

**Appel à recherches IReSP ESMS 2018  
de l'Institut de Recherche en Santé Publique**

**Rapport final**

**« Vivre et habiter ensemble, à tout âge, même en situation de fragilité.  
Une Recherche — action collaborative » (RAC).**

Marion Villez, enseignant-chercheur en sociologie, Université Paris Est-Créteil, UFR SESS-STAPS, Laboratoire LIRTES (EA 7313)

Julien Aimé, ingénieur de recherche, Université Paris Est-Créteil, UFR SESS-STAPS, Laboratoire LIRTES (EA 7313)

Cécile Rosenfelder, sociologue, EHESP, Laboratoire Arènes (UMR 6051), impliquée à titre personnel dans la recherche

**Remerciements :**

Nous souhaitons avant tout adresser nos remerciements à l'IRESP et à la CNSA pour le soutien apporté à notre démarche.

Nous remercions tout particulièrement les partenaires de cette recherche : A<sup>2</sup>MG, la Communauté des communes Sauer Pechelbronn, la Fondation Vincent de Paul, la ville de Strasbourg et l'association Poursuivre ainsi qu'à toutes les personnes qui, d'une manière ou d'une autre, y ont participé en acceptant de nous rencontrer, pour faire un entretien et/ou un focus group. Notamment, nous tenions à remercier chaleureusement les professionnels de l'EHPAD partenaire et du quartier, les maires des communes sur le territoire de la CCSP et les professionnels qui ont bien voulu répondre à nos sollicitations dans le contexte difficile de la crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19.

**Avertissements :**

Les prénoms et noms des personnes évoquées dans ce rapport ont été modifiés, à l'exception de Cornelia Kricheldorff, professeure en gérontologie sociale à l'Université Catholique de Fribourg en Brisgau en Allemagne, ainsi qu'à Elizabeth Bubolz-Lutz

## Table des matières

<b>INTRODUCTION</b>	<b>6</b>
<b>PARTIE I : ELEMENTS DE PROBLEMATISATION ET DE CONTEXTE</b>	<b>8</b>
I. ÉVOLUTION ET TRANSFORMATION DE L'ACTION SOCIALE VIEILLESSE : UN BREF RETOUR SOCIOHISTORIQUE	8
1. L'ÉLABORATION DES POLITIQUES DE LA VIEILLESSE, D'UNE GESTION PAR POPULATION CIBLE A UNE APPROCHE PLUS DECLOISONNEE ET TRANSVERSALE	8
2. TERRITOIRES ET VIEILLISSEMENT	9
II. L'INNOVATION SOCIALE, QUELQUES REPERES	11
1. DEFINITIONS ET REPERES THEORIQUES	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
<b>PARTIE II : AXES DE RECHERCHE ET METHODOLOGIE</b>	<b>13</b>
I. AXES DE RECHERCHE	13
1. AXE DE RECHERCHE 1 : L'APPROCHE <i>PfLEGEMIX</i> ET SON APPROPRIATION	13
2. AXE DE RECHERCHE 2 : ÉTAT DES LIEUX ET ACTIONS CONCRETES	13
II. METHODOLOGIE	14
1. UNE RECHERCHE-ACTION COLLABORATIVE	14
2. UN MODE DE PILOTAGE DE LA RAC FONDE SUR DELIBERATION ET REFLEXIVITE	15
2.1. UNE REDEFINITION PERMANENTE DES ROLES DE CHACUN	15
3. UNE METHODOLOGIE PROPRE A CHACUN DES DEUX AXES DE RECHERCHE	16
3.1. <i>METHODOLOGIE AXE 1</i> :	16
3.2. <i>METHODOLOGIE AXE 2</i> :	17
4. DES REORIENTATIONS DES AXES DE TRAVAIL LIEES A LA CRISE SANITAIRE ISSUE DE LA PANDEMIE DE COVID 19.	18
III. PRESENTATION DES TERRITOIRES	18
1. LA REGION GRAND-EST	19
2. LE TERRITOIRE ALSACIEN	21
3. LE BAS-RHIN : UN VIEILLISSEMENT CONTRASTE SUR LE TERRITOIRE	23
4. LA CITE ROTTERDAM ET LA COMMUNAUTE DE COMMUNES SAUER-PECHELBRONN	25
4.1. <i>LA CITE ROTTERDAM</i>	25
4.2. <i>LA COMMUNAUTE DE COMMUNES SAUER-PECHELBRONN</i>	26
IV. PRESENTATION DES ACTEURS EN PRESENCE	27
1. L'« INITIATEUR » : L'ASSOCIATION AGIR-MULTIGENERATIONNEL (A <sup>2</sup> MG)	27
2. LES « ENTREPRENEURS » : LA FONDATION VINCENT DE PAUL (FVDP) ET LA COMMUNAUTE DE COMMUNES SAUER-PECHELBRONN (CCSP)	28
2.1. <i>LA FONDATION VINCENT DE PAUL</i>	28
2.2. <i>LA COMMUNAUTE DE COMMUNES SAUER-PECHELBRONN</i> :	29
3. LES « ALLIES »	30
3.1. <i>L'ASSOCIATION POURSUIVRE ET LA FORCE DU RESEAU MILITANT</i>	31
3.2. <i>LA VILLE DE STRASBOURG</i>	31
3.4. <i>CORNELIA KRICHENDORFF ET LE PFLLEGEMIX</i>	31
<b>PARTIE III : RESULTATS</b>	<b>33</b>
I. LE PFLLEGEMIX : UNE INNOVATION SOCIALE ALLEMANDE	33

<b>1. ANCRAGES THEORIQUES DU <i>PfLEGEMIX</i></b>	<b>33</b>
<b>2. LES CONDITIONS DE MISE EN PRATIQUE DU <i>PfLEGEMIX</i></b>	<b>36</b>
<b>3. LE <i>PfLEGEMIX</i> EN ACTES : RETOUR DE VISITES AUPRES DE 3 LIEUX EMBLEMATIQUES</b>	<b>39</b>
<b>3.1. REPERES POUR DES MONOGRAPHIES</b>	<b>40</b>
LE « MODELE D'EICHSTETTEN »	40
FRIBOURG EN BRISGAU	44
BOLLSCHWEIL	48
<b>3.2. QUELQUES ENSEIGNEMENTS</b>	<b>51</b>
DES ELEMENTS RECURRENTS AUX PROJETS VISITES	51
DES DIFFICULTES DANS L'ELABORATION ET LA CONDUITE DES PROJETS	53
<b>II. SOCIOGENESE D'UNE RENCONTRE AVEC L'APPROCHE <i>PfLEGEMIX</i></b>	<b>55</b>
<b>1. UN PROJET ISSU D'UNE HYBRIDATION DE LIENS SOCIAUX</b>	<b>55</b>
1.1. Un rôle décisif de l'« initiateur »	55
1.2. A2MG, un rôle intermédiaire dans la constitution du réseau d'acteur	57
1.3. A2MG, une association dotée d'une aura positive	59
<b>2. UN RESEAU MOBILISE AUTOUR D'INTERETS PARTAGES</b>	<b>60</b>
2.1. La Fondation Vincent de Paul	60
Une démarche en cohérence avec les orientations de la FVDP	60
Des projets de résidence qui rencontrent des difficultés	61
L'engagement dans la RAC, un moyen d'approfondir les réflexions amorcées	62
2.2. La CCSP	63
Un intérêt progressif pour les questions et enjeux du vieillissement sur le territoire	63
La construction de résidences senior pour redynamiser le centre-ville de la commune de Woerth	64
Un partenariat amorcé à partir de deux résidences puis élargi à l'ensemble du territoire de la CCSP	66
2.3. Les rôle/l'intérêt des « alliés » :	67
L'association poursuivre	67
La ville de Strasbourg :	68
<b>2.4. LE ROLE D'INTERREG : UN ACTANT STRUCTURANT</b>	<b>70</b>
<b>3. REAPPROPRIATION(S) DE L'APPROCHE <i>PfLEGEMIX</i></b>	<b>73</b>
<b>3.1. LA FVDP</b>	<b>73</b>
<b>3.2. INTERREG ET LA CCSP</b>	<b>75</b>
<b>3.3. UNE REAPPROPRIATION DE LA DEMARCHE PLUTOT QU'UN TRANSFERT EN L'ETAT</b>	<b>77</b>
<b>III. ÉTAT DES LIEUX : EFFETS DE CETTE RENCONTRE ET ACTIONS SUR LES SITES EXPERIMENTAUX</b>	<b>78</b>
<b>1. LA FVDP, DES AXES DE TRAVAIL RECENTRES SUR L'OUVERTURE DE L'EHPAD ET LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE :</b>	<b>78</b>
<b>1.1. (RE)DEFINITION DES AXES DE TRAVAIL ET PREMIERS (RE)AJUSTEMENTS :</b>	<b>78</b>
1.2. LES AXES DE TRAVAIL PASSES AU SECOND PLAN : L'ETUDE DE LA CONFIGURATION LOCALE DES ACTEURS DU QUARTIER ET LE POSTE DE « RELAI SENIOR »	80
Les acteurs de la cité Rotterdam, une ressource non dénuée de limites	80
Le « relai senior », quels rôles, quelles fonctions ?	82
<b>1.3. DECLOISONNER L'EHPAD, L'OUVRIR SUR L'EXTERIEUR</b>	<b>83</b>
UN EHPAD DEJA EN PARTIE OUVERT SUR L'EXTERIEUR	83
DES CONDITIONS POUR FAVORISER LES LIENS ENTRE L'EHPAD ET SON TERRITOIRE	85
<b>1.4. L'EHPAD/LA FVDP A L'EPREUVE DE LA CRISE SANITAIRE DE COVID 19</b>	<b>86</b>
<b>2. LA CCSP : DES AXES DE TRAVAIL CENTRES SUR LE ROLE DES ACTEURS DU VIEILLISSEMENT SUR LE TERRITOIRE</b>	<b>90</b>
<b>2.1. DEFINITION ET REORIENTATION DES OBJECTIFS :</b>	<b>90</b>
<b>2.2. ÉLEMENTS DE REFLEXION SUR LA RESIDENCE SENIOR DE WOERTH</b>	<b>91</b>
<b>2.3. ROLES ET DIFFICULTES DES ACTEURS DU VIEILLISSEMENT SUR LE TERRITOIRE</b>	<b>93</b>
<b>2.4. L'ACTION GERONTOLOGIQUE MUNICIPALE SUR LE TERRITOIRE DE LA CCSP, RETOUR SUR L'ENQUETE PAR QUESTIONNAIRE</b>	<b>96</b>
<b>LES MAIRIES DE LA CCSP FACE A LA PREMIERE VAGUE EPIDEMIQUE</b>	<b>100</b>
<b>3. REAPPROPRIATION ET ACTIONS PAR LES ASSOCIATIONS DE RETRAITE PARTENAIRES</b>	<b>101</b>

<b>3.1. A2MG : REINVESTIR UN ROLE D'ENTREPRENEUR POUR MIEUX ENDOSSER CELUI DE CHERCHEUR</b>	<b>101</b>
<b>3.2. LE MOUVEMENT POURSUIVRE FACE A LA CRISE SANITAIRE.</b>	<b>103</b>

<b>CONCLUSION</b>	<b>106</b>
-------------------	------------

---

<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>108</b>
----------------------	------------

---

## Introduction

Initiée au printemps 2019 et financée dans le cadre d'un appel à projets de l'Institut de recherche en santé publique (IRESP), la Recherche action collaborative (RAC) que nous avons menée entend pérenniser les investigations et la dynamique amorcées, entre 2017 et 2018, par un collectif d'acteurs, dans le cadre d'un micro-projet INTERREG<sup>1</sup>, intitulé « vivre et habiter ensemble, à tout âge, même en situation de fragilités ». Ce travail, orchestré par l'association A<sup>2</sup>MG, a réuni divers partenaires de France et d'Allemagne (élus locaux, communauté de commune, architectes, gestionnaire d'établissement médico-sociaux, directeurs d'EHPAD, association de retraités, collectif d'habitants, porteurs de projet alternatif, chercheurs). Les participants à cette démarche cherchaient alors à répondre aux défis posés par le vieillissement de la population, en le pensant dans une perspective globale, à l'échelle d'un territoire et à partir des ressources de ce territoire. Dans ce cadre, ils ont « rencontré » l'approche *Pflegemix*, un concept formalisé et expérimenté dans plusieurs communes Outre-Rhin. Cette approche a notamment été développée par Cornélia Kricheldorff (Professeure en gérontologie sociale à l'Université Catholique de Fribourg en Brisgau). Le *Pflegemix* se définit comme un concept d'accompagnement décroisé, articulant l'aide familiale, l'habitat (alternatif et institutionnel), les services de soin et la solidarité locale (bénévolat de proximité, monde associatif, solidarités de voisinage). Ainsi, l'enjeu de cette approche consiste moins à optimiser un service ou une modalité d'hébergement en particulier, qu'à combiner différents types d'aides et à faire dialoguer différentes catégories d'acteurs pour construire une réponse au vieillissement à l'échelle d'un territoire. Dans une dynamique de co-construction impliquant les acteurs politiques locaux, le monde associatif et bénévole, les acteurs du soin et de la santé, les citoyens âgés, et plus généralement, les habitants du village ou du quartier concerné, le *Pflegemix* suppose de créer un réseau de soutien local, mixte et flexible. Il vise également à initier la participation citoyenne pour impliquer les acteurs de la société civile à la conception future de leur quartier. Ce projet INTERREG a donc été l'occasion d'une première exploration en France de cette approche et d'une problématisation collective.

La RAC prolonge ce projet INTERREG avec les principaux acteurs français engagés dans cette première expérience. Elle est menée par un collectif d'acteurs, associatifs, politiques et universitaires. Ce collectif intègre trois chercheurs « de métiers » (Marion Villez, Cécile Rosenfelder et Julien Aimé), un gestionnaire d'établissements (la Fondation Vincent de Paul (FVDP)), une communauté de communes (la Communauté de Communes de Sauer-Pechelbronn (CCSP) ainsi qu'une association de citoyens âgés (Association Agir Multigénérationnel/ A<sup>2</sup>MG). A partir de l'interrogation des acteurs associatifs et politiques quant aux moyens pour mettre en application les principes moteurs du *Pflegemix*, et notamment ceux qui reposent sur l'implication des citoyens et la création de réseau d'entraide solidaire, il s'agit de travailler sur deux territoires :

- en milieu urbain dans le quartier de la cité Rotterdam (situé à Strasbourg), en lien avec la FVDP

---

<sup>1</sup> Le terme INTERREG désigne un programme de coopération territoriale européenne (CTE) créé en 1990 et financé conjointement par le Fonds européen de développement régional (FEDER) et le Fonds structurels et d'investissement européens (ESI). Avec le succès des projets INTERREG, les institutions européennes ont mis en place en 2002 un programme de microprojets dédié à des projets ayant des budgets inférieurs à 66 000 euros et dont la durée de réalisation est limitée à un an au maximum. Ces microprojets visent principalement des structures de petites tailles ou encore des associations telles qu'A<sup>2</sup>MG. L'objectif de ce programme est de soutenir des rencontres citoyennes permettant de favoriser l'intégration européenne par le biais de la société civile et l'engagement citoyen à l'échelle de l'espace transfrontalier (Curzi, Delecrosse et Moyse, 2016).

