres logements, 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, comme le souligne Sabine Vassart (2006), les fenêtres au même titre que les portes « sont autant d'éléments permettant de limiter le dedans, de filtrer la relation entre l'extérieur et l'intérieur. Mais ces éléments sont aussi conçus pour qu'à travers eux le regard puisse se porter du dedans vers le dehors ». 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)

L'allée en graviers permet aussi aux personnes ayant du mal à se déplacer de continuer à marcher, pour maintenir leur autonomie fonctionnelle ou pour « *prendre l'air* » (Arlette Martinet) sans trop s'éloigner ce qui peut les sécuriser. Les locataires se retrouvent alors parfois pour « *faire trois-quatre fois le tour des maisons* » (Arlette Martinet). Toutefois, la plupart ne s'aventurent pas au-delà des abords des maisons. 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 ont pas retrouvé leur chemin quoi. [...] Dans ce cas-là, c'est une personne qui nous les a ramenées.* » (Josiane, auxiliaire de vie).

Les visites aux proches ou les animations organisées par les auxiliaires de vie constituent aussi l'occasion d'investir le dehors, en allant se promener sur les berges de la rivière. Des locataires sortent également pour retourner voir leur ancienne maison ou pour aller faire quelques courses. Plusieurs familles sont particulièrement attentives 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 localisation des colocations au sein de la commune, le format des maisons, les activités proposées par les professionnelles ainsi que l'ancrage local de nombreuses locataires favorisent les liens avec l'extérieur. Pour autant, les colocataires rencontrées investissent peu cet espace qui n'est pas toujours perçu comme sécurisant.

L'aménagement des locaux et l'intervention des professionnelles ont été pensés en amont par les gestionnaires pour figurer la vie domestique. Cependant, même si ce cadre a été prescrit de manière exogène et est porteur de valeurs et de normes parfois contraignantes, il offre aussi une marge d'autonomie aux locataires. Ces dernières peuvent ainsi s'approprier les lieux (dans les espaces partagés, à l'extérieur et dans l'espace privé de la chambre), lieux qu'elles investissent, comme nous l'avons vu, de manière différenciée.

« Habiter » dans le dispositif dans le contexte de crise sanitaire

La situation sanitaire constitue un angle d'analyse particulièrement pertinent pour rendre compte des tensions entre autonomie et protection dans le dispositif. La priorité donnée au principe de sécurité a fortement contraint les locataires, remis en question les principes de convivialité et de participation au cœur de l'initiative, et a par là même modifié les manières d'habiter le dispositif par les colocataires au cours de cette période. En quoi la gestion de l'épidémie de Covid-19 a-t-elle impacté les façons d'habiter les lieux ? Nous reviendrons d'abord sur les réglementations mises en place pour limiter les risques sanitaires. Puis nous analyserons la façon dont ces règles ont bousculé les modes d'habiter. Enfin, nous reviendrons sur la manière dont les décisions ont été prises, et reçues par les locataires, ce qui nous permettra d'interroger le statut de ce dispositif.

La gestion des risques sanitaires ou des règles de vie durablement modifiées

Dans le cadre de la crise sanitaire de Covid-19, un ensemble de règles et de mesures a été mis en place pour protéger les locataires du virus et des risques de contamination, **ce qui a modifié durablement les règles de vie dans les habitats.**

Une volonté de limiter les contacts entre locataires

Durant près d'un an (du printemps 2020 au mois d'avril 2021²¹), **les locataires ont été confinées par colocations.** Elles pouvaient continuer à sortir seules, mais n'avaient plus l'autorisation de se rendre visite entre maisons. Les animations proposées plusieurs fois par semaine ont été suspendues : « *on avait des animations, on allait dans les thés dansants, on faisait plein de choses et d'un seul coup, pouf [...] ils restent sur place* » (Joëlle, auxiliaire de vie). Les habitantes qui devaient aller à l'hôpital ou qui rendaient visite à leurs proches étaient confinées en chambre à leur retour²² : « *Quand je revenais [de l'hôpital], on me laissait enfermée dans ma chambre 12 jours. J'étais confinée dans la chambre. Toutes celles qui faisaient des séjours à l'hôpital après, on était enfermé.* » (Jeannine Bidot). Ainsi, une visite à un proche s'ensuivait d'un confinement en chambre de plusieurs jours. Ce fut le cas pour les fêtes de Noël, ce qui a considérablement limité les regroupements familiaux au cours de cette période :

« Se promener comme ça dans le quartier, ça n'a jamais été interdit. Par contre, si je l'avais amenée chez moi, ça voulait dire... j'aurais pu, mais ça voulait dire une semaine confinée dans sa chambre : ça aurait été les repas apportés dans sa chambre, etc. Alors ça, on n'a pas voulu quoi. » (fille de Bernadette Prost).

À l'échelle de chaque maison, des mesures ont été appliquées pour anticiper les risques de contamination. En cas de « *symptômes suspects* », un « *surconfinement* » était mis en place « *pour être certain qu'il n'y ait pas de contamination possible* » (la responsable des maisons) : les personnes étaient

²¹ En avril 2021, toutes les locataires étaient vaccinées (avec deux doses), ce qui a permis un assouplissement des mesures. Cette vaccination, perçue comme la possibilité d'un retour à la normale a notamment permis aux locataires de passer les fêtes de Pâques en famille, sans être confinées en chambre à leur retour. Par ailleurs, les habitantes des trois colocations du dispositif ont à nouveau la possibilité de se réunir depuis le mois d'avril.