- en milieu semi-urbain sur le territoire de la communauté des communes de Sauer-Pechelbronn, en lien avec la CCSP.

Notre travail s'articule autour de deux axes principaux :

- Examiner les conditions de transférabilité en France de l'approche innovante allemande : le *Pflegemix*. Nous cherchons dès lors à mieux comprendre les mécanismes propres au *Pflegemix*, ainsi que ses logiques de fonctionnement en termes d'accompagnement, de participation citoyenne et de lien social, et à comprendre le rôle et l'impact de l'approche *Pflegemix* sur les réflexions et les actions que les membres du groupe entendent mener à l'échelle locale, et la manière dont ils s'approprient *in concreto* le concept.
- Etudier les mécanismes collectifs de co-production d'une réponse adaptée aux enjeux locaux liés au vieillissement et accompagner ces processus ainsi que les acteurs qui y interviennent, en lien avec les orientations qu'ils retiennent. Plus spécifiquement et sur chacun des deux territoires, ce volet concerne la mise en pratique à l'échelle locale des actions inspirées par la démarche *Pflegemix* et par le travail collectif.

Ce projet de RAC s'inscrit résolument dans le champ des sciences participatives. Recherche-action dite collaborative, elle est pensée avec et pour les gens, à partir de modes d'investigation participatifs et partagés. Ainsi chaque étape du processus tend à être co-construite par et avec les acteurs y prenant part. Cette démarche est donc évolutive et processuelle. Il faut dès à présent préciser que la crise sanitaire et les mesures prises pour lutter contre la propagation du COVID-19 ont considérablement modifié notre démarche de recherche et nous ont obligé à une redéfinition de certains objectifs et modes d'intervention. Ce faisant, au-delà des obstacles qu'elle a dressé sur notre chemin, la pandémie est devenue un objet d'étude à proprement parler.

Dans une première partie, nous reviendrons sur des éléments de contexte, ils nous permettront de rendre compte de l'évolution des politiques de la vieillesse et des enjeux qui se posent actuellement. Nous présenterons dans une seconde partie les axes de recherche et la méthodologie de la RAC. La troisième partie sera consacrée à la restitution des principaux résultats.

## Partie I : Éléments de problématisation et de contexte

Afin de situer notre propos et pour ordonner les questionnements de notre analyse, il nous semble utile, en premier lieu, de revenir — de manière non exhaustive — sur la manière dont se sont construites les politiques de la vieillesse en France, en lien avec les territoires de proximité. L'enjeu est ici de comprendre les modes de fonctionnement et de régulation de l'action publique et la manière dont l'offre sociale et médico-sociale (et donc l'offre de services et d'établissements) a été élaborée en lien avec les territoires. Nous reviendrons ensuite sur la notion d'innovation sociale.

### I. Évolution et transformation de l'action sociale vieillesse : un bref retour sociohistorique

#### 1. L'élaboration des politiques de la vieillesse, d'une gestion par population cible à une approche plus décloisonnée et transversale

D'une manière générale, les politiques sociales en France ont progressivement glissé « vers une logique sectorielle » (Argoud, 2010, p. 105), sectorisation fortement ancrée dans les années 1960-1970. Comme l'analyse Dominique Argoud, « pour répondre aux inadaptations sociales de l'époque, l'État a multiplié les circuits administratifs, les lignes budgétaires, les populations cibles et contribué à forger des secteurs d'intervention, qui se sont traduits en équipement et services, ainsi qu'en professionnels spécialisés » (Argoud, 2014a, p. 98)

Dans ce processus, progressivement (et lentement), se consolide une action sociale s'adressant aux populations âgées, identifiées comme une catégorie de population partageant « une identité de condition » et ayant des besoins spécifiques (Argoud, 2016b). Ce faisant, ces politiques ont également conduit à instituer des modes de gestion et de régulation — ou de « gouvernements » politiques et institutionnels des corps (Fassin et Memmi, 2004) vieillissants - au travers d'une entreprise de classement par catégories cibles : d'abord la figure du « troisième âge » puis la figure de la personne « dépendante » ou en « perte d'autonomie ».

La publication du rapport Laroque (1962) est considéré comme l'acte de naissance des politiques de la vieillesse en France, et marque l'émergence des politiques dites du « mode de vie », centrées sur l'intégration des populations vieillissantes à la collectivité. Aussi, dans son prolongement, la population âgée, au travers de l'émergence de la figure du « troisième âge » devient une population cible, qui fait l'objet d'une logique d'intervention qui lui est propre. Concrètement, cela s'est traduit par la mise en place d'un ensemble d'équipement et de service spécifiques, et par l'émergence de nouveaux professionnels spécialisés dans le « troisième âge » (Lenoir, 1979). Se développent ainsi les services d'animation collective et culturelle (foyer d'accueil, foyers restaurants, clubs et universités du troisième âge, développement des services de voyages et de l'offre de loisirs) et les services à domicile (aide-ménagère, service de portage de repas et d'entretien du linge).

Les politiques publiques se sont ensuite déplacées du « troisième âge » vers le grand âge, le « quatrième âge », au travers des politiques de gestion de la « dépendance ». Sous l'impulsion de la gériatrie, la dépendance devient le nouveau centre de gravité des politiques vieillesse et la personne « dépendante » et plus tard « en perte d'autonomie », une nouvelle catégorie cible des politiques de la vieillesse (Frinault, 2005). Ces nouvelles orientations politiques contribuent à la médicalisation de la vieillesse : « les gériatres en font une pathologie exigeant un savoir-



faire spécifique et médical dont ils sont les dépositaires légitimes » (Frinault, 2005, p. 20). Elles contribuent également à l'élaboration d'allocations spécifiques (la PSD puis l'APA), à l'institutionnalisation d'un instrument de classement et de mesure (la grille AGGIR) déterminant le montant des allocations spécifiques et à l'organisation d'une offre structurée autour du maintien à domicile (le plus longtemps possible) et de l'EHPAD, devenu l'institution dominante en matière de prise en charge des personnes âgées « dépendantes ». Or, cette structuration de l'offre autour du niveau de « dépendance » constitue pour certains auteurs, à l'instar de Hélène Thomas (Thomas 2005 ; Thomas 2007) et d'Alain Villez (Villez, 2019), une nouvelle forme de ségrégation et d'exclusion des personnes et notamment de celles qui « vieillissent mal » (Ennuyer, 2014).

Plus récemment, le référentiel de l'action gérontologique tend à évoluer d'une approche par population cible à une approche plus globale et moins sectorielle du vieillissement, par ailleurs, centrée sur la prévention, le « vivre ensemble », le lien social ou plus récemment l'inclusion. Ce nouvel infléchissement des politiques publiques passe par une reconsidération des territoires de proximité et la prise en compte de l'environnement local pour penser les politiques gérontologiques et l'aménagement de l'offre sociale et médico-sociale, l'enjeu étant d'adapter les territoires au vieillissement (Argoud, 2016, 2017).

Les territoires sont, comme nous le verrons par la suite, historiquement fortement liés à l'élaboration des politiques gérontologiques.

## 2. Territoires et vieillissement

La manière dont a été fondée l'action gérontologique témoigne d'une tension entre le national et les territoires de proximité (Caradec et al., 2017). Ainsi l'action sociale vieillesse a été fondée par l'État central et par des acteurs locaux (association, municipalité) qui ont contribué à modeler les politiques gérontologiques. Dominique Argoud rappelle en effet que les premières initiatives gérontologiques ont émergé au niveau des territoires locaux, sur certains « territoires pionniers » (Argoud, 2017) comme la ville de Grenoble ou le 13<sup>e</sup> arrondissement de Paris. Il s'est agi de mettre en place un ensemble de service et d'infrastructure pour répondre localement à des besoins jusqu'ici mal couverts.

L'État a ensuite cherché à réguler ces initiatives et s'est appuyé sur elles pour mailler le territoire, ce qui a contribué à un empilement des établissements et services destinés au « troisième âge ». L'approche des politiques vieillesse par population cible a contribué à la création de sous-secteurs d'intervention relativement étanches et cloisonnés les uns par rapport aux autres (hébergement et maintien à domicile ; social et sanitaire ; hébergement et vie sociale). « Chacun de ces sous-secteurs repose sur des acteurs et sur des logiques d'action plus ou moins autonomes qui se prêtent mal à une politique plus globale et transversale » (Argoud, 2014a, p. 99). Pour répondre à ces limites, les pouvoirs publics ont « cherché à introduire une dose de territorialité pour infléchir les mécanismes sectoriels générateurs de dysfonctionnement » (Argoud, 2014a, p. 99). La mise en place de dispositif de coordination au niveau des secteurs géographiques est envisagée comme un moyen à *posteriori* de mettre de l'ordre dans la palette d'offre à destination des populations âgées. Par ailleurs, les politiques de gestion de la dépendance ont contribué à la montée en puissance de l'échelon territorial du département suite aux politiques de décentralisation des années 1980.

Cependant, comme le souligne Dominique Argoud, en dépit du rôle accordé au local, le territoire n'est pas parvenu à s'émanciper des logiques sectorielles et verticales, « par le haut ».

Les politiques de décentralisation n'ont pas contribué à donner une marge de manœuvre plus importante au territoire pour l'élaboration des territoires gérontologiques, ces dernières années témoignent plutôt et paradoxalement, d'une recentralisation des décisions au niveau de l'État. Toujours selon ce chercheur, le nouveau cadre institutionnel de ces dernières années, piloté par des agences (CNSA, ARS) et un gouvernement à distance « par les instruments » (Lascoumes et Galès, 2005), a concouru à faire de l'État un acteur incontournable de la politique locale de la dépendance (Argoud, 2014b). L'auteur note néanmoins aujourd'hui une tendance à la reterritorialisation, marquée notamment par la montée en puissance de la thématique « territoire et vieillissement » chez les professionnels comme chez les chercheurs en sciences sociales, une thématique abordée à partir d'une approche et d'une analyse endogène des besoins et attentes des populations vieillissantes. Des auteurs ont ainsi mis en évidence la dimension territorialisée de l'expérience du vieillissement, laquelle n'est pas « hors-sol » (Mallon, 2014), mais déterminée par le milieu de vie et ce qu'il permet de faire (Caradec, 2014). La prise en compte du contexte géographique implique de tenir compte du contexte institutionnel — on ne vieillit pas de la même manière selon que l'on vit en EHPAD ou à domicile — ou du contexte géographique — on ne vieillit pas de la même manière en milieu rural et en milieu urbain. Par ailleurs, tandis que certains territoires apportent de nombreux supports et infrastructures (commerces, services sociaux, transport en commun, réseau de socialité) d'autres en sont dépourvus et rendent nécessaires l'activation des ressources individuelles telles que les réseaux de socialité et notamment l'implication des proches aidants. Dans le même ordre d'idée, l'environnement de proximité est envisagé comme le « support essentiel au maintien d'un sentiment de familiarité avec le monde dans lequel on vit, où à l'inverse, de production d'un sentiment d'étrangeté » (Caradec, 2014). L'ensemble de ces travaux ont mis en évidence les enjeux jusque-là ignorés, relatifs à la mobilité, au transport et au lien social.

Ces travaux s'inscrivent dans un contexte particulier marqué par une volonté de la part des pouvoirs publics d'adopter une approche moins sectorielle et plus englobante du vieillissement centré sur l'inclusion, le lien social, le « vivre ensemble », la prévention ou le « bien vieillir », comme mentionné plus haut. La tendance récente à la déspecialisation de la vieillesse s'accompagne de l'arrivée de nouveaux acteurs tels que les structures communales et infra communales, lesquels se saisissent de ces nouveaux enjeux. Pour Dominique Argoud : « les territoires intercommunaux s'avèrent particulièrement actifs dans cette réflexion dans la mesure où ils représentent des espaces encore relativement vierges par rapport aux divers dispositifs, équipements et acteurs professionnels engendrés par la politique gérontologique » (Argoud, 2017, p. 29). Dans cette perspective, il s'agit moins de répondre aux besoins d'une catégorie cible que de prendre en compte les attentes des habitants vieillissants : « autrement dit, la cible de l'action n'est pas une catégorie d'âge abstraite, mais des personnes concrètes vivant sur le territoire en question » (Argoud, 2017, p. 29). Comme le souligne l'auteur, « la force de ces initiatives locales repose moins sur leur capacité à structurer un groupe social identifiable dans l'espace public qu'à promouvoir une approche endogène du vieillissement dans laquelle une fraction de plus en plus large des habitants des territoires est susceptible de se reconnaître » (Argoud, 2017, p. 29). À noter également une implication plus importante des acteurs de la société civile (et notamment les personnes vieillissantes elles-mêmes), investie dans des groupes de réflexions au niveau local (Argoud, 2016a).

Dans le cadre de cette recherche, nous serons aussi amenés à reprendre à notre compte la distinction faite par Geneviève Imbert, entre « territoires de pouvoir », façonné par les pouvoirs publics et « territoires de vie », investis et (ré)appropriés par les habitant(e)s et les professionnel(le)s (Imbert, 2010), deux perspectives que nous proposons ici de relier. Ainsi, outre l'élaboration de l'action gérontologique exercée « par le haut » par les pouvoirs publics, notre travail aborde les enjeux de la vie et du lien social, de la participation de l'habitat. Ce

dernier est envisagé non pas en lui-même, mais en lien avec le territoire dans lequel il s'inscrit et les acteurs qui le composent. Au-delà de l'habitat, il s'agit de penser l'habiter, c'est-à-dire, d'une part, de penser l'espace tel qu'il est vécu, approprié (Bachelard 2012, Vassart 2006, Serfaty Garzon, 2012), et d'autre part, de penser l'habiter comme une expérience au « dedans » d'un logement (le domicile ordinaire) ou d'un lieu (une résidence senior, un EHPAD), mais aussi au « dehors », dans son quartier ou dans son village.

Se développent ainsi, à travers le monde, nombre d'initiatives « innovantes » qui cherchent à répondre aux enjeux de participation sociale et de citoyenneté des aînés. Ces initiatives cherchent moins à « intégrer » les personnes âgées à la Cité, qu'à faire que celle-ci, et tous les acteurs qu'elle comporte, se transforme au point de se faire plus « inclusive ». Elles se fondent sur le postulat que seul un engagement partagé à l'échelle locale entre les acteurs du secteur médico-social et les acteurs de la société civile peut contribuer à construire un climat bienveillant pour tous et à renouveler l'action gériatrique (c'est-à-dire notamment à s'émanciper des logiques d'actions sectorielles, catégorielles et verticales au profit d'une approche plus globale et décloisonnée et co-construite entre les parties prenantes). On pourrait mentionner les démarches réunies sous l'appellation « dementia friendly community », les démarches s'inscrivant dans le programme « ville amie des aînés » L'approche *Pflegemix*, étudiée dans le cadre de cette recherche, constitue un exemple de ce type d'approches visant à répondre aux enjeux posés par le vieillissement à partir d'une prise en compte du territoire de proximité.

En France, l'innovation sociale irrigue le secteur du vieillissement dès l'émergence des politiques de la vieillesse, notamment dans le domaine de l'habitat et des établissements plus traditionnels de type EHPAD (Rosenfelder et Villeze, 2018). Les acteurs de terrain n'ont cessé de chercher des réponses novatrices. Du côté des pouvoirs publics, l'innovation sociale est envisagée comme une réponse pour transformer l'offre médico-sociale, dans un contexte de restriction des dépenses de santé et où l'adaptation des équipements gériatriques est devenue un enjeu politique majeur. Par exemple, l'habitat alternatif — aujourd'hui appelé habitat inclusif — s'il existe depuis de nombreuses années, est à présent appréhendé par les pouvoirs publics comme un « mouvement porteur d'opportunité » (Bertillot et Rapegnio, 2019).

Dans ce contexte, outre une approche par le territoire vécu et le territoire de proximité, ce sont donc les enjeux relatifs à l'innovation sociale qui structure notre démarche.

## II. L'innovation sociale, quelques repères

En sociologie Norbert Alter impose la distinction entre innovation et invention (Alter, 2000). Selon l'auteur, si toute innovation sociale est d'abord une invention ou une découverte (technique, organisationnelle, sociale, etc.), toute invention n'acquiert pas le statut d'innovation. Ce passage est le résultat du processus par lequel un corps social s'approprie l'invention pour la transformer en de nouvelles pratiques. *In fine*, Norbert Alter définit l'innovation comme un processus, fruit d'une activité banale, quotidienne et ordinaire.

La notion d'innovation telle que développée par Norbert Alter recouvre, en partie, la notion d'innovation sociale. Actuellement très à la mode et très présente dans le discours public, l'innovation sociale est une notion polysémique renvoyant à des réalités plurielles.

Elle peut être considérée comme un instrument de modernisation des politiques publiques, dans un contexte de crise des États providence (Penven, 2015a ; Richez-Battesti, Petrella et Vallade, 2012). Alain Penven souligne en effet que l'« expérimentation » est devenue un « instrument de pilotage des politiques publiques » (Penven, 2015a, p. 130) notamment via le recours et la diffusion d'appel à projet destiné aux acteurs de la société civile. Pour Nadine Richez-Battesti et al., cette conception de l'innovation sociale envisagée comme un moyen de rénover les politiques sociales « entre en cohérence avec les règles du nouveau management public et les impératifs d'efficience et de compétitivité des services publics, l'innovation sociale participe du renouvellement des formes de l'action publique afin de compléter, voire se substituer, à un État de moins en moins producteur direct de services. L'innovation sociale est donc convoquée pour combler les lacunes de l'intervention de l'État et des collectivités territoriales en matière de politiques sociales, voire parfois d'en favoriser le désengagement » (Richez-Battesti, Petrella et Vallade, 2012a, p. 17).

Au-delà de cette conception de l'innovation sociale sous l'angle des liens entre ceux qui la portent et les pouvoirs publics, l'innovation sociale constitue, selon le Centre de recherche sur les innovations sociales (Crises) de l'Université du Québec à Montréal un moyen d'apporter « une réponse nouvelle à une situation sociale jugée insatisfaisante » (Cloutier, 2003, p 41) pour contribuer au mieux-être des individus et de la collectivité. Celle-ci est abordée comme une nouvelle approche ou pratique, un nouveau mode d'intervention ou d'organisation en mesure de résoudre un problème social, soutenu ou ancré au niveau d'une institution, organisation ou communauté (Dandurand, 2005 ; Bellemare, Briand, 2006 ; Bouchard, 2007 ; Lévesque, 2007).

L'innovation sociale ne renvoie pas systématiquement à la nouveauté et n'a pas nécessairement vocation à se généraliser à grande échelle. Ainsi, « le terme innovation sociale recouvre des pratiques qui ne sont pas forcément nouvelles, du moins si on l'entend comme synonyme d'inédites ou d'inventives. Contrairement à ce qui se passe pour les innovations technologiques, elles ne collent à ces qualificatifs que par hasard et de façon secondaire. (...) les pratiques dont il s'agit se posent en contraste de pratiques existantes. (...) Nouveau signifie alors non figé, non bridé, et surtout hors-normes. (...) innover n'est pas faire nouveau, mais faire autrement, proposer une alternative. Et cet autrement peut parfois être un réentraînement dans des pratiques passées » (Chambon, David et Devereux, 1982, p 11 et 13)

D'autres approches insistent plus spécifiquement sur la dimension participative, collective et/ou inclusive inhérente à certaines innovations sociales. Dans cette perspective, l'accent est alors mis sur la participation des parties prenantes et l'importance du contexte institutionnel et local. C'est ici le processus collectif porté par un réseau d'acteurs hétérogènes qui émerge sur les territoires pour répondre localement à des besoins non satisfaits qui est mis en avant. Pour Alain Penven, notamment, l'innovation sociale est une production collective, rendue possible par un « effet coopératif d'apprentissage et de production de connaissance » (Penven, 2015a, p. 134). L'innovation sociale est façonnée par « la forme du système d'acteurs qui la porte et par son inscription dans les territoires et les réseaux » (Penven, 2015a, p. 134), territoires et réseaux qu'elle tend à transformer dès lors qu'elle y a été diffusée et reconnue. Cet auteur fait le constat d'une « prolifération d'initiatives collectives » associant une pluralité d'acteurs, et notamment des chercheurs, et fondées sur une mutualisation des savoirs et des connaissances. Ce qu'il qualifie de « nouvelles pratiques sociales » combine production de connaissance et résolution de problèmes sociaux et contribue à expérimenter de nouveaux rapports entre science et société (Penven, 2013).

## Partie II : Axes de recherche et méthodologie

La RAC entend penser et accompagner l'émergence de dynamiques locales cherchant à créer les conditions favorables pour des territoires solidaires et bienveillants pour tout un chacun, pour que les personnes âgées aient « droit de cité » sur deux territoires :

- le quartier d'implantation d'un EHPAD géré par la fondation partenaire
- le territoire couvert par la communauté des communes partenaire

### I. Axes de recherche

Cette recherche s'articule autour de deux axes principaux. Le premier vise à comprendre l'approche *Pflegemix* et la manière dont les partenaires français du collectif de recherche se sont approprié le concept. Le second entend prolonger la réflexion avec les partenaires de la RAC et accompagner leur volonté de mettre en pratique à l'échelle locale des actions inspirées par la démarche *Pflegemix*, ainsi que par le travail initié auparavant dans le cadre du microprojet INTERREG.

#### 1. Axe de recherche 1 : L'approche *Pflegemix* et son appropriation

Encore peu documenté en France, nous voulions d'abord comprendre les principes et le fonctionnement du *Pflegemix* en termes d'accompagnement, de participation citoyenne et de lien social. Nous cherchions ensuite à comprendre la manière dont les partenaires français se sont appropriés le concept et le rôle que cette approche a joué sur eux.

Dans ce processus d'appropriation, nous avons souhaité distinguer deux éléments : l'un théorique et l'autre pratique. Nous nous sommes donc attachés à décrypter ce que nous avons appelé les « déplacements théoriques » et les « ajustements pratiques ». Par déplacement théorique nous entendons un changement, par rapport à une position initiale, dans la façon de penser d'un acteur. Il peut s'agir d'un changement dans la manière de penser et de problématiser une situation, de se penser dans cette situation, de penser son action ou de la justifier. Un déplacement théorique peut être relatif ou absolu au sens où il peut être temporaire ou permanent. Le concept d'ajustement pratique renvoie pour sa part à l'ensemble des actions réalisées par un acteur en vue d'agir conformément à sa manière de penser et de problématiser une situation. Il peut s'agir d'une adaptation de l'action faisant suite à un déplacement théorique ou d'un ajustement permettant d'éviter une re-problématisation de la situation. Bien entendu, la frontière entre ces deux éléments est bien plus floue dans la réalité que sur le papier, mais la distinction dans l'analyse permet de réfléchir à l'innovation comme une rénovation des manières de penser une situation qui ne se traduiraient pas nécessairement en acte et, en même temps, comme la mise en œuvre d'actions nouvelles et innovantes sans nécessairement qu'un acteur en ait la pleine conscience ou bien qu'il ait eu à transformer la façon de se penser et de penser son action.

#### 2. Axe de recherche 2 : État des lieux et actions concrètes

L'enjeu de la recherche était aussi de contribuer à un état des lieux sur les deux sites expérimentaux (le quartier d'implantation d'un EHPAD géré par la fondation gestionnaire partenaire d'une part, le territoire couvert par la communauté des communes partenaire, d'autre part) et d'accompagner la co-construction d'actions adaptées aux enjeux locaux liés au

vieillesse. Il s'agit ici de mettre en pratique à l'échelle locale des actions inspirées par la démarche *Pflegemix*, ainsi que par le travail initié auparavant dans le cadre du microprojet INTERREG.

Ce faisant, il s'agissait aussi de mettre en perspective les « configurations locales » des pratiques d'accompagnement. Ce concept de configuration, forgé par Norbert Elias, nous semble de nature à restituer la manière dont l'accompagnement est structuré au niveau local, et dont les acteurs qui y participent concrètement interagissent entre eux, en fonction du contexte dans lequel ils s'inscrivent. Une configuration peut être définie comme « une figure globale toujours changeante que forment les joueurs ; elle inclut non seulement leur intellect, mais toute leur personne, les actions et les relations réciproques » (Déchaux, 1995, p. 157). Le concept de configuration repose sur l'idée que la société n'a de contenu que sous la forme d'un réseau composite d'interdépendance. Les parties de ce réseau, qu'ils soient humains ou non-humains (lois, codes, normes, infrastructures, etc.), forment un équilibre de tensions ou un « équilibre mobile des forces » (Déchaux, 1995, p. 300), c'est-à-dire que tout changement s'opérant dans le réseau peut affecter tous ceux qui y participent ou y sont engagés. Penser la configuration c'est tenir ensemble ce qui est mouvant, instable et ce qui est établi ou structuré, ce qui persiste et ce qui change, « si bien qu'à chaque étape du développement temporel la configuration peut changer de visage » (Fillieule et Jobard, 2020, p. 21).

Ceci étant précisé, le concept de « configuration locale » des pratiques d'accompagnement peut être compris comme une figure, observée au niveau local, toujours changeante et formée par des acteurs (quels qu'ils soient) qui interviennent d'une manière ou d'une autre auprès des personnes vieillissantes. Il désigne un réseau d'interdépendance de taille variable formé par ces acteurs et dont la nature des relations peut varier en intensité, en complexité et en durée. Si nous prenons l'exemple de l'un des terrains sur lesquels portent notre investigation, la CCSP, la configuration locale des pratiques d'accompagnement désigne les professionnels qui interviennent au niveau local – qu'il s'agisse des travailleurs sociaux de l'UTAMS, des assistants sociaux du Conseil Départemental, des aides-soignants, des psychologues, des salariés des EHPAD, des professionnels du secteur médical et paramédical –, des proches aidants, des acteurs du champ politique, des voisins, des commerçants etc., mais cela désigne aussi l'ensemble des lois régissant le système de soin, les politiques publiques nationales ou locales ayant trait à l'autonomie, mais encore le système d'allocation et d'assurance maladie, les caisses de retraites et les règles qui y président, la division du travail professionnel ou domestique.

## II. Méthodologie

Nous verrons comment cette recherche, inscrite dans le champ des sciences participatives, a fait l'objet de la construction d'un mode de pilotage particulier. Si une méthodologie a été définie pour chacun des deux axes de travail, nous verrons aussi comment la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID 19 a impliqué renoncements et réajustements majeurs.

### 1. Une recherche-action collaborative

Notre démarche, collaborative, s'inscrit dans le champ des sciences participatives, entendues comme « des formes de production de connaissances scientifiques auxquelles des acteurs non scientifiques professionnels — qu'il s'agisse d'individus ou de groupes — participent de façon active et délibérée » (Houllier, 2016). Ces démarches, qui s'appuient sur une collaboration entre les parties prenantes et les chercheurs travaillant autour d'enjeux et de



problématiques communes, visent à permettre une meilleure compréhension et appropriation de la démarche scientifique par les citoyens<sup>2</sup>. L'esprit général de cette RAC est celui d'un projet scientifique et politique pensé avec et pour les gens, à partir de modes d'investigation participatifs et partagés, fondés sur une co-construction des savoirs.

Par ailleurs, en tant que recherche-action, notre démarche vise à produire des connaissances actionnables (Houllier, 2016) pour eux, qui soient donc un appui au changement et à l'innovation sociale. En sens, notre démarche rejoint également la conception de l'innovation sociale telle qu'elle est développée par Alain Penven, comme production collective, rendue possible par un « effet coopératif d'apprentissage et de production de connaissance » (Penven, 2015a, p. 134). Elle tend à combiner production de connaissance et résolution de problèmes, enjeux sociaux et/ou expérimentation de nouvelles pratiques.

L'approche mobilisée dans le cadre de la recherche implique que la démarche entreprise est nécessairement évolutive et processuelle. Un tel parti pris nécessite donc d'accepter les aléas, les errements et le fait parfois de ne pas déboucher sur quelque chose de concret et d'immédiatement visible. Ce processus étant lui-même à analyser.

## 2. Un mode de pilotage de la RAC fondé sur délibération et réflexivité

De manière transversale, dans l'intention de co-construire la recherche, un mode de pilotage a été structuré autour d'outils partagés et d'interfaces d'échanges, de débats et de dialogues entre les membres de la RAC. Ces interfaces de dialogue présidant à l'élaboration d'un travail en commun permettent de rapprocher autour d'un même objet le réseau d'acteurs diversifiés impliqué dans la recherche. En cela, ils visent notamment à dépasser les incompréhensions et les malentendus générés par la différence entre les jargons scientifiques et non scientifiques (Storup, 2012). Plus largement, ces espaces constituent un moyen de consolider une « réflexivité collective » (Cefaï, 2003, p. 525). Cette « réflexivité collective » est un moyen et une ressource pour mutualiser les savoirs et les connaissances, elle permet aussi de redéfinir les problématiques de recherche et les hypothèses en fonction des évolutions de projet, de discuter des premiers résultats de recherche. On peut considérer que ces espace-temps contribuent à ce que Denis Laforge nomme « une émancipation par conversation entre des institutions plurielles », contribuent à ce que chacun se décentre (Laforge et al., 2017, p.124).

Concrètement, ces espaces se sont traduits par des réunions régulières, bien que le rythme en ait été perturbé par la crise sanitaire, entre les membres du collectif portant la démarche. Ont également été créés des outils de travail commun, notamment une convention pour clarifier les rôles de chaque partie prenante et des programmes d'action régulièrement réactualisés, définissant notamment les objectifs à tenir sur les deux sites expérimentaux et la répartition des tâches.