²² Cela vaut pour toute la période du 11 mai 2020 au mois d'avril 2021. Durant le confinement du printemps 2020, les locataires ne pouvaient pas sortir à plus d'un kilomètre des maisons. Durant les périodes de surconfinement, elles n'étaient plus autorisées à quitter leur chambre.

isolées dans leur chambre durant 14 jours, puis durant 7 jours, dans la période plus récente²³. Lors du premier confinement, toutes les locataires ont été surconfinées. Cette situation s'est ensuite reproduite peu de fois selon une professionnelle (« *trois ou quatre fois* » en tout sur la période). Hors période de surconfinement, les locataires pouvaient accéder à la salle commune et interagir avec leurs colocataires. Par ailleurs, si des mesures de prévention ont été mises en place (lavage systématique des mains, prise de température), le port du masque n'a jamais été imposé entre les habitantes d'une même maison.

Un encadrement des visites extérieures

Le positionnement du dispositif vis-à-vis des visites a évolué corrélativement aux recommandations du gouvernement. Lors du premier confinement, elles ont été interdites, par la force des choses, puisque personne n'avait alors l'autorisation de se déplacer en dehors du cadre prescrit par le gouvernement (et donc hors motif impérieux). Les contacts entre locataires et familles étaient maintenus à distance *via* l'utilisation de tablettes. Après quelques semaines, certaines des familles ont pu rendre visite à leurs proches, mais en restant à l'extérieur. La possibilité d'accéder à toutes les chambres individuelles par une porte-fenêtre a permis d'organiser les visites en respectant les consignes sanitaires : « *on se mettait sur la terrasse, maman ouvrait sa fenêtre, voilà, on pouvait échanger. Donc ça, c'était aussi très pratique, le fait que ce soit plain-pied* » (fille de Denise Mougin).

La situation s'est ensuite peu à peu assouplie. Les familles pouvaient rendre visite aux locataires moyennant le respect d'un protocole. Il leur était demandé de s'annoncer en inscrivant leur nom sur un « *registre visiteurs* » à leur arrivé. Elles pouvaient se rendre dans l'espace privé de la chambre, où elles « *n'avai [en] t pas le droit d'être plus de deux en même temps* » (fille de Bernadette Prost) et à condition de porter un masque et de respecter les mesures barrières. En revanche, l'accès aux espaces communs leur était interdit. Les familles avaient « *le droit de passer* » dans la salle commune, « *si elles se désinfectent les pieds* », mais « *pas de rester* » (Josiane, auxiliaire de vie). À noter qu'à la date de l'enquête, l'accès aux espaces communs était toujours interdit aux familles.

La gestion de la crise sanitaire dans le dispositif a considérablement impacté la vie quotidienne. Le positionnement des gestionnaires a soumis les locataires à des nouvelles obligations et interdits dans les maisons, ce qui a pu limiter l'appropriation de leur lieu de vie.

Des possibilités d'habiter les maisons bousculées

La priorité donnée à la sécurité des locataires a eu une incidence sur la « domesticité » (Charras et Cérèse 2017) du dispositif – c'est-à-dire sur les caractéristiques qui en font un espace centré sur la vie domestique et ordinaire, qu'il est possible de façonner et de s'approprier – et sur les conditions permettant aux locataires de l'habiter (*Ibid.*).

Une sanitarisation du dispositif

Les règles édictées ont altéré les traits caractéristiques et symboliques renvoyant à l'espace domestique. Elles ont eu une incidence sur l'atmosphère générale des lieux. La nécessité pour les locataires de respecter les mesures barrières et de prévention ou l'utilisation par les professionnelles d'équipements de protection – et notamment l'obligation de porter « *une tenue sanitaire incroyable quand il y avait un cas de soupçon de Covid* » (Joëlle, auxiliaire de vie) – a contribué à sanitariser le dispositif. De lieu de vie le dispositif a eu tendance à se transformer en lieu de soin, comme ce fut le cas en EHPAD (Balard et Corvol 2020).

La convivialité et la familiarité au centre des moments des repas ont été en partie entravées, les salariées n'étant plus autorisées à manger avec les locataires : « *Avant, on mangeait avec eux, c'était convivial alors que maintenant, on n'a plus le droit de manger avec eux. On mange soit avant ou soit après* » (Josiane). Pour la fille de Suzanne Wolf, « *il y avait une bonne ambiance et c'est dommage parce que ce Covid, ça a tout foutu en l'air.* ». La suspension des animations réunissant les trois maisons et des événements organisés pour rassembler les familles et les locataires (barbecue, galette des rois,

²³ Si une personne présentait des symptômes, elle était confinée en chambre. Si un cas était avéré chez un salarié ou un habitant, l'ensemble des locataires était isolé en chambre.

goûters) a généré un « *manque de vie* » (Josiane, auxiliaire de vie). Pour cette salariée, « *les colocations [ne] sont plus vivantes comme elles l'étaient avant* », « *les maisons sont mal* » en dépit des activités qui ont continué à être organisées dans chaque colocation dans le but de rythmer le quotidien.

Les liens avec les professionnelles ont aussi été empêchés. Le port du masque a au moins au début, rendu la communication entre locataires et professionnelles plus difficile : « *Et puis le port du masque au début c'était horrible, elles comprenaient pas pourquoi on était masqué. [...] c'est terrible ce masque. Elles comprennent mal. La plupart, elles sont sourdes, elles comprennent pas quand on parle comme ça, elles comprennent pas* » (Joëlle). Les gestes d'affection et les contacts physiques avec les locataires ont été limités comme le souligne une salariée « *un petit câlin dès fois quoi, c'est vrai que là maintenant on n'a plus le droit* ». Elle ajoute « *comme la personne qui était mal mardi, elle attendait que ça* ». En temps normal, ces gestes ne sont pas autorisés pour « *garder la distance* » entre locataires et professionnelles. Ils semblent néanmoins être tolérés, de manière informelle : « *on faisait des impasses, moi la première* ». L'interdiction de ces gestes dans le contexte de crise sanitaire semble avoir annihilé les marques d'affection pratiquées de manière informelle. En ce sens, on peut considérer que les mesures prises ont aussi altéré certaines dimensions du travail relationnel des professionnelles. Or, ces « *savoir-faire discrets* » peu formalisés, mais indispensables (Molinier 2006) servent aussi à sécuriser les personnes, en les rassurant par exemple.

Contrôle des espaces et effets sur la vie sociale

Les restrictions sanitaires se sont traduites également par un contrôle plus important des espaces avec le surconfinement et la restriction des visites. Ces derniers ont été délimités pour répondre à un principe de sécurité et non plus par souci de respecter « les territoires de chacun » (Charras et Cérèse 2017) — ici l'espace privé de la chambre relatif au « territoire du moi » (Goffman 1974), les « espaces de vie semi-privés » de la colocation et les espaces extérieurs. La gestion des risques sanitaires a conduit à fragmenter les différents espaces et à en marquer les seuils de manière plus soutenue (notamment avec les épisodes de surconfinement qui rendaient les espaces communs inaccessibles). Ce cloisonnement accentué et cet objectif de fermeture ont suspendu l'appropriation des espaces communs (dont l'usage était plus réglementé) par les locataires. **Ces restrictions sanitaires et le contrôle des seuils et des espaces ont pu donner l'impression à certaines locataires de vivre dans un milieu carcéral**, milieu qu'on associe généralement au « spectre de l'institution totale » (Loffeier 2015) et situé aux antipodes de l'ambiance domestique recherchée par les concepteurs. Faisant référence à certaines périodes particulièrement restrictives au niveau de la gestion des flux de circulation, Arlette Martinet souligne « *on se croirait presque en prison, heureusement, que ça n'a pas duré* ».

Ainsi la gestion de la crise sanitaire a contribué à remettre en question la « culture du domicile » (Djaoui 2011; Ennuyer 2009) habituellement promue dans le dispositif. **Réduit au « lieu de la sécurité »** (Zielinski 2015) — dans un but de limiter les risques liés au virus — le domicile comme « espace à soi » ou « endroit où on est maître de chez soi » (Ennuyer et Gardien 2017) a été entravé.

Le contrôle des espaces a également modifié les relations sociales des locataires, en restreignant les visites et les possibilités d'échanges entre maisons. Aussi, les limites de l'espace habité a été considérablement restreint. Ponctuellement, durant les périodes de surconfinement, **l'espace a été réduit à la chambre, plus généralement il a été réduit à la colocation** (les habitantes n'étaient plus autorisées à se rendre dans les autres maisons). Dans ce contexte, il n'était plus possible pour elles de « *voir d'autres têtes* » (Josiane, auxiliaire de vie) et de bénéficier d'une « *bouffée d'oxygène* » en se rendant chez leurs voisines, comme c'était le cas jusqu'à présent. Dit autrement, **le confinement dans leur colocation ne leur permettait plus de se soustraire à la vie partagée imposée par le lieu**. Durant plus d'une année, les habitantes ont dû se conformer à une promiscuité quotidienne plus « *pesante* » parce que plus étroite, avec des personnes qu'elles n'ont pas choisies et avec qui elles se s'entendent pas toujours :

« Il y a des personnes qui s'entendent pas du tout dans une maison. Elles trouvaient ça... Enfin, pour elles c'est pesant ce genre d'ambiance. Il y a aucun contact. Alors, le fait d'aller dans une autre maison, ça leur faisait un peu une bouffée d'oxygène alors que là, elles n'ont plus quoi. » (Josiane, auxiliaire de vie)

Dès lors, on peut supposer qu'il a été plus difficile de « trouver et d'entretenir les bonnes distances entre les personnes qui vivent sous le même toit », et d'éviter que le lieu ne devienne « inhabitable en raison de la promiscuité » (Besse 2013).