### 2.1. Une redéfinition permanente des rôles de chacun

Après le projet INTERREG et au moment de la rédaction de la réponse à l'appel à projet qui a permis le financement de la RAC, un nouveau répertoire de rôles a été défini. La CCSP et la FVDP ont conservé le rôle d'« entrepreneur » qu'ils avaient endossés à l'occasion d'INTERREG mais se sont autonomisés du groupe projet au centre duquel se trouvait A<sup>2</sup>MG et surtout, leurs projets respectifs étaient devenus les objets principaux sur lesquels portaient la

---

<sup>2</sup> Charte des sciences et des recherches participatives en France, 20 mars 2017

RAC. Le rôle d'A<sup>2</sup>MG s'est lui aussi transformé à l'aune de la RAC. De porteurs de projet, les membres d'A<sup>2</sup>MG sont devenus co-chercheurs, un rôle qu'ils avaient contribué à définir en rédigeant la réponse à l'appel à projet avec Cécile Rosenfelder. Nous y reviendrons plus loin, mais au terme de la RAC, A<sup>2</sup>MG s'est repositionné comme « entrepreneur » en s'investissant dans des projets nouveaux portant sur des interventions dans plusieurs EHPAD du Bas-Rhin. L'équipe de « chercheurs » se positionnant dans un rôle d'accompagnement des actions portées par les partenaires.

Définir, partager et tenir ces rôles ne fut pas toujours chose aisée, ce qui n'est pas rare dans les recherches participatives. Comme le souligne les deux chercheuses canadiennes Diane-Gabrielle Tremblay et Geneviève Demers, il est parfois « difficile de concilier les attentes des partenaires avec celles des chercheurs universitaires » (Tremblay et Demers, 2018, p. 112). Les partenaires de la RAC exprimaient un désir d'avancées concrètes, tangibles, insistant par exemple sur la planification des actions, sur une attente d'opérationnalisation. Dominique Argoud, lors d'un colloque, évoque sans détour ce problème, qui fait aussi la force des méthodes de recherches partenariales et participatives : « En effet, la force d'une telle méthodologie est basée sur l'acceptation des aléas liés à une recherche prenant appui sur la capacité réflexive d'un groupe qui trouve ainsi matière à s'impliquer personnellement et à s'approprier la démarche. (...) Ceci n'est pas déstabilisant que pour l'éventuel commanditaire, mais également pour le groupe lui-même : le fait de ne pas savoir où va précisément la recherche peut susciter de forts élans d'enthousiasme et de créativité, mais aussi de découragement devant l'impatience de déboucher sur quelque chose de concret et de visible. » (Argoud, 2014c, p. 8). Cette « impatience » était aussi nourrie des liens que les partenaires, en particulier A<sup>2</sup>MG, avaient pu conserver avec les personnes contactées dans le cadre d'INTERREG afin d'étudier les besoins sur les territoires et de susciter l'intérêt de personnes intéressées par la démarche engagée (appliquant la méthode de C.Kricheldorf, des « questionnaires activants » avaient été passés). La nécessité de mettre en place rapidement des actions était parfois justifiée par le fait de ne pas « *décevoir les attentes de ceux qui ont participé à l'activation qui a été faite dans le cadre d'INTERREG* » (Extrait d'un compte rendu de réunion datée du 02 octobre 2019). Concernant la RAC, la crise sanitaire et l'incertitude qui l'accompagnait a en partie fait voilet en éclat cette attente de « concret », obligeant, nous y reviendrons, à revoir les objectifs.

Chacun des partenaires doit aussi partiellement se déprendre de ses habitudes ; apprendre la « distance » au terrain, une manière particulière d'envisager et de poser les questionnements ; se mettre au service du collectif. Tout cela a nécessité du temps, des échanges répétés, et une reconnaissance mutuelle quant à l'apport de chacun à la dynamique collective de sorte à ce que chacun soit à l'aise avec son rôle dans le processus de la RAC. Défi particulièrement fort pour l'équipe d'A<sup>2</sup>MG compte tenu de son statut d'initiateur.

### 3. Une méthodologie propre à chacun des deux axes de recherche

Chacun des deux axes a fait l'objet d'une méthodologie propre.

#### 3.1. Méthodologie axe 1 :

Afin de décrire le mode de fonctionnement d'une démarche innovante jusqu'ici peu documentée, le *Pflegemix*, nous avons réalisé des recherches documentaires et théoriques sur le *Pflegemix*, ainsi qu'un travail de traduction de textes écrits par Cornelia Kricheldorf, complétés par des échanges directs avec la chercheuse. Nous avons également organisé un séminaire franco-allemand et réalisé des « visites » de 3 sites emblématiques du *Pflegemix* en



Allemagne. La première visite a eu lieu avant la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID 19, à Bollschweil, une commune de 2300 habitants à une dizaine de kilomètres au sud de Fribourg en Brisgau. La seconde, qui a pu être réalisée selon des modalités ajustées aux mesures sanitaires alors en vigueur, a permis de visiter deux sites : l'un à Eichstetten, une commune de 3000 habitants située sur les contreforts du massif du Kaiserstuhl, modèle de référence pour les autres territoires observés, et, l'autre dans le « Quartier 46 » à Fribourg en Brisgau.

Dans l'idée de comprendre le rôle qu'a joué le concept pour les partenaires engagés dans la démarche, des entretiens ont été réalisés principalement avec les partenaires du collectif engagés dans l'initiative INTERREG et dans la RAC. De la sorte, nous avons rencontré les membres fondateurs et principaux de l'association A<sup>2</sup>MG ; des élus et techniciens, la chargée de mission cohésion sociale de la CCSP ; la chargée de mission Développement à la FVDP ; des élus et techniciens de la ville de Strasbourg ; et des membres de l'association Poursuivre. Les entretiens, de type semi-directif, ont été réalisés avec l'appui d'une grille suffisamment flexible pour s'adapter aux particularités, rôles et fonctions de chaque personne rencontrée. Ils avaient pour objectif de comprendre les raisons de l'engagement personnel et institutionnel dans le projet INTERREG ; de saisir les intérêts qui avaient pu mener à cette participation ; les attentes, les freins à l'élaboration de projets liés au vieillissement ; et également le substrat théorique sur lequel s'appuyaient les acteurs du projet. En outre, nous voulions être en mesure de broser un large portrait des acteurs humains, des institutions qu'ils représentent comme des projets qu'ils initient et mettent en œuvre.

Parallèlement, nous nous sommes appuyés sur des données « froides » et notamment sur des écrits institutionnels, journalistiques, des comptes rendus, des rapports, etc. Cela nous a permis d'approfondir des points techniques, de préciser certaines dates afin de recréer une chronologie des faits et des actions menées dans le cadre du projet.

### 3.2. Méthodologie axe 2 :

Il importe avant tout, nous y reviendrons, de présenter brièvement les objectifs propres à chacun des deux sites expérimentaux, dont la RAC devait accompagner la mise en œuvre, et les réorientations opérées, pour des raisons tout à la fois internes et externes.

Initialement, la fondation gestionnaire d'EHPAD (en milieu urbain) devait co-construire le projet social d'une résidence sociale réservée aux personnes âgées dont elle aurait la gestion et dont la construction par un bailleur social était alors en projet, de sorte à intégrer le lieu à une dynamique de quartier. La démarche a finalement été réorientée autour de la question de l'ouverture de l'EHPAD que gère la FVDP à proximité de la cité Rotterdam (au niveau de la vie sociale et des pratiques professionnelles).

De son côté, initialement, la communauté de commune (en zone périurbaine) souhaitait stimuler la participation citoyenne et contribuer à l'élaboration d'un réseau solidaire d'une part, et ouvrir sur le quartier les résidences seniors situées dans une des communes, d'autre part. Il s'est finalement agi de mieux identifier les acteurs du territoire, les besoins des personnes âgées pour apporter des réponses plus ajustées, moins standardisées.

Concrètement, la méthode suivie a été en partie commune aux deux territoires, en partie singulière de sorte à tenir compte des projets propres à chacun, des configurations locales et des adaptations opérées. La méthodologie sera présentée de manière plus précise dans la partie consacrée à l'analyse des résultats liés à cet axe de la recherche. Se sont ainsi tenus des entretiens avec les acteurs du territoire, des observations *in situ*, des entretiens collectifs – *focus groups* - avec les professionnels de l'EHPAD partenaire, la passation d'un questionnaire pour

comprendre l'action communale auprès des citoyens âgés de la CCSP, en contexte de crise sanitaire mais aussi en régime plus habituel, etc.).

#### 4. Des réorientations des axes de travail liées à la crise sanitaire issue de la pandémie de COVID 19.

Notre démarche, impliquant des professionnels engagés dans l'accompagnement des personnes âgées ayant besoin d'aide dans leur quotidien, d'une part, et étant fondée sur des liens inter-régionaux comme internationaux, d'autre part, a été particulièrement bousculée par la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID 19 survenue en mars 2020.

Des réorientations furent opérées, tout en essayant de maintenir le cap initialement fixé. La crise sanitaire et les premières mesures prises pour tenter d'y faire face ont entraîné la suspension du travail de terrain entre le 16 mars et le 11 mai 2020, même si des liens ont pu être maintenus à distance. Ainsi plusieurs entretiens, individuels ou collectifs, ont dû être reportés à une date ultérieure. Compte tenu de l'inscription dans la durée de cette crise, qui bouscule toujours notre quotidien à l'heure où nous écrivons ce rapport, certains volets de la démarche, telle qu'elle a été pensée au moment de la réponse à l'appel à projets lancé par l'IRESP, n'ont pas pu voir le jour. Ainsi, par exemple le volet participatif : Les ateliers qui devaient réunir, à partir de fin mars/début avril 2020, des citoyens âgés et l'ensemble des acteurs du vieillissement (professionnels ou bénévoles) n'ont pas pu être organisés comme nous l'avions espéré. Le travail de recherche a donc été réorienté et a principalement cherché à contribuer à réaliser une « cartographie » des acteurs et des initiatives locales par le biais d'entretiens semi-directifs et d'un questionnaire en ligne.

Au-delà de ces difficultés, la crise sanitaire et le mode de gestion adopté sont devenus des « objets » de la recherche à part entière. A la suite du premier confinement, nous avons pris la décision de procéder à un retour d'expérience à propos de la période, ainsi que de faire ressortir les premiers enseignements tirés de la crise. Ce retour d'expérience a pu se faire par des entretiens collectifs avec les partenaires de la RAC, des entretiens individuels et, sur le territoire de la CCSP, par un questionnaire en ligne à destination des élus. Il s'agissait de comprendre comment la crise sanitaire avait affecté les projets à destination des personnes âgées sur le territoire. Les entretiens quant à eux avaient enfin pour but d'estimer le degré de réajustement du travail de recherche en cours et des actions qui y étaient associées.

### III. Présentation des territoires

L'étude que nous avons menée porte sur deux territoires très différents du département du Bas-Rhin en région Grand-Est, la Communauté de Communes de Sauer-Pechelbronn et la Cité Rotterdam, située dans la commune de Strasbourg. Afin de réaliser un court portrait de ces deux territoires, nous avons réuni ici un certain nombre de données, parmi les plus récentes disponibles en 2020<sup>3</sup>, provenant de l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

---

<sup>3</sup> La plupart des données présentées ici proviennent des recensements de la population datés de 2013. Nous tenons à préciser que, dans les bases de données et les documents consultés, les groupes d'âge ne sont pas pris en compte de la même façon. Ainsi certains documents fournissent des chiffres pour les personnes ayant 65 ans et plus quand d'autres proposent des données pour les personnes de 60 ans et plus. Par ailleurs nous ne questionnerons pas ici la terminologie employée ni la cohérence des catégories d'âge qui tendent à homogénéiser les populations concernées.

(DREES), de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), du commissariat général à l'égalité des territoires (CGET), de l'Eurométropole de Strasbourg, de la région Grand-Est, du conseil départemental du Bas-Rhin ou encore de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Le rapide portrait des territoires que nous proposons ici s'articule autour d'un jeu d'échelle, allant du plus général au particulier.

## 1. La région Grand-Est

La région Grand-Est a été créée en 2016 après la réforme des régions initiée par l'Acte III de la décentralisation votée en 2013. Elle est née de la fusion des ante-régions de Champagne-Ardenne, de Lorraine et d'Alsace et compte 10 départements : les Ardennes, l'Aube, la Marne, la Haute-Marne, la Meuse, la Moselle, la Meurthe-et-Moselle, les Vosges, le Bas-Rhin et le Haut-Rhin. La population y est répartie de façon inégale puisque les quatre départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, de Moselle et de Meurthe-et-Moselle, soit les départements les plus à l'Est, abritent les deux tiers de la population de la région soit 3,6 millions de personnes (sur 5,5 millions). Cette concentration de population s'accompagne des densités de population les plus importantes du territoire.

Touchée par la désindustrialisation, et malgré une position géographique avantageuse du fait de sa proximité avec la mégalopole européenne, le Luxembourg, l'Allemagne et la Suisse qui constituent des pôles d'attractivité économiques pour les travailleurs transfrontaliers (ce qui représente 7 % des actifs du territoire), la région Grand-Est a connu une croissance de sa population bien en deçà de la moyenne française sur la même période (6,4 % entre 1975 et 2019 contre 23,2 %). Ces chiffres s'expliquent notamment par un solde migratoire négatif qui n'est que très peu compensé par l'augmentation du solde naturel. Cette particularité du territoire en fait la région de France métropolitaine qui connaîtrait, selon l'évolution projetée, la plus faible augmentation de population entre 2007 et 2040 (augmentation de la population de 3,9 % contre une évolution moyenne de 14 % sur l'ensemble du territoire français).

La région Grand-Est est la troisième collectivité territoriale la moins « âgée » de France après l'Île-de-France et les Hauts-de-France, avec un taux de personnes de plus de 65 ans qui avoisine 19 %. En revanche, le Grand-Est a connu un vieillissement plus rapide que les autres territoires métropolitains puisque, entre 2006 et 2013, la population des plus de 85 ans (qui représente 2,6 % de la population du Grand-Est) a augmenté en moyenne de 6,5 % par an (le taux moyen français se situe un point en dessous à 5,5 %). Selon le scénario central des projections<sup>4</sup>, la région Grand-Est devrait connaître une recomposition des groupes à l'échelle régionale. En effet, l'augmentation de la population à l'horizon 2030 serait de 53,8 % pour les personnes âgées de 65 ans et plus, et de 96,7 % si l'on retient seulement les personnes âgées ayant 95 ans et plus. L'Insee estime même que les plus de 60 ans représenteront en 2040 le tiers (33%) de la population quand la part des personnes de plus de 80 ans atteindrait les 10 % (contre environ 5 % aujourd'hui). Bien entendu ces chiffres sont à considérer avec prudence dans la mesure où d'autres facteurs ne sont pas pris en compte et pourraient avoir un effet sur ces prévisions.

---

<sup>4</sup> c'est-à-dire en considérant une évolution semblable à la tendance observée jusqu'ici pour ce qui concerne les indicateurs de population, de fécondité, de migration et d'espérance de vie.

Si on analyse plus finement la répartition de la population des 60 ans et plus, on s'aperçoit que leur part augmente dans les zones rurales et dans les territoires qui se situent en dehors des aires urbaines et de l'influence des villes, appelés parfois les zones multi-polarisées (voir Figure 1.). Nous ne rentrerons pas ici dans le détail des raisons multiples qui pourraient expliquer cette disparité sur l'ensemble du territoire du Grand-Est. Toujours est-il que cette distribution inégale peut supposer des expériences de vieillissement diverses à l'échelle locale.