Par ailleurs, **les nouvelles réglementations mises en place ont eu une incidence sur leur possibilité de recevoir leurs proches, et d'exercer l'« acte d'hospitalité »** (Puijalon 2001) au sein des maisons :

« Maintenant on ne peut plus manger, parce que mes petites filles venaient beaucoup manger parce qu'elles travaillaient à Beaulieu. Et ma nièce venait aussi alors elles se voyaient entre elles, et puis elles mangeaient avec moi parce qu'on pouvait... on peut manger ici hein. On pouvait avoir des invités jusqu'à cette saleté, donc ça fait plus d'un an. Alors on n'a plus personne, et ça n'a pas repris encore ça. » (Arlette Martinier)

Le contrôle des espaces a bouleversé l'atmosphère des maisons et eu des effets considérables sur la vie sociale et les liens relationnels des locataires. Bien que le maintien des liens entre les habitantes d'une même maison ait permis « *d'alléger un petit peu la situation sanitaire* », les restrictions ont isolé les locataires : « *du jour au lendemain [...] ils se sont retrouvés un peu seuls face à eux-mêmes* », **ce qui a contribué à des baisses de moral** et l'apparition d'un sentiment de déprime. Outre l'impossibilité de se rendre dans les autres maisons, les locataires ont particulièrement souffert des restrictions relatives aux visites : « *Donc, c'était repas dans la chambre, pas de visite avec les autres, etc. Ça, ma maman, elle l'a pas supporté, c'était très très très difficile.* » (fille de Denise Mougin).

On peut considérer ici que **la limitation de la circulation et des continuités entre le dedans et le dehors a eu un effet sur la définition de l'espace vécu comme un « espace repaire »**. Ainsi, comme le souligne, Bernadette Veysset [Puijalon], la maison ne « joue son rôle de repaire que si elle est ouverte sur le dehors. Il faut que celui qui l'habite puisse en sortir ou que d'autres y entrent, créant ainsi une circulation, une respiration, une alternance entre les moments de convivialité et ceux de solitude » (Veysset 1989, p. 41)30/05/2021 18:41:00.

Réglementations, prises de décisions et adaptations secondaires

Remise en question du principe de consentement et priorité donnée au « devoir de sécurité »

Les consignes et restrictions sanitaires ont été mises en place conformément aux recommandations gouvernementales et **se sont appuyées sur celles ayant cours dans les établissements sociaux et médico-sociaux, en dépit du statut du dispositif** : « *enfin on n'est pas une EHPAD, on est du domicile, mais en même temps, on a le devoir de garantir la sécurité de tout le monde.* » (Sandrine, auxiliaire de vie).

Les protocoles de gestion de crise ont été transmis *via* le siège, uniformément et de manière descendante. Ni les familles ni les locataires ni les professionnelles n'ont été consultées. Ce positionnement est loin de ne concerner que ce dispositif, il a été visible dans d'autres formules alternatives, notamment dans le champ de la santé mentale (Le Helley, Rapegno et Rosenfelder 2020; Le Helley 2020; Le Helley, Rapegno et Rosenfelder, à paraître) et plus largement dans le champ du travail social (Jaeger 2020), dans les EHPAD (Balard et Corvol 2020) et dans la société de manière générale (Hirsch 2021). C'est ainsi dans son ensemble que certains des principes constitutifs des régimes démocratiques – et notamment ceux relatifs de la démocratie sanitaire — ont été mis à l'épreuve par la crise sanitaire (Fassin et al. 2020). Comme le souligne à ce propos Livia Velprey et Pierre Vidal Naquet (2020) « La pandémie de Covid-19 a été — et est encore aujourd'hui — combattue dans de nombreux pays au travers de mesures fortement restrictives de libertés. Exorbitantes par leur ampleur, ces mesures vont à l'encontre du principe qui consiste à privilégier le consentement et la participation des individus dans les décisions relatives à leur santé et qui est devenu la pierre angulaire des politiques de santé au fil du XXe siècle » (*Ibid.*, p. 99).

Dans le dilemme qui oppose impératif de protection et de sécurité d'un côté et impératif d'autonomie et de liberté de l'autre, **c'est donc un « devoir de sécurité »** (Puijalon et Trincaz 2000) **qui a prévalu** —

devoir qui renvoie au sentiment de responsabilité d'une institution ou de soignants à l'égard des personnes qui leurs sont confiées. Aussi, il s'est agi prioritairement de protéger les locataires, perçues comme des « victimes potentielles » (Balard et Corvol 2020) en les prémunissant des risques de contamination. Cela s'est traduit par une rigidification des règles de vie dans le dispositif et la mise en place de « pratiques sécuritaires » en rupture avec les principes fondamentaux du dispositif (participation des locataires, libertés d'aller et venir, domesticité des espaces habités). Les locataires ont ainsi dû se conformer aux réglementations imposées dans leur lieu de vie en plus des restrictions de liberté appliquées à l'ensemble de la société.

On peut supposer d'une part que les gestionnaires ont choisi un cadre de référence proche de celui des établissements pour ajuster les pratiques dans le dispositif, parce qu'il n'existait pas de réglementations claires de gestion de crise pour les habitats alternatifs ou inclusifs. Aussi, ces habitats ont constitué, au moment de la crise « un angle mort des politiques publiques » (Le Helley, Rapegno et Rosenfelder, à paraître).

D'autre part, on peut considérer que le parti pris sécuritaire a été motivé par une intention des gestionnaires d'écarter tout risque de mise en cause de leur responsabilité, dans le cas de contaminations et/ou de décès. Cette posture serait en cela comparable à celle qui a cours habituellement dans le secteur de la gérontologie en établissement ou à domicile (Amyot 2016 ; Amyot et Villez 2001), où les « pratiques sécuritaires prennent source et se nourrissent des craintes liées aux responsabilités » (*Ibid.*, p. 47). Dans ce contexte, les professionnels peuvent tendre à hiérarchiser les risques auxquels eux-mêmes et les personnes dont ils prennent soin sont exposés. Notamment, « les risques de chutes et de fugues sont généralement surévalués alors que ceux liés à la perte d'intégrité psychique et sociale sont facilement minimisés » (*Ibid.*). La sensibilité des professionnels quant à ce qui est risqué et ce qui l'est moins se porte ainsi davantage sur des « conduites à risque accidentelles dans lesquelles le défaut de surveillance et leur responsabilité pourraient être plus facilement mis en cause » (*Ibid.*). A l'échelle du dispositif, on peut dire que le risque de contamination l'a emporté sur d'autres risques, tels que les risques de décompensation ou le risque de dépression liée au manque de visite.

Or, comme le souligne Jean-Jacques Amyot et Alain Villez (2001), ce positionnement « peut conduire à la négation progressive de la liberté, du droit au risque et du droit au choix des personnes âgées » (*Ibid.*, p. 46), comme ce fut le cas dans le dispositif dans le contexte de crise sanitaire.

Réactions face aux décisions prises entre adhésions et résistances

La plupart des locataires et des familles se sont pliées à ces nouvelles contraintes, sans les remettre en question :

« tout le monde était d'accord. Bon, il y a toujours des ronchons, mais on leur expliquait que c'était pour le bien-être de leur parent, c'est... Personne n'était positif, pas un de nos PA était positif donc ils ont compris, ils comprenaient. Mais on a vraiment tout mis en œuvre pour que personne ne soit malade » (Joëlle, auxiliaire de vie)

Les familles ont adhéré au positionnement du dispositif, et plus significativement à la priorité donnée au principe de sécurité. Pour Denise Mougin, « c'était très strict, mais très bien, après le principal c'est qu'elles aient toutes été préservées », pour la famille d'Yvette Brocard, « on n'avait pas le choix, le but c'était de les préserver aussi de les protéger [...] donc on a appliqué à la lettre ce qui nous était demandé ».

Toutefois, les professionnelles ne sont pas parvenues à contrôler tous les déplacements, comme le relate la fille d'Yvette Brocard :

« Elle profitait que l'AVS parte à 20 h, et puis là à 20 h, elle allait frapper à toutes les portes (Rire.) Comme des ados quoi, comme... Voilà, elles ont 85 ans... Elle dit : "mais je suis pas malade, suis pas malade". Et puis elles attendent... voilà, elles attendaient. Puis une fois que tout le monde était parti, tac tac tac, elle allait taper à toutes les portes. ».

De même, Arlette Martinier dans un entretien note avec agacement que certaines de ses voisines « n'obéissent pas ». Elle ajoute « on n'a pas le droit, mais elles le font quand même ». Ces résistances ont parfois fait l'objet de tensions :

« Quand on lui dit que c'est dangereux, elle rigole alors ma foi maintenant je la laisse rigoler, mais je lui ai dit : "attention hein, vous avez la chance qu'il n'y ait pas de malade ici, parce qu'autrement, vous auriez appris à me connaître" [...] Alors il faut quand même pas faire exprès, c'est défendu, c'est défendu ».

Par ailleurs, il a été plus difficile de faire accepter les consignes aux personnes vivant avec des troubles neuro-évolutifs, qui ne saisissaient pas toujours la situation et ne respectaient pas les nouvelles réglementations sur le long terme. Pour une des auxiliaires de vie, en effet « *c'était compliqué pour les personnes qui ont des troubles cognitifs, parce qu'ils sortaient de la chambre, ils avaient déjà oublié en fait* ». Afin d'assurer leur protection face au virus et de les faire coopérer, les professionnelles ont cherché à orienter leurs comportements. Comme le mentionne Sandrine, une auxiliaire de vie, « *des stratagèmes* » ont permis d'éviter l'enfermement à clé des personnes dans leur chambre et dans la colocation : « *il fallait mettre en place... et puis on n'enferme pas les gens dans les maisons, personne n'est fermé à clé dans sa chambre. Donc on a essayé de trouver des stratagèmes en marquant des affiches sur leur porte "s'il vous plaît, restez dans votre chambre".* »

Aussi, on peut considérer ici que le principe de sécurité est entré en tension avec les libertés individuelles des locataires, mais jusqu'à un certain point. **Même durant la période de crise sanitaire, certains principes fondamentaux renvoyant aux libertés individuelles (ici éviter l'enfermement) ont été maintenus.**

Les professionnelles notent aussi des « *entorses au règlement* » (intentionnelles) de la part de certaines familles. Si la plupart « *ont respecté les contraintes* » d'autres ne comprenaient pas la nécessité de s'y plier « *alors que c'est du domicile, qu'on n'est pas une EHPAD* ». Des familles ont ainsi refusé de respecter certaines consignes et réglementations, qui avaient cours dans l'espace privé de la chambre. Pour Josiane, une des auxiliaires de vie, certaines familles ne « *comprennent pas pourquoi il faut avoir le masque* ». Elle ajoute : « *Ils sont dans les chambres. On rentre dans la chambre et ils ont pas de masque. On leur demande de mettre le masque, ils le mettent. Dès qu'on a le dos tourné, on sait très bien qu'ils vont l'enlever quoi [...] C'est vrai que ça, c'est un peu... Des fois, c'est un peu rageant aussi* ». Pour réguler la situation, des « *rappels à l'oral* » et des « *rappels à l'écrit* » ont été faits.