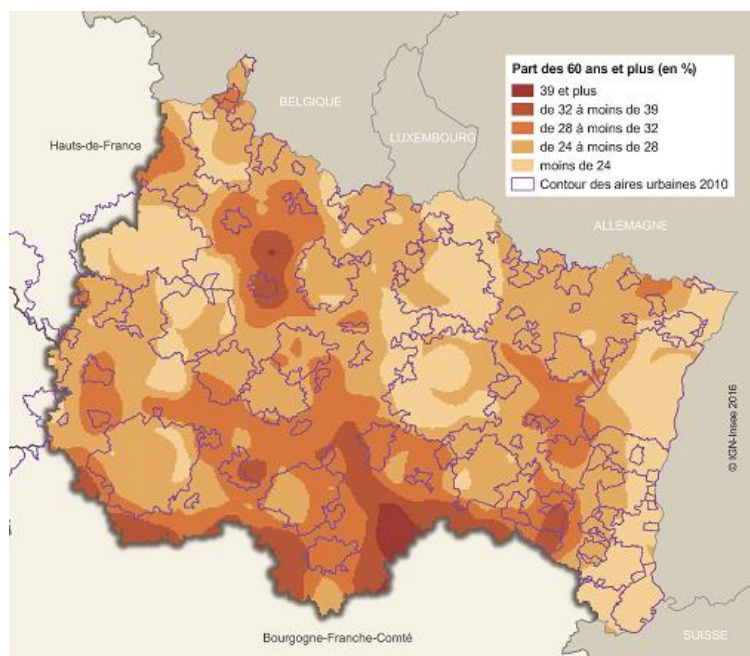


Figure 1: Part des seniors dans la région Grand-Est. Source : Insee, recensement de la population 2013, exploitation complémentaire au lieu de résidence (Insee Grand Est et Ramaye, 2016).

Regardons à présent quelques grandes caractéristiques socio-économiques concernant les personnes dites âgées de la région Grand Est.

Il ressort notamment que près de 40 % des habitants du Grand-Est âgés de 75 ans et plus vivent seuls à leur domicile, ce qui correspond à la moyenne française. Ce sont bien les femmes que l'on retrouve majoritairement parmi les personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules puisqu'elles représentent 80 % de cet effectif. Néanmoins, les données montrent que les hommes, lorsqu'ils se retrouvent seuls, ont une probabilité 17 fois supérieure d'entrer en établissement pour personnes âgées que les femmes (ARS Grand Est et COMESA, 2017). Si l'on inverse la focale et que l'on s'intéresse aux personnes vivant en couple, on s'aperçoit que 45 % des 75 ans et plus vivent en couple dans le Grand-Est, une proportion qui passe à 25 % pour les personnes âgées de 85 ans et plus.

Si l'on s'intéresse à l'ensemble des retraités du Grand-Est, on s'aperçoit malgré tout qu'ils sont moins touchés par la pauvreté que le reste des retraités français (Insee, 2016). Au niveau départemental ou local il y a, à nouveau, des disparités importantes, notamment pour ce qui concerne les zones désindustrialisées ou rurales qui concentrent les taux de pauvreté des personnes de plus de 60 ans les plus élevés. En revanche, l'Alsace affiche des taux de pauvreté plus faibles que les autres ante-régions du Grand-Est et en particulier dans les zones d'emploi entourant les villes moyennes.

Enfin, si l'on regarde du côté du patrimoine immobilier et du statut d'occupation des logements, il apparaît que les seniors du Grand-Est sont plus de 70 % à être propriétaires de leur logement. Ce taux monte à 76 % pour les personnes ayant entre 70 et 79 ans pour redescendre à 65 % pour les personnes de 80 ans et plus, au profit de l'habitat en communauté (maisons de retraites,

EHPAD, etc.) qui passe pour sa part de 2,5 % pour les personnes ayant entre 70 et 79 ans à 13,6 % pour les personnes âgées de 80 ans et plus. A propos de l'adéquation entre l'offre de soin et le besoin de la population, un rapport de l'ARS du Grand-Est (ARS Grand Est et COMESA, 2017) explique l'importance de prendre en considération le statut d'occupation du logement car il constitue un patrimoine potentiellement convertible en revenu permettant de supporter le coût d'une prise en charge médicalisée par exemple, mais aussi parce que l'adaptation d'un logement dans une situation de perte d'autonomie fonctionnelle ne peut être faite qu'avec l'accord des propriétaires du logement. Comme pour le reste de la population, c'est la maison qui est le type d'habitat privilégié des seniors du territoire et qui représente l'habitat de 70 % de l'ensemble des personnes de la population âgée de 60 ans et plus. À nouveau, et de façon assez logique compte tenu de la typologie ou de l'offre d'habitat, ce sont dans les zones rurales que l'on retrouve les taux les plus élevés de personnes âgées vivant en maison et étant propriétaires de leur logement. De leur côté, les appartements représentent tout de même 25 % du type de logements dans lesquels vivent les seniors du Grand-Est avec une augmentation de ce taux dans les zones urbaines des métropoles régionales.

## 2. Le territoire alsacien

L'Alsace est une ante-région au nord-est de la France faisant partie de la région Grand-Est. Du fait de sa position géographique, l'Alsace partage plus des deux tiers de ses 450 kilomètres de frontière avec l'Allemagne et plusieurs dizaines de kilomètres avec la Suisse, qui sont tous deux des bassins d'emplois stimulant la croissance tant démographique qu'économique du territoire. L'ante-région est par ailleurs intégrée dans de multiples espaces de coopération transfrontaliers, symbole du processus d'intégration européenne, tels le Conseil Rhénan, la conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur, le programme INTERREG Rhin-supérieur ou encore les « eurodistricts ».

L'Alsace est le plus petit territoire administratif métropolitain en termes de superficie, ce qui, par voie de conséquence, en fait la troisième aire française où la densité de population est la plus élevée. Bien entendu, cette densité n'est pas homogène et d'importants écarts apparaissent entre les aires et les communes urbaines et certaines communes rurales ou périurbaines, notamment au nord de la région ou dans les zones situées dans le massif vosgien qui borde l'ouest de la plaine alsacienne. Cette forte densité, alliée à une faible superficie a favorisé le développement d'un maillage administratif dense, composé de 13 arrondissements, 75 cantons, 67 Établissements publics de coopération intercommunale et 904 communes occupant une surface moyenne plus réduite que dans le reste de l'hexagone (9,4 km<sup>2</sup> contre 15km<sup>2</sup>). L'ante-région et ses deux départements, le Bas-Rhin et le Haut-Rhin, sont fortement urbanisés puisque l'Insee estime à 97 % le pourcentage de la population régionale vivant sous l'influence des villes.

Entre 2011 et 2016 en Alsace, la population a augmenté de manière plus importante que les autres ante-régions du Grand-Est, avec une croissance de 0,41 % en moyenne par an, une augmentation qui peut être liée en partie à l'attractivité des emplois en Allemagne, au Luxembourg ou en Suisse, mais aussi à la bonne santé économique de l'Alsace. En effet, l'Alsace présente la situation la plus favorable du Grand-Est lorsque l'on considère les principaux indicateurs qui informent sur la fragilité sociale des territoires (chômage, niveau de diplôme et indicateurs relatifs au revenu).



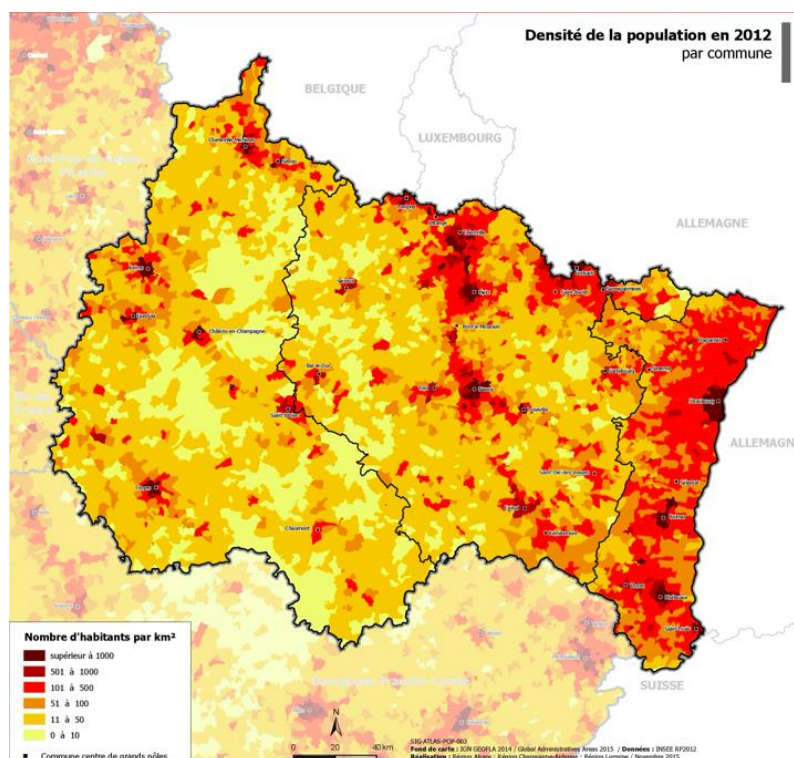


Figure 2: Densité de la population dans la région Grand Est en 2012. Source : <https://www.geo-grandest.fr/geonetwork/srv/api/records/FR-200052264-SIG-ATLAS-POP-003>

Contrairement au reste du territoire français, l'Alsace a connu un pic de natalité (ou Baby-Boom) plus tardif après la Seconde Guerre Mondiale, ce qui en fait un territoire légèrement moins vieillissant que les autres. La part des personnes de plus de 65 ans y est de 18 %, soit un point de moins que le Grand-Est et la France métropolitaine. En 2014, l'Insee Alsace publiait un rapport faisant état de l'emploi des seniors sur le territoire. À la fin du document, l'institut indiquait qu'en 5 ans (entre 2003 et 2008), 2500 seniors à la retraite avaient quitté la région pour aller s'installer dans le sud de la France ou en Bretagne (Insee Alsace, Moreau et Gass, 2014). En déplaçant la focale pour se concentrer sur les bassins d'emploi, on se rend compte des contrastes entre les différents territoires. La projection cartographique de ces résultats illustre cette réalité contrastée à l'échelle du territoire et la concentration des communes vieillissantes à l'ouest, le long du massif vosgien.

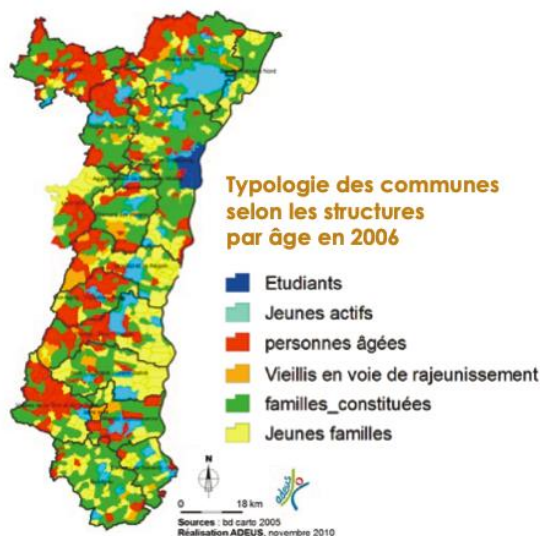


Figure 3: Typologie des communes selon les structures par âge à partir des données de 2006. Source: Adeus (2010)

La part des personnes de plus de 75 ans vivant seules sur le territoire est légèrement plus faible en Alsace que sur le reste du territoire français. En revanche, c'est plutôt dans les grandes concentrations urbaines que la part des personnes isolées est la plus forte. Cela représente 38 % des personnes dans le bassin d'emploi de Strasbourg contre un peu plus de 31 % dans les bassins d'emploi d'Haguenau et de Wissembourg. Il n'y a donc pas nécessairement de lien entre le vieillissement de certaines aires et l'isolement des personnes âgées qui y résident.

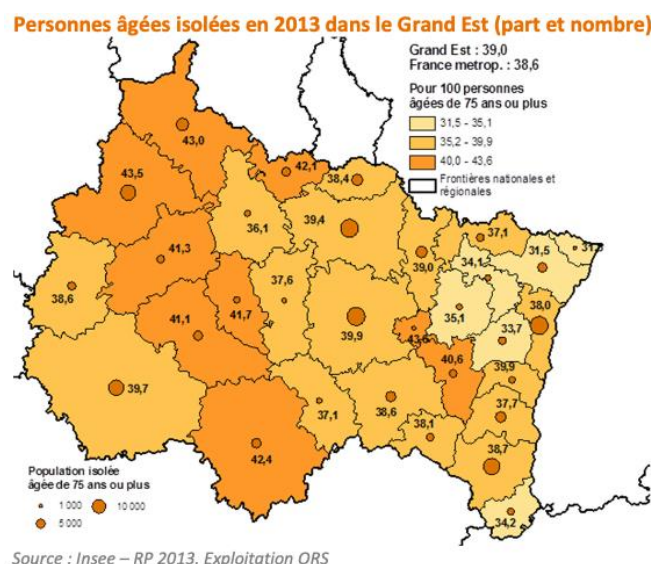


Figure 4: Part et nombre de personnes âgées isolées dans le Grand Est en 2013. Source : ARS Grand Est, 2017.

### 3. Le Bas-Rhin : un vieillissement contrasté sur le territoire

Avec la présence de Strasbourg, le chef-lieu de la région Grand-Est, et ses 270 000 habitants, le département du Bas-Rhin est le plus peuplé de la région. Il s'agit du territoire administratif du Grand-Est qui affiche la part de 65 ans ou plus (17,4 % contre 19 %) et l'indice de vieillissement les plus faibles (74,1 contre 80). Comme nous l'indiquions à propos de l'Alsace, la part des personnes âgées de 75 ans et plus est plus importante dans les territoires les plus à l'ouest du département, à proximité immédiate des Vosges et de l'est de la Moselle qui sont des territoires éloignés des villes grandes et moyennes et qui connaissent des difficultés socio-économiques importantes. C'est plutôt dans les centres urbains régionaux que les personnes de 75 ans et plus sont le plus nombreuses à déclarer vivre seules. Le taux y oscille entre 39,5 % et 43,1 % des personnes de 75 ans et plus à Strasbourg, Obernai et Sélestat. Ce sont principalement les femmes qui se trouvent dans ces situations d'isolement puisqu'elles représentent les trois quarts de la population Bas-rhinoise des 85 ans et plus, en raison d'une espérance de vie plus élevée. À l'âge de 90 ans, deux tiers des femmes vivent seules contre un peu plus d'un tiers des hommes au même âge. Par ailleurs ce sont elles qui sont le plus touchées par la précarité ou la pauvreté et qui auront le plus tendance à faire l'expérience d'une diminution de leur niveau de vie dans une situation de veuvage. Enfin, les femmes âgées vivant seules sont bien moins nombreuses que les hommes âgés seuls à posséder une voiture.