Ces résistances au règlement peuvent être appréhendées comme des adaptations secondaires, au sens où l'entend E. Goffman. L'auteur différencie les « adaptations primaires », qui supposent une conformité totale des individus aux lois et règlements de l'institution, et les « adaptations secondaires » qui désignent la capacité des individus à s'écarter du rôle que l'institution leur assigne, en procédant soit par des attaques frontales contre l'institution soit par des stratégies d'adaptation par lesquelles ils tentent de se réapproprier leur vie (Goffman 1968).

Ces résistances qui émergent dans un contexte particulièrement contraignant peuvent s'apparenter à des « stratégies de contrôles » (Beyrie 2015) visant, pour les personnes, à se réapproprier leur espace de vie et à garder, dans une certaine mesure, la maîtrise de leur « chez soi ».

La crise sanitaire a eu pour effet de faire ressortir certains traits caractéristiques des « institutions totales » (Goffman 1968), pourtant fortement critiquées. Ainsi le dispositif, comme c'est par ailleurs le cas des habitats alternatifs de manière générale, s'est construit en rupture avec ce modèle. Or, on constate ici une résurgence de certaines contraintes, au titre desquelles une frontière qui sépare l'intérieur de l'extérieur, une vie en communauté régie par des règles strictes, la promiscuité, ou la non prise en compte du consentement des personnes. Aussi, les décisions ont été prises exclusivement de manière descendante, et par le « savoir exogène » (Argoud et Puijalon 1999; Argoud 2017) des législateurs et des gestionnaires.

Conclusion

L'habitat étudié rejoint, par certains aspects, ce qui caractérise les habitats alternatifs ou inclusifs de manière générale. En effet, le concept a été pensé et construit **en opposition avec le modèle institutionnel de l'établissement d'hébergement et pour dépasser certaines limites du maintien à domicile** (notamment ici son coût). Prenant la forme de colocations, le dispositif est inspiré du logement ordinaire et du « chez soi ». Il propose aussi un accompagnement mutualisé pour accompagner les locataires au quotidien et les sécuriser.

Néanmoins, contrairement à d'autres dispositifs déjà étudiés, cette initiative se singularise par sa dimension entrepreneuriale. Le concept, aujourd'hui propriété d'un grand groupe privé gestionnaire d'établissements, **a été initié pour être dupliqué à large échelle**. L'offre qui est proposée sur l'ensemble du territoire national est donc **fortement standardisée** au niveau de l'architecture, de l'aménagement des locaux ou de l'organisation du travail des professionnelles tout en tenant compte des particularités locales et de la créativité des professionnelles. Un principe d'« autonomie dans le cadre » central dans le concept tel qu'il a été imaginé laisse ainsi **une place à la personnalisation des lieux et à l'initiative individuelle**.

Ce modèle se singularise également par la création d'une organisation spécifique du travail des professionnelles. D'une part, la gestion des maisons repose sur un management de proximité assuré par la responsable des maisons. D'autre part, le métier d'auxiliaire de vie a 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**.

Dans ce rapport nous avons **centré l'analyse sur les notions de chez soi et d'habiter**, particulièrement pertinentes pour analyser la vie quotidienne dans les maisons de V.. L'organisation des maisons et des pratiques professionnelles a été pensée pour préserver le sentiment du chez soi et permettre aux locataires de s'approprier plus facilement leur lieu de vie. L'intervention des professionnelles se fonde notamment sur un **travail relationnel de proximité important** (lui aussi formalisé) qui contribue à **créer une atmosphère domestique en même temps qu'il permet de sécuriser les locataires**. Il leur permet notamment d'effectuer une « surveillance douce », moins contraignante parce que moins visible. **Les espaces communs permettent une appropriation par les habitantes et favorisent le lien social et les relations d'entraide**. La possibilité de participer à la vie domestique et d'exercer l'hospitalité, ainsi que la reconstitution d'un **environnement convivial, proche de l'univers familial**, font écho à la vie à domicile et contribuent à prolonger certains aspects de la vie « d'avant ». Pour autant, toutes les locataires n'arrivent pas à domestiquer et investir cet espace, la vie partagée en partie imposée constituant une contrainte. Certaines se retirent alors dans la sphère privée de la chambre pour se soustraire à la vie collective. Lien d'intimité, celle-ci permet aussi de recevoir ses proches à l'abri du regard des autres. **Les espaces sont donc investis de manière différenciée par les locataires**.

Enfin, l'analyse des conditions d'habiter dans le dispositif au moment de la **crise sanitaire** a permis de rendre compte de sa **dimension institutionnelle**. Ainsi, les consignes et restrictions sanitaires ont été mises en place conformément aux recommandations gouvernementales et se sont appuyées sur celles ayant cours dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Ces règles ont altéré les traits caractéristiques et symboliques renvoyant à l'espace domestique (notamment la convivialité au moment des repas). En générant un contrôle plus important des espaces, elles ont pu donner l'impression aux locataires de vivre dans un milieu carcéral. Cependant, certaines d'entre elles ne se sont pas pliées aux nouvelles règles de vie, ces résistances constituant alors un moyen de garder, dans une certaine mesure, la maîtrise de son « chez soi ».