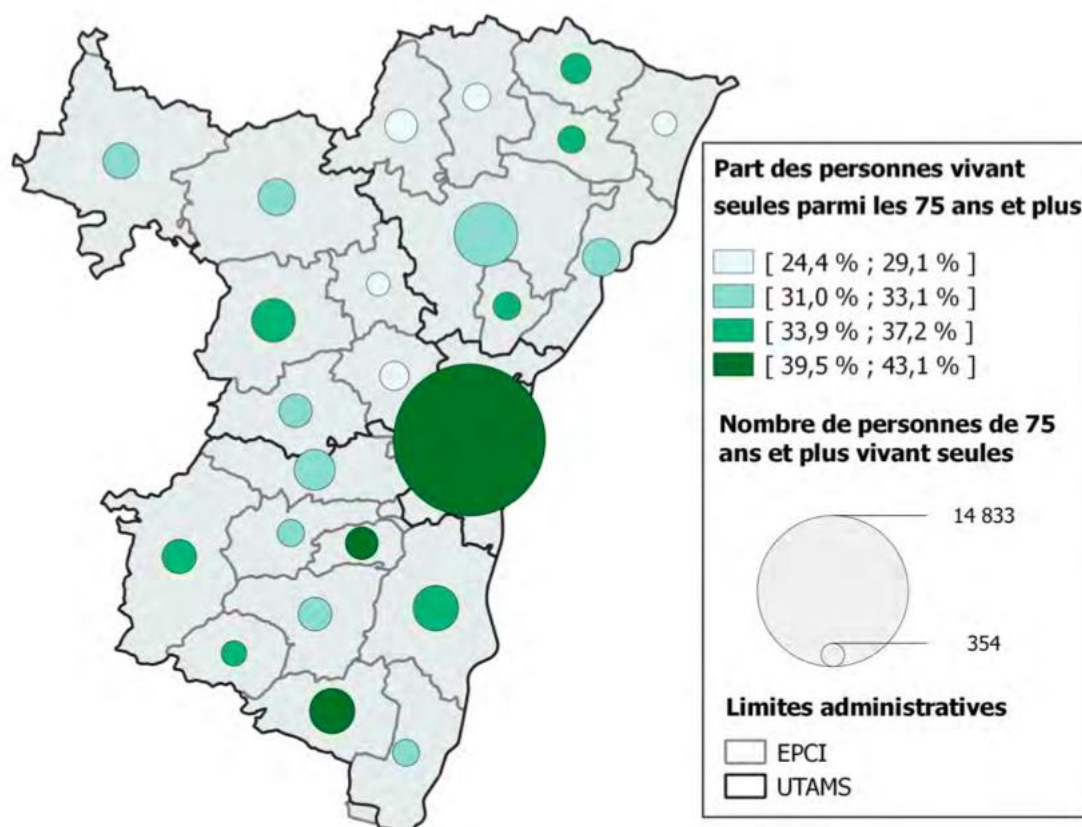
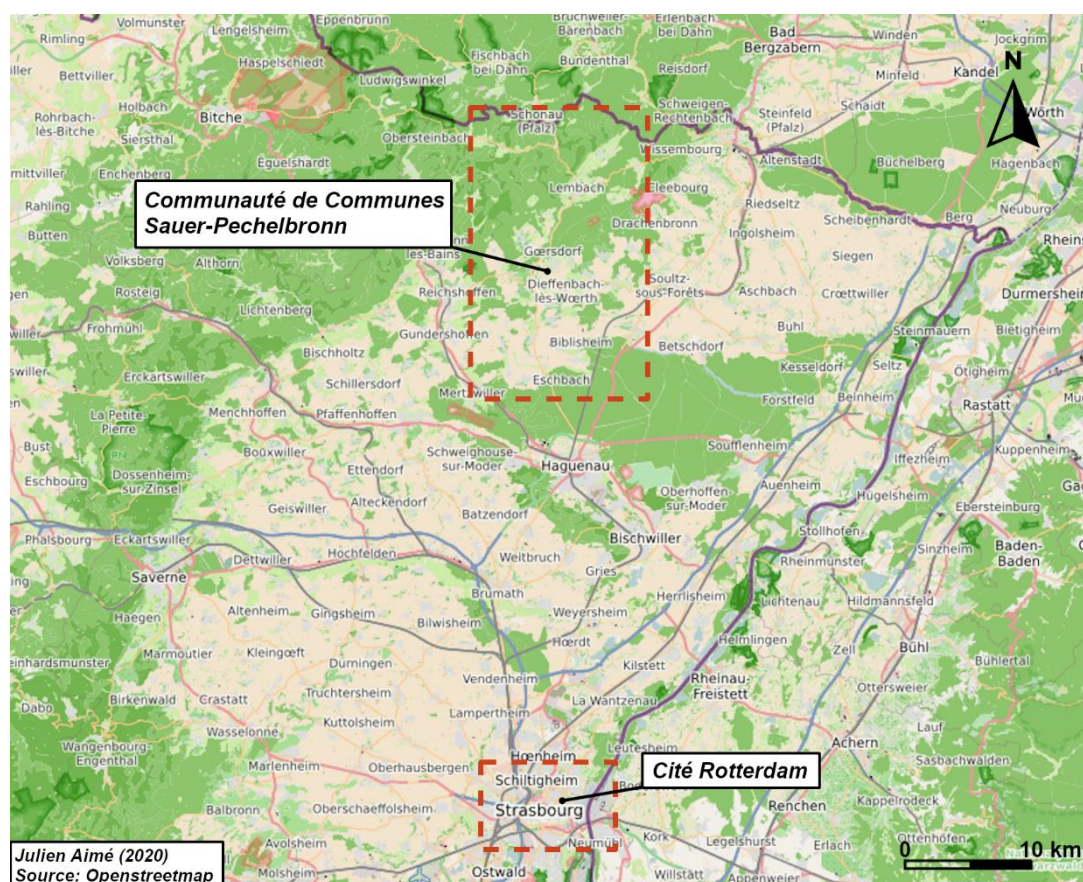


Figure 5: Part des personnes vivant seules parmi les 75 ans et plus, selon les chiffres du recensement réalisé par l'Insee en 2015. Source : Conseil Départemental Bas-Rhin, 2019.



#### 4. La cité Rotterdam et la Communauté de Communes Sauer-Pechelbronn



##### 4.1. La cité Rotterdam

La Cité Rotterdam, située dans le quartier Conseil des XV, a été la première cité de grands ensembles construite en France dans l'après-guerre. En 1954, c'est 800 logements, une école et un parc « à l'anglaise » qui sont livrés en moins de deux ans. Son histoire ainsi que son architecture exemplaire du fonctionnalisme architectural ont conduit à sa labellisation « Patrimoine remarquable du XX<sup>e</sup> siècle ». La Cité a connu une rénovation en 2000 puis en 2012, et une réhabilitation (débutée en 2015), ou plus précisément une modernisation du système de chauffage ainsi que des travaux dits énergétiques, achevée en 2019. Aujourd'hui encore, la Cité Rotterdam fait l'objet d'un projet urbain visant la construction de plus d'une centaine de logements par un bailleur social, la réalisation d'une maison des services à proximité des écoles se trouvant en plein cœur du quartier ainsi que le réaménagement des espaces publics par la ville de Strasbourg.

Rappelons par ailleurs qu'il s'agit d'un quartier de veille active (QVA), terme qui désigne les quartiers qui relèvent d'un zonage « Politique de la ville » mais qui ne présentent pas les caractéristiques d'un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV). En conséquence, la concentration des moyens provenant de la puissance publique est plus faible pour les QVA que pour les QPV. L'emplacement de la Cité Rotterdam, située à proximité immédiate du centre-ville, en fait un lieu particulièrement prisé de ses habitants et connaît par conséquent un taux de rotation assez faible. Dans le cadre de la rénovation du quartier, un bailleur social, propriétaire de bâtiment et du terrain, souhaitait construire une résidence pour personnes âgées destinée à des personnes âgées autonomes en situation de précarité sociale (futur « pôle senior »), dont la



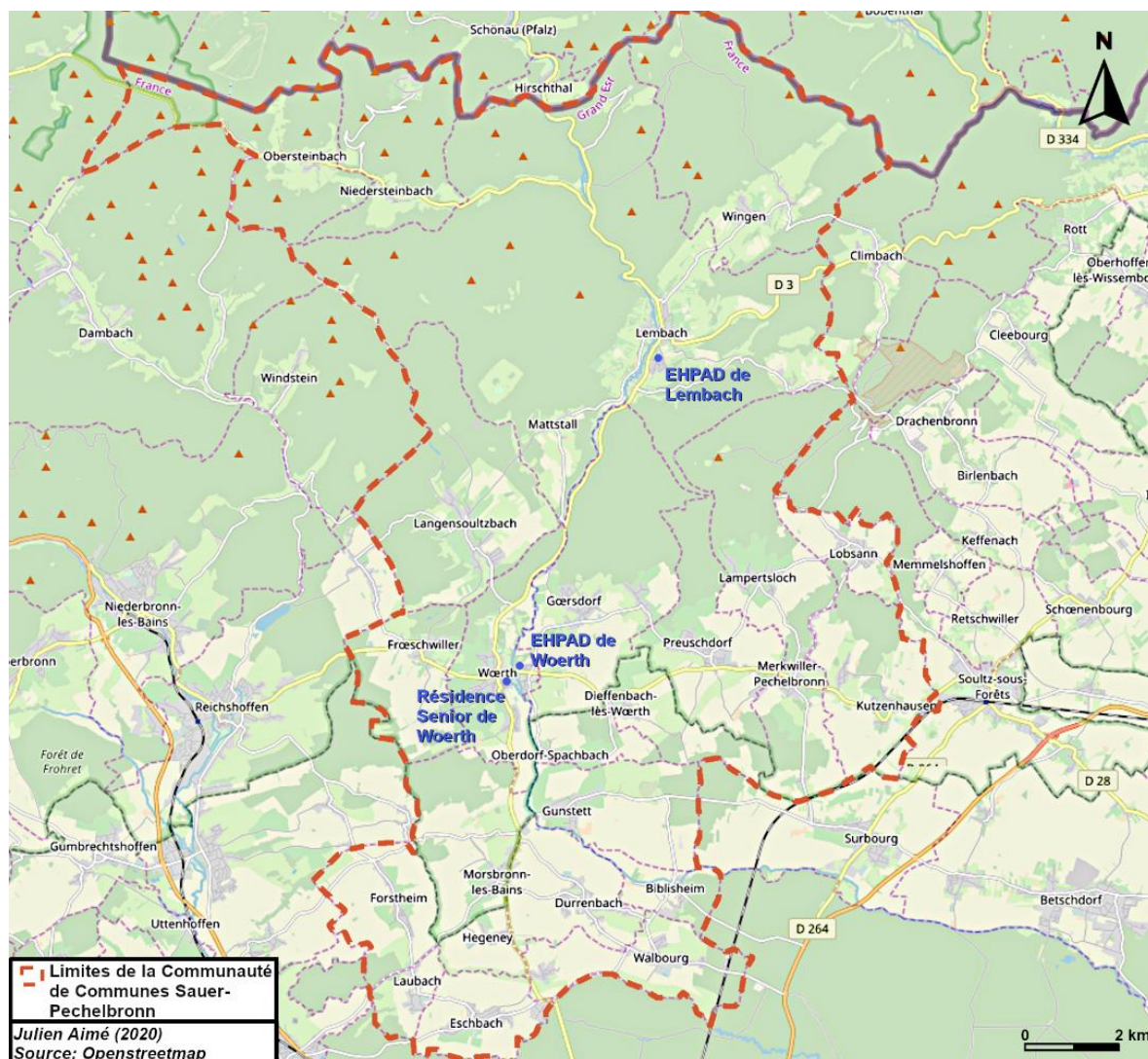
gestion serait confiée à la FVDP, qui gère par ailleurs un EHPAD à proximité de la cité Rotterdam.



#### 4.2. La Communauté de Communes Sauer-Pechelbronn

La Communauté de Communes Sauer-Pechelbronn renvoie à deux objets qui se recouvrent l'un et l'autre en permanence, le premier est un territoire géographique et le second est la structure politique qui régle ce territoire. Évoquons d'abord le territoire géographique. Il se situe dans ce qu'on pourrait appeler le périurbain éloigné ou le « pré-urbain » (Stébé et Marchal, 2019) pour désigner cet espace situé entre le rural et le périurbain traditionnel – plutôt composé de zones pavillonnaires et généralement structuré autour de centralités secondaires – et qui est caractérisé « par des modes de vie urbano-ruraux dans un décor champêtre, par une impérative nécessité de se déplacer quotidiennement en automobile, par l'installation de jeunes ménages aux revenus modestes et moyens-moyens, par la construction de pavillons bon marché et par la rénovation d'anciennes maisons de village, tout en ne bénéficiant pas des avantages, et de la ville, et de la banlieue, et des premières couronnes du périurbain densifié en termes d'infrastructures médicales, économiques, commerciales, culturelles et de services » (Stébé et Marchal, 2019, p. 12). Une autre façon de définir la communauté de communes serait de parler de territoire « multipolarisé » (Insee Alsace, 2011), un terme qui permet de désigner un territoire sous l'influence des pôles urbains environnants, notamment en matière d'emplois et dans lequel au moins 40% de la population quitte quotidiennement leur territoire pour rejoindre leur lieu de travail dans une centralité urbaine plus ou moins proche.

La CCSP se situe dans la partie la plus septentrionale du Bas-Rhin, à la frontière avec l'Allemagne. Au sud du territoire se trouve la forêt d'Haguenau qui constitue une barrière forestière de près de 5 kilomètres de long, tandis qu'au nord, le territoire est inséré dans le parc naturel régional des Vosges du Nord, lequel est classé « réserve mondiale de la biosphère » à l'UNESCO, ce qui participe d'un paysage tantôt champêtre, tantôt vallonné. En tant que structure politique, la CCSP gère, entre autre, en lien avec un bailleur social, deux résidences senior, et deux EHPAD autour desquels elle aimerait consolider une dynamique solidaire et intergénérationnelle.



#### IV. Présentation des acteurs en présence

Qu'en est-il des différents acteurs directement engagés dans le processus de la RAC ?

##### 1. L'« initiateur » : L'Association Agir-Multigénérationnel (A<sup>2</sup>MG)

En reprenant la catégorie d'Alain Penven à propos du processus d'innovation, nous considérerons l'association A<sup>2</sup>MG, à l'origine du projet INTERREG, comme « initiateur ». L'association A<sup>2</sup>MG est une association de retraités. Si elle a été juridiquement créée en novembre 2010, le projet d'A<sup>2</sup>MG est né, nous y reviendrons, dans une commune rurale



alsacienne en 2006, à partir d'une histoire personnelle d'aidants familiaux et familiers confrontés à la fragilisation d'un proche atteint de la maladie d'Alzheimer. Cette petite association, issue de la société civile, regroupe quelques citoyens âgés et s'inscrit dans une perspective d'adaptation (mutation des solidarités familiales traditionnelles, désertification des centres-villes, dispersions des familles sur les territoires) et d'anticipation (volonté de garder la maîtrise des conditions de son vieillissement et/ou celui de ses proches, fragilisés par l'avancée en âge).

L'association entend expérimenter, étudier, promouvoir et créer des lieux de vie, de rencontre, de créativité et d'hébergement multigénérationnels. Il s'agit de développer des réponses à l'isolement de personnes en situation de fragilités, notamment lié à l'avancée en âge et à la « dépendance », mais aussi, de permettre aux habitants vieillissants d'un territoire de rester dans leur environnement familial, celui du village ou du quartier où ils ont toujours vécu. A<sup>2</sup>MG est dotée d'un savoir expérientiel dans la construction de projets innovants et assure la fonction de « cœur de réseau », en France et en Allemagne. Ainsi, les réflexions qui ont été menées dans le cadre d'A<sup>2</sup>MG ont déjà fait l'objet de réalisations innovantes. A<sup>2</sup>MG a mis en place deux « *microstructures* »<sup>5</sup> chez l'habitant, autour desquels s'est consolidé un dispositif d'accompagnement à visée inclusive, s'appuyant sur l'aide professionnelle, l'aide familiale-familiale et les ressources solidaires locales, dans une commune Alsacienne. Lauréate de nombreux appels à projets lancés par des fondations et des institutions reconnues dans le champ du vieillissement et de l'innovation sociale<sup>6</sup>, A<sup>2</sup>MG a poursuivi sa démarche via la mise en place d'un café-rencontre (*Kaffeekranzel*) hebdomadaire destiné aux personnes vieillissantes de la commune, puis plus récemment au travers du projet *INTERREG*.

## 2. Les « entrepreneurs » : La Fondation Vincent de Paul (FVDP) et la Communauté de Communes Sauer-Pechelbronn (CCSP)

Dans le processus d'innovation tel qu'Alain Penven le décrit, certaines parties prenantes peuvent être considérées comme des « entrepreneurs ». Un entrepreneur est ici entendu comme un « acteur, groupe ou individu qui va prendre le risque de s'engager et d'engager les ressources nécessaires à l'expérimentation » (Penven, 2013, p. 4). Dans le cadre de notre recherche, seront considérés comme « entrepreneurs » la FVDP et la CCSP, car elles portent les projets français qui constituaient les terrains sur lequel portait déjà le projet *INTERREG* initié par A<sup>2</sup>MG.

### 2.1. La Fondation Vincent de Paul

La Fondation Vincent de Paul (FVDP), reconnue d'utilité publique, a été fondée en 2000 par la Congrégation des Sœurs de la Charité de Strasbourg. La congrégation fut créée en 1734, et est intervenue, en Alsace et en Lorraine, auprès des populations malades, pauvres, isolées, ou âgées, dans l'esprit de Vincent de Paul dont les sœurs assumaient l'héritage spirituel et pratique. Aujourd'hui encore, le projet institutionnel de la FVDP fait référence, plus ou moins explicitement, à la figure de Vincent de Paul. Ainsi par exemple, le projet institutionnel 2017-2021 évoque, dès les premières pages, la figure de Vincent de Paul comme « un guide pour l'avenir » (p. 2) ayant « ouvert la voie ». Les références à la philosophie de Vincent de Paul

---

<sup>5</sup> « Nous considérons qu'à l'instar du microcrédit, la microstructure (intégrée au tissu social du village ou du quartier) est une solution d'avenir. Elle permet à des personnes de se regrouper pour partager des services et des équipements tout en continuant à vivre en interaction avec leur milieu géographique et social », et plus loin d'ajouter, « comme une cellule vitale dans un corps vivant, il s'agit de pouvoir s'appuyer sur un groupe dans un environnement familial » (A<sup>2</sup>MG, rapport intermédiaire à la Fondation de France, 2012)

<sup>6</sup> Fondation de France, Interreg

s'incarnent par l'affirmation de l'« aller vers », de la centralité des usagers dans le dispositif sanitaire et social, des principes de subsidiarité, de délégation et d'autonomie de décision pour les équipes des établissements et services : « il s'agit de construire l'entreprise par le terrain » (p. 5).

Aujourd'hui la FVDP compte 2500 salariés répartis entre les cinquante structures dont elle a la gestion dans les ante-régions d'Alsace et de Lorraine. L'action de la Fondation s'organise, dans la continuité du travail des Sœurs de la Charité, à partir de quatre secteurs d'activité qui correspondent aux quatre « missions au service de l'Homme »<sup>7</sup> : le secteur santé, le secteur solidarité, le secteur enfance et le secteur personnes âgées. Les deux derniers secteurs (enfance et personnes âgées)<sup>8</sup> sont ceux qui comptent le plus grand nombre d'établissements, les secteurs santé et solidarité étant exclusivement présents dans le Bas-Rhin. Sur le plan organisationnel, la Fondation se structure autour d'un Conseil d'Administration de 15 membres répartis en 3 collèges. Chaque secteur est dirigé par un directeur de pôle et chaque établissement géré par la Fondation est dirigé par un directeur ou un directeur adjoint. Cette nomenclature est le fait d'évolutions et de changements institutionnels qui ont suivi, en 2010, l'élection de la première présidente laïque à la tête de la Fondation et, en 2016, l'arrivée d'un nouveau président, qui a notamment contribué à la mise en place des directions de secteurs. C'est en 2015 qu'est créé un poste de chargée de développement, mission transverse aux différents secteurs.

## 2.2. La Communauté de Communes Sauer-Pechelbronn :

Nous l'avons vu, la CCSP renvoie à deux objets qui se recouvrent l'un et l'autre en permanence, le premier est un territoire géographique (décrit plus haut) et le second est la structure politique qui régle ce territoire. C'est ici en tant que structure politique que nous la considérerons comme entrepreneur. La CCSP est un établissement public de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre<sup>9</sup> regroupant 24 communes de moins de 2000 habitants (dont seulement 4 comptent plus de 1000 habitants) soit un peu plus de 17 000 habitants.

Cet établissement public, dont les premières pierres ont été posées en 1983 à l'occasion de la création d'un Plan d'Aménagement Rural entre 9 communes, est né le 1<sup>er</sup> Janvier 2008 de la fusion de la communauté de communes de la Vallée de la Sauer et de celle de Pechelbronn, deux intercommunalités qui coopéraient étroitement depuis l'année 1996. Cette Communauté de Communes est dirigée par un conseil communautaire regroupant des élus des communes

---

<sup>7</sup> Source : FVDP - <https://www.fondation-vincent-de-paul.org>

<sup>8</sup> Le secteur personnes âgées de la FVDP est le secteur qui croît le plus vite. Il compte 14 établissements dont douze EHPAD et deux résidences-autonomie, pour un total de 1100 places.

<sup>9</sup> Les EPCI à fiscalité propre sont l'une des formes possibles d'intercommunalité. Le terme d'intercommunalité désigne un regroupement de plusieurs communes décidées à coopérer ensemble, de façon plus ou moins pérenne, afin d'accomplir une ou plusieurs missions spécifiques en application du Code Général des Collectivités Territoriales (CGCT). Ces structures administratives sont en partie financées par la fiscalité locale, et notamment par le prélèvement des taxes foncières, d'habitation et professionnelles, et d'autre part par des dotations de fonctionnement versées par l'État. De la taille d'une EPCI et de sa qualité (communauté de communes, communauté d'agglomération, métropoles) dépendent les compétences qu'elle exerce et qui lui sont, de fait, déléguées par les communes. Ces compétences peuvent être obligatoires, optionnelles ou facultatives. Les premières sont immédiatement déléguées au moment de la création de l'EPCI par les communes membres, les deuxièmes sont définies par la loi, laquelle établit une liste de compétences transférables à l'intercommunalité qui doit alors en choisir un minimum en fonction de son statut (la loi fixe à trois le nombre de compétences optionnelles que doivent impérativement exercer les communautés de communes), tandis que les troisièmes peuvent être exercées librement par les établissements publics qui peuvent, ou non, les sélectionner parmi la liste des compétences optionnelles qu'ils n'ont pas retenues. Les communes définissent collectivement les compétences qu'elles souhaitent voir gérées à une échelle intercommunale et celles qu'elles souhaitent conserver.

membres, que ces derniers soient maires, adjoints ou conseillers municipaux. Le Conseil Communautaire élit, tous les cinq ans, les membres du bureau exécutif, lequel est composé du président de la Communauté de Communes ainsi que des six vices présidents<sup>10</sup>, en charge prioritairement de certains sujets qu'ils développent dans 6 commissions thématiques (« économie, commerce, artisanat et industrie » / « tourisme, culture et loisirs » / « cohésion sociale, services à la famille et vie associative » / « environnement, patrimoine et habitat » / « aménagement de l'espace et développement » / « mobilité, aménagement numérique et services de proximité aux associations et communes »). C'est au sein de la commission « cohésion sociale, services à la famille et vie associative », qui compte 17 membres élus, appuyée par une salariée « chargée de mission cohésion sociale », que sont débattues les questions liées à l'action sociale communautaire en faveur des personnes âgées du territoire.

### 3. Les « alliés »

Le processus d'innovation sociale suppose l'enrôlement de forces vives par les initiateurs. Outre les « entrepreneurs », il faut aussi compter sur ceux que le sociologue Alain Penven nomme des « alliés » qui entourent et soutiennent les projets. « Les alliés se positionnent en proximité ou à distance des porteurs de l'initiative, ils apportent un soutien, expriment leur confiance, donnent de la crédibilité et de l'intérêt à l'action entreprise. » (Penven, 2013, p. 4). Ces « alliés », s'ils ne s'engagent pas au même niveau que les « initiateurs » ou les « entrepreneurs » agissent à leur côté et jouent un rôle important dans la communication autour du projet engagé, dans la diffusion réticulaire de l'innovation mais aussi dans la reconnaissance qu'ils offrent aux « initiateurs » comme aux « entrepreneurs ».

Nous aurions pu envisager d'ajouter à ces « alliés » l'ensemble des autres acteurs qui ont pris part, de près ou de loin, au travail mené par A<sup>2</sup>MG depuis ses origines, ou bien qui ont permis (parfois enjoint) à ceux que nous appelons les « entrepreneurs », la FVDP et la CCSP, de s'engager dans des démarches innovantes. Cela peut être le bailleur social, qui, à Strasbourg, choisit de travailler sur un projet de résidence avec une Fondation ou encore une étudiante qui, réalisant un mémoire d'étude sur un territoire, accompagne ce dernier dans son travail de diagnostic et dans la définition des problématiques qui donneront lieu à des actions publiques. Pour le cas d'un projet INTERREG tel celui porté par A<sup>2</sup>MG on pourrait aussi compter, sans les classer : les élus ainsi que les personnes âgées qui participent aux actions mises en place par A<sup>2</sup>MG, le département ou la région et certaines personnes qui y travaillent et avec lesquelles les membres du groupe de projet ont pu nouer des contacts, l'ARS, les services thématiques municipaux, la conférence des financeurs, les acteurs présents lors des réunions publiques de restitution, à l'image du colloque que nous avons organisé le 17 septembre 2019 et qui a réuni une centaine de participants représentant les composantes de la société civile, les habitants des différents territoires qui ont permis aux enquêtes de terrain de se faire, les journaux locaux qui ont relayé les événements ou les initiatives, etc. Tous ces « alliés » participent de la diffusion et de la reconnaissance des initiatives portées. Mais, nous ne retiendrons ici que les principaux « alliés », c'est-à-dire ceux qui ont pleinement participé au projet INTERREG (puis à la RAC) : l'association Poursuivre et la ville de Strasbourg. Nous présenterons également ici brièvement Cornelia Kricheldorff et le *Pflegemix*.

---

<sup>10</sup> En France, dans les Communautés de Communes, le choix du nombre de Vice-Président est soumis au vote des membres du Conseil Communautaire. La loi limite cependant le nombre de Vice-Président à 15 ou à 20% de l'effectif.

### 3.1. L'Association Poursuivre et la force du réseau militant

L'association Poursuivre « groupe de Strasbourg » s'est créée dans la continuité d'une autre structure associative appelée « La Vie Nouvelle » qui se réclame de la philosophie personnaliste<sup>11</sup>. C'est dans l'immédiate après-guerre, et sous la férule d'anciens scouts, que « La Vie Nouvelle » se crée comme mouvement d'éducation populaire. En 1988, d'anciens membres de « La Vie Nouvelle » fondent Poursuivre sur la même base philosophique. Cette seconde association est exclusivement dédiée à l'échange de savoirs, à la circulation d'idées et à la réflexion. Elle est par ailleurs réservée au plus de cinquante ans. L'association se fonde sur 4 piliers théoriques et moraux : Se tenir à jour, Chercher le sens, Être utile, Vivre son âge. Forte de près de 1500 membres et d'une quarantaine de groupes locaux sur l'ensemble du territoire métropolitain, cette association constitue un réseau associatif important, très investi sur les enjeux du vieillissement.

Le groupe local de Strasbourg organise régulièrement des ateliers de discussion, des moments d'échange aux thématiques multiples durant lesquels des personnes de tous horizons viennent partager leurs travaux, leurs interrogations ou leurs expériences sur de nombreux sujets. Les ateliers eux-mêmes sont thématiques et animés par un animateur local, membre de l'association.

### 3.2. La ville de Strasbourg

C'est plus précisément à travers deux personnalités que s'est incarné l'engagement de la ville de Strasbourg dans INTERREG et dans la RAC : un chargé de mission quartier pour le conseil des XV et une élue écologiste, conseillère municipale déléguée en charge de la sensibilisation à la question de la propreté urbaine, au tri et à la valorisation des déchets, mais aussi en charge de la réduction de l'usage du plastique, notamment dans le domaine de l'alimentation et de la restauration, par ailleurs membre d'A2MG, tous deux impliqués dans le projet INTERREG.

### 3.3. Cornelia Kricheldorff et le *Pflegemix*

Nous allons y revenir plus en détail dans la partie suivante, mais le concept de *Pflegemix* peut être entendu à la fois comme un concept théorique et comme un concept opératoire, dont l'on doit la systématisation à Cornelia Kricheldorff, professeure en gérontologie sociale à l'Université Catholique de Fribourg en Brisgau en Allemagne, ainsi qu'à Elizabeth Bubolz-Lutz, professeure en Sciences de l'Éducation à l'Université de Duisburg-Essen. Le concept est apparu sous leur plume dans un ouvrage intitulé *Freiwilliges Engagement im Pflegemix – neue*

---

<sup>11</sup> Le courant personnaliste est fondé au moment de la crise des années 1930 à partir d'un substrat théorique kantien, et se développe autour de la personne d'Emmanuel Mounier, fondateur de la revue *Esprit*. Ce courant se conçoit comme une troisième voie entre l'individualisme libéral et les totalitarismes, et engage une déconstruction du concept d'individu pour lui substituer le terme de personne, qui désigne « l'homme responsable de sa liberté vis-à-vis des autres, et qui s'engage dans un acte de présence militante au monde » (Ledure, 1984, p. 139). Se réclament de ce courant, véritable galaxie, un certain nombre de mouvements, courants ou corps intermédiaires : ce qui a été nommé la deuxième gauche, personnalisée par Jacques Delors, Michel Rocard, Pierre Rosanvallon ou Pierre Mendes-France ; Les Verts ; la CFDT ; l'UNEF ; certains mouvements libertaires anti-communistes s'appropriant le travail de Pierre Joseph Proudhon et du syndicalisme révolutionnaire ; certains mouvements ou partis politiques de centre-droit ; des partis démocrates-chrétiens.