Finalement, que ce soit dans sa conception et dans la manière dont la pandémie a été gérée, ce dispositif se rapproche, par certains de ses traits à un modèle institutionnel. S'il s'inspire du domicile, il constitue aussi un lieu normé par des règles internes qui conditionnent le travail des professionnelles, les relations entre locataires et professionnelles et les conditions d'habiter des locataires.

Bibliographie

AMYOT Jean-Jacques, 2016, *Travailler auprès des personnes âgées*, Dunod.

AMYOT Jean-Jacques et VILLEZ Alain, 2001, « Responsabilité et droit au risque dans les pratiques gériatologiques », *Actualité et dossier en santé publique*, n° 36, p. 46-50.

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

ARGOUD Dominique, 2011, « De l'hébergement à l'habitat : une évolution ambiguë », *Gérontologie et société*, vol. 136, no 1, p. 13-27.

ARGOUD Dominique, 2017, « L'institution peut-elle faire participer l'usager? » dans *Les nouvelles figures de l'usager. De la domination à l'émancipation*, Presses de l'EHESP., Rennes, (coll. « Politiques et interventions sociales »).

ARGOUD Dominique et PUIJALON Bernadette, 1999, *La parole des vieux*, Paris, Dunod.

AVRIL Christelle, 2006, « Le travail des aides à domicile pour personnes âgées : contraintes et savoir-faire », *Le Mouvement Social*, vol. 216, n° 3, p. 87-99.

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

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

BALARD Frédéric et CORVOL Aline, 2020, « Covid et personnes âgées : liaisons dangereuses », *Gérontologie et société*, vol.162, n° 2, p. 9-16.

BESSE Jean-Marc, 2013, *Habiter: un monde à mon image*, Paris, Flammarion.

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

CAVALLI Stefano, 2008, *Trajectoires de vie dans la grande vieillesse : rester chez soi ou s'installer en établissement médico-social?*, University of Geneva

CHARRAS Kévin et CERESSE Fany, 2017, « Être « chez-soi » en EHPAD : domestiquer l'institution », *Gérontologie et société*, vol. 152, n° 1, p. 169-183.

COLLIGNON Béatrice et STASZAK Jean-François, 2004, *Espaces domestiques : construire, habiter, représenter*, Rosny-sous-Bois, France, Bréal, 447 p.

DJAOUI Elian, 2011, « Approches de la « culture du domicile » », *Gérontologie et société*, vol. 34 n°136, p. 77-90.

DJAOUI Elian, 2014, *Intervenir au domicile*, Rennes, France, Presses de l'École des hautes études en santé publique, 293 p.

DREYER Pascal, 2017, « Habiter chez soi jusqu'au bout de sa vie », *Gerontologie et societe*, 29 mars 2017, 39 / n° 152, n° 1, p. 9-23.

ENNUYER Bernard, 2009, « Quelles marges de choix au quotidien. Quand on a choisi de rester dans son domicile ? », *Gérontologie et société*, vol. 32 n° 4, p. 63-79.

ENNUYER Bernard, 2014, *Repenser le maintien à domicile. Enjeux, acteurs, organisation*, Paris, Dunod (2ème édition).

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

FASSIN Didier, HENCKES Nicolas, KEMPF Raphaël, LACROIX Justine, LEGER Nicolas, MONOD Jean-Claude, PADOVANI Florence, PRANCHERE Jean-Yves, VELPRY Livia, VIDAL-NAQUET Pierre A., VOGEL Laurent, CHALIER Jonathan et FÆSSEL Michaël, 2020, « La démocratie à l'épreuve de l'épidémie », *Esprit*, vol. 2 n° 10, p. 81-106.

GERMAIN-VIDICK Françoise, 2001, « Animation, relations et vie sociale en établissements », *Gérontologie et société*, vol. 24, n° 96, p. 145-152.

GILBERT Pierre, 2016, « Classes, genre et styles de vie dans l'espace domestique », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n° 215, p. 4-15.

GODBOUT Jacques T., 1997, « Recevoir, c'est donner », *Communications*, vol. 65, n° 1, p. 35-48.

GOFFMAN Erving, 1968, *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Les éditions de Minuit.

GOFFMAN Erving, 1974, *Les rites d'interaction*, Paris, Les éditions de minuit.

GOTMAN Anne, 1997, « La question de l'hospitalité aujourd'hui », *Communications*, vol. 65, n° 1, p. 5-19.

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*, rapport DREES

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*, vol. 9, n° 3, p. 207-221.

HIRSCH Emmanuel, 2021, *Une démocratie confinée*, Érès.

HOYAUX André-Frédéric, 2003, « De l'espace domestique au monde domestiqué. Point de vue phénoménologique sur l'habitation » dans *Espaces domestiques. Construire, habiter, représenter*, Bréal., p. 33-45.

HOYAUX André-Frédéric, 2015, « Habiter : se placer plaçant et se penser pensant », *Annales de géographie*, vol. 704, n° 4, p. 366-384.

HUGHES Everett C., 1951, « Studying the Nurse's Work », *The Leading Voice of Nursing Since 1900 / AJN*, 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*, vol. 61, n° 2, p. 119-131.

JAEGER Marcel, 2020, « Le travail social dans la crise sanitaire : première ou deuxième ligne ? », *Empan*, vol. 120, n° 4, p. 127-136.

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*, p.131-142.