*Impulse* (2006)<sup>12</sup>, que l'on pourrait traduire littéralement par « Un nouvel élan pour l'engagement bénévole dans la combinaison de soin ». Ainsi, si *Pflegemix* n'a pas de traduction directe en français, il peut être entendu comme une « combinaison de soin » ou une « mixité de l'aide à la personne ». En allemand, Pflege désigne le soin, mais peut aussi renvoyer, selon le contexte, au terme anglais de care dont la signification dépasse le soin pour désigner un ensemble de relations de sollicitude vis-à-vis d'une personne.

Cornélia Kricheldorff a déjà accompagné une trentaine de projets tentant de mettre en application le *Pflegemix* en Allemagne.

---

<sup>12</sup> Les éléments de textes de Cornelia Kricheldorff ou d'auteurs allemands ont été traduits par nos soins.



## Partie III : Résultats

Nous reviendrons, dans un premier temps, sur l'approche *Pflegemix* en elle-même, tant pour en éclairer les ancrages théoriques que pratiques, à partir de l'exemple de communes allemandes s'inscrivant dans cette démarche. Nous reviendrons ensuite sur le réseau des acteurs engagés dans la RAC et sur la manière dont ils s'approprient le *Pflegemix*. Un troisième temps sera consacré à la phase plus opérationnelle mobilisant plus particulièrement chacun des deux territoires et « entrepreneurs » engagés dans la RAC.

### I. Le *Pflegemix* : une innovation sociale allemande

Nous nous intéresserons d'abord à la dimension théorique puis aux aspects pratiques du concept de *Pflegemix*.

#### 1. Ancrages théoriques du *Pflegemix*

Pour rendre compte des théories du vieillissement qui sous-tendent le *Pflegemix* ainsi que des termes et notions que Cornelia Kricheldorff mobilise pour forger ce concept, nous prendrons essentiellement appui sur un manuel à destination des pouvoirs publics, plus accessible que l'ouvrage de 2006, qu'elle a écrit en 2015 avec Angela Mertens et Lucia Tonello, deux « socio-pédagogues » (Kricheldorff et al., 2015). Cet ouvrage revient sur un travail mené entre 2012 et 2014 sur près de 5 territoires, ruraux et urbains du Baden-Württemberg, un land frontalier de l'Alsace. Ce manuel (handbuch) est intitulé, *Pflegemix in Lokalen Verantwortungsgemeinschaften* (littéralement traduisible par : « combinaison de soin pour des communautés locales de responsabilité »).

Cornelia Kricheldorff se réclame d'au moins deux disciplines très proches : la gérontologie sociale et l'éco-gérontologie. La première discipline désigne la science du vieillissement qui se nourrit de nombreuses disciplines telles l'anthropologie, la sociologie, l'histoire, la psychologie, la médecine, la gériatrie, etc. (Vercauteren, 2011). Il s'agit d'un champ hétérogène qui interroge les effets du vieillissement et le rapport de la personne vieillissante avec son environnement. C'est précisément ce deuxième élément qui constitue le cœur de l'éco-gérontologie. Ce domaine de recherche dérive de l'écologie humaine que l'on peut résumer comme étant « la part de l'écologie qui envisage les relations des êtres humains avec leur environnement naturel ou édifié, qu'il s'agisse des influences qu'ils subissent de la part du milieu inerte qui les entoure, des transformations qu'ils occasionnent à ce milieu, ou des relations qu'ils échangent avec l'ensemble des créatures animales et végétales qui en sont leurs cohabitants » (Crognier, 1994, p. 5). Dans le domaine gérontologique, il s'agit d'étudier la relation entre la personne vieillissante et son milieu ou, pour le dire autrement, l'interaction entre la personne et l'environnement en conciliant facteurs personnels et conditions sociales (Durandal et al., 2018). Il s'agit dès lors pour cette discipline de penser la transformation de la personne comme de son environnement, la manière dont ce dernier peut renforcer ou au contraire diminuer les capacités des individus face à l'épreuve du grand âge (Caradec, 2007), la manière de créer des « cadres » (settings) capables de s'adapter aux situations individuelles (Barbagallo et Dominguez, 2019).

La conceptualisation du *Pflegemix* repose sur trois grands constats. Le premier élément tient à ce que C. Kricheldorff qualifie de transition démographique qui se caractérise par le « vieillissement » généralisé de la population, quantifiable par l'augmentation de l'âge moyen

allemand, lequel est passé de 42 ans à 45 ans entre 2005 et 2015. À cela s'ajoute l'augmentation significative du nombre de personnes âgées ou très âgées dans la population, ce qui, d'ici quelques années, entrainera une augmentation de la demande de soin. Le deuxième élément qu'avance C. Kricheldorff tient à la mobilité de plus en plus grande des populations, et notamment des plus jeunes, à laquelle s'ajouterait par ailleurs l'éclatement de la famille nucléaire, l'augmentation du nombre d'adultes célibataires, la hausse constante du nombre de divorce ou encore de personnes isolées et vivant seules. Aujourd'hui, le taux de personnes âgées vivant seules et n'ayant pas d'enfants s'élèverait à 10% en Allemagne, un chiffre qui pourrait tripler d'ici à 2050. Le troisième élément, lié au précédent, prend en considération la dimension professionnelle puisque le taux d'emploi des hommes, et surtout des femmes, auxquelles sont généralement assignées les tâches du care, est en constante augmentation, tout comme augmente la distance moyenne séparant les ménages de leur emploi. Pour C. Kricheldorff, ces trois éléments posent la question de la diminution du potentiel de soutien familial<sup>13</sup> et de l'impossible substitution de ce modèle par un modèle principalement basé sur la seule intervention de professionnels. Si l'hypothèse de l'érosion du potentiel de soutien familial se réalise, cela conduira à une augmentation substantielle du besoin en professionnels de santé, aussi appelé besoin de soin formel (formelle Pflege), que ce secteur ne saurait absorber. Selon C. Kricheldorff, l'environnement familial aurait à jouer un rôle de premier plan afin de répondre au contexte à venir, tout comme les autorités locales se trouvent aujourd'hui contraintes à penser, à partir de leur territoire, le soutien et le soin qui sera prodigué dans le futur.

Qu'en est-il des théories sur lesquelles reposent la pensée et le travail de Cornelia Kricheldorff ?

En premier lieu, elle fait souvent référence aux travaux de deux psychologues allemands, Margret et Paul Baltes, connus pour leur modèle de réorganisation adaptative liée au vieillissement, appelé aussi modèle de « l'optimisation sélective avec compensation » (ou SOC) et qui correspond à une théorie du développement humain tout au long du cycle de vie (lifespan développement). Cette théorie, formulée dans les années 1980, conçoit le développement comme un processus général et continu de vieillissement, allant de la naissance à la mort. Ce processus serait fait de pertes et de gains dont le cours pourrait être modifié sous réserve d'une répartition des ressources de la personne permettant de faire face à ces pertes. Les deux psychologues prennent également en compte les dimensions culturelles, historiques et biologiques qui agissent selon différents degrés sur le développement d'une personne (Papalia, Olds et Feldman, 2010). Dans leurs écrits, Paul et Margret Baltes parlent du « vieillissement réussi », une expression qui désigne la capacité des personnes âgées à donner du sens à leur vie dans toutes les situations qu'elles rencontrent et qui suppose un ensemble de dispositions à cultiver, à préserver ou à renforcer afin d'affronter les aléas de la vieillesse (Lalivé d'Épinay et Spini, 2007). Dans leur théorie du développement sur l'ensemble de la vie, le vieillissement est vu comme cette période où les pertes l'emportent sur les gains entraînant une réduction « de la marge de capacité de réserve dans le champ cognitif et motivationnel » (Baltes et Cartensen, Cité dans Lalivé d'Épinay et Spini, 2007, p. 40). En dépit de cette vision décliniste du grand âge, la théorie des Baltes repose sur l'idée d'un compromis dynamique et optimal par lequel les individus redéfinissent leur mode de vie (Lecerf et al., 2007). Il s'agit par-là de reconnaître la place des personnes dans leur propre vieillissement tout en affirmant le rôle joué par « l'environnement social et culturel qui peut, non seulement contribuer à leur assurer des conditions d'existence plus favorables, mais aussi les aider à donner du sens à ce

---

<sup>13</sup> Or, en s'appuyant sur des chiffres fournis en 2014 par le Ministère Fédéral de la Santé allemand (Bundesministerium für Gesundheit), la professeure montre l'importance de ce soutien familial en Allemagne où les deux tiers des soins de longue durée à domicile sont prodigués exclusivement par des proches aidants sans l'intervention de professionnels.

qu'elles vivent » (Caradec, 2009). Paul et Margret Baltes s'inscrivent dès lors dans une vision stratégique de l'être humain qui, faisant face à des changements internes et externes, met en place des stratégies de réorientation de ses buts pour parvenir à un « vieillissement réussi » (Alaphilippe et Bailly, 2014).

Le modèle théorique proposé par Paul et Margret Baltes, SOC, s'appuie donc sur trois composantes - la sélection, l'optimisation et la compensation - lesquelles travailleraient constamment pour mener au développement ou au vieillissement réussi (Lecerf et al., 2007). La sélection est la première des composantes du modèle et désigne l'ensemble des choix d'une personne au fur et à mesure de son vieillissement, redéfinissant ainsi les buts et les objectifs qu'elle poursuit. Ainsi, « en ajustant ses buts et ses priorités, la personne va s'engager dans des domaines spécifiques, choisir un nombre plus limité d'activités (physiques ou intellectuelles) où elle pourra investir davantage ses ressources, mais qui correspondront toujours à ses priorités et motivations personnelles » (Alaphilippe et Bailly, 2014, p. 32). L'optimisation est la deuxième composante du modèle SOC et correspond à la maximisation, par la personne vieillissante, de ses ressources et moyens afin d'enrichir ses réserves propres. L'optimisation renvoie ainsi à l'engagement maximal dans les activités sélectionnées afin d'atteindre un niveau d'efficience optimal et de réaliser ces activités au mieux compte tenu des objectifs fixés. La dernière composante, la compensation, désigne le renforcement de certains mécanismes cognitifs ou le recours à des objets techniques d'appuis. Pour le dire autrement, il s'agit d'une adaptation fonctionnelle pour faire face aux pertes et aux blocages associés au processus de vieillissement.

En deuxième lieu, Cornelia Kricheldorff affiche une filiation théorique avec le concept de « troisième espace social » (*dritte sozialraum*) élaboré par le psychiatre allemand Klaus Dörner. Ce troisième espace social structure l'idée de « caring community », dont nous avons esquissé les traits plus tôt. Il s'agit d'un espace situé entre l'espace public, souvent considéré comme anonyme, dans lequel les individus se retrouvent dans le simple côtoiement, et l'espace intime ou privé. Entre l'espace du « je » (singulier et individuel) et l'espace du « on » (impersonnel), se logerait l'espace du « nous » (commun ou collectif). Cette définition minimale a l'avantage de poser la question spatiale sous l'angle de l'attachement et de l'appropriation, en dépassant les concepts préétablis, parfois substantivés, qui renvoient à des découpages administratifs tels que le quartier, ou le village. Dans la conception de K. Dörner, la taille de cet espace importe moins que son épaisseur symbolique. Le troisième espace social est donc un espace singularisé, individualisé mais surtout un espace qui est partagé, pas avec n'importe qui, mais avec ceux qui comptent. « Dans cet espace social, selon Dörner, il est beaucoup plus facile de s'engager envers les autres, car je n'ai pas à renoncer à mon espace privé ni à me dépenser complètement dans l'espace public. » (Buttner et al., 2018, p. 89) L'approche *Pflegemix* invite les parties prenantes des communes à s'engager pour faire de ce troisième espace social une réalité. L'espace entourant le ménage ou la famille deviendrait alors une ressource, un « milieu de soutien » (Bubolz-Lutz et Kricheldorff, 2006, p. 40) (*unterstützendes milieu*) permettant aux personnes en incapacité et jugées fragiles, de continuer à vivre et à participer à la vie sociale sous le regard attentif du voisinage, respectueux de leur indépendance dans les actes de la vie quotidienne ainsi que de leur capacité d'autodétermination.

En troisième et dernier lieu, C. Kricheldorff structure une grande partie de son travail autour de l'expression d'empowerment, que l'on retrouve de plus en plus traduite en français sous le vocable d'« empouvoirement ». Pour elle, empowerment désigne la capacité d'un individu, quel que soit sa condition, à prendre des décisions pour lui-même. La personne est alors vue comme étant « experte de sa propre cause et en mesure de produire son environnement. La personne est reconnue comme détentrice d'une capacité d'action, même lorsque son besoin d'aide et de

soin augmente » (Kricheldorff, 2014). Il est donc ici question de la reconnaissance d'un savoir pratique, d'une expérience et d'une capacité d'action des personnes âgées, mais aussi « d'inventer et de négocier un pouvoir de création et d'intervention dans l'espace public et de s'approprier ou de se réapproprier des rôles dans la construction sociale », (Viriote-Durandal et Guthleben, 2002, p. 250). L'empowerment pose aussi la question du cadre dans lequel une telle capacité d'agir est possible. Dans le manuel à l'intention des collectivités locales, C. Kricheldorff explique que cette notion d'empowerment articule au moins quatre niveaux. Au niveau individuel, l'empouvoirement correspond aux ressources propres à la personne, qui peuvent être révélées ou développées. « Le concept d'empowerment propose des orientations ciblées qui permettent de renforcer l'auto-efficacité<sup>14</sup> (Selbstwirksamkeit) des personnes et, dans le cas des personnes âgées de rétablir la confiance en soi et en son environnement » (Kricheldorff, 2015, p. 24). Le niveau suivant est celui que C. Kricheldorff qualifie de « réseau social » (Sozialen Netzwerke). A ce deuxième niveau, l'empouvoirement passe par la consolidation de réseaux de soutien basés sur une solidarité effective, laquelle dépend du degré d'intégration d'une personne dans une communauté, dans un groupe d'amis, dans un voisinage, etc. Le troisième niveau de l'empowerment concerne le niveau institutionnel et correspond à l'ouverture des établissements de soin et des institutions politiques ou des associations à la participation des personnes concernées ou des citoyens. Faire des personnes âgées ou fragiles des sujets/ acteurs à part entière est un élément particulièrement important dans l'approche *Pflegemix* qui porte cet impératif de ne faire qu'« avec » les personnes, plutôt que faire « pour » ou « à la place », et de leur permettre d'être en position de décider. Aussi la participation citoyenne suppose-t-elle, pour C. Kricheldorff, la création d'infrastructures ou de dispositifs au niveau local. Le quatrième niveau correspond au niveau politique et à la participation des citoyens dans la prise de décision locale, à plus