LE HELLEY Maïna, 2020, *On a juste fait notre taf*». *Épreuves de professionnalité en période de pandémie*, Mémoire de recherche, Université de Rennes 1, de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique & de l'Université Rennes 2, Rennes, 91 pages

LE HELLEY Maïna, RAPEGNO Noémie et ROSENFELDER Cécile, 2020, *Inclure et sécuriser en temps de crise: exemples de dispositifs d'habitat pour adultes ayant un handicap psychique*, rapport intermédiaire CNSA-EHESP.

LE HELLEY Maïna, RAPEGNO Noémie et ROSENFELDER Cécile, à paraître, « Les habitats collectifs et accompagnés en santé mentale à l'épreuve de la pandémie du Covid-19 : entre protection vis-à-vis du virus et soutien à l'autonomie », *Revue française des affaires sociales*.

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

LECHEVALIER HURARD Lucie, 2016, « Être présent auprès des absents », *SociologieS*, 2016.

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.

MALLON Isabelle, 2003, « Des vieux en maison de retraite : savoir reconstruire un « chez-soi » », *Empan*, vol. 52, n° 4, p. 126-133.

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

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

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*, p. 113.

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*, 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.

MOLINIER Pascale, 2013, *Le travail du care*, Paris, La Dispute, 224 p.

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., p. 299-316.

NOWIK Laurent et THALINEAU Alain (dir.), 2014, *Vieillir chez soi : les nouvelles formes du maintien à domicile*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.

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.

PENVEN Alain, 2015, « Reconnaissance et institutionnalisation des innovations sociales dans le champ des politiques sociales », *Innovations*, vol. 48, n° 3, p. 129-150.

PUIJALON Bernadette, 2001, « L'hospitalité dans les institutions pour personnes âgées: l'acte et l'art d'habiter » dans *Lieux d'hospitalité, hospices, hôpital, hostellerie*, Clermont-Ferrand, Presses universitaire Blaise Pascal.

PUIJALON Bernadette et TRINCAZ Jacqueline, 2000, « La difficile reconnaissance de l'espace privé dans les hospices d'aujourd'hui » dans *Espaces domestiques et privés de l'hospitalité*, Presses universitaires Blaise Pascal., Clermont-Ferrand.

RAFFESTIN Claude, 1997, « Réinventer l'hospitalité », *Communications*, n° 65, p. 165.

RAPEGNO Noémie et RONSENFLEDER CECILE, 2020a, *Inclure et sécuriser : exemple d'un dispositif d'habitat pour personnes âgées*, Rapport intermédiaire n°1

RAPEGNO Noémie et RONSENFLEDER CECILE, 2020b, *Inclure et sécuriser : exemple d'un dispositif d'habitat pour personnes âgées*, Rapport intermédiaire n°3

RAVON Bertrand et VIDAL-NAQUET Pierre, 2018, « Les épreuves de professionnalité, entre auto-mandat et délibération collective. L'exemple du travail social », *Rhizome*, vol. 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*, n° 54, p. 93-104.

SERFATY-GARZON Perla, 2003, *Chez soi : Les territoires de l'intimité*, Paris, Armand Colin.

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

STASZAK Jean-François, 2001, « L'espace domestique : pour une géographie de l'intérieur », *Annales de géographie*, vol. 110, n° 620, p. 339-363.

VASSART Sabine, 2006, « Habiter », *Pensée plurielle*, 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*, vol. 7, n° 1, p. 28-42.

VEYSSET Bernadette, 1989a, *Dépendance et vieillissement*, Paris, L'Harmattan.

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

ZIELINSKI Agata, 2015, « Être chez soi, être soi », *Etudes*, juin, n° 6, p. 55-65.

Annexes

Annexe 1 : exemple de coût pour un colocataire

Le tarif mensuel pour habiter dans une colocation comprend :

- le prix du loyer : les parties privatives de 30m² et le partage des espaces communs (la pièce principale d'une superficie de 130m²)
- les charges (électricité, eau, chauffage, assurance logement et responsabilité civile)
- le prix de l'alimentation, dont le financement est mutualisé : 195 euros pour les repas et 60 euros de petit déjeuner)
- le prix de la prestation d'aide à domicile qui constitue le coût le plus important et dont on peut dire que le financement est mutualisé. Le tarif peut évoluer si le locataire change de GIR, dans ce cas, il signe un avenant au contrat de prestation de service

Les locataires payent également un supplément s'ils s'installent avec un animal de compagnie, en raison de la charge de travail supplémentaire que cela implique pour les salariées

Les appels d'urgence durant la nuit au-delà d'un certain nombre sont payants. Trois appels d'urgence par semaine sont compris dans le forfait, au-delà de ces trois appels, les locataires payent 15 euros supplémentaires par intervention.

Les dépenses personnelles (coiffeur à domicile, podologues, courses) sont à la charge du locataire.

En théorie, après déduction de toutes les aides et allocations dont peuvent bénéficier les locataires (crédit d'impôt, aide au logement, APA) le coût mensuel par personne est estimé à environ 1600 euros par mois (sans les suppléments indiqués ci-dessus). Les fondateurs cherchent à ne pas dépasser ce seuil pour que l'accès au dispositif soit accessible et pour rester en dessous du tarif des EHPAD. Pour information, le prix médian d'une chambre en EHPAD dans le département était d'environ 2 100 euros par mois en 2019 (étude de coûts CNSA, 2019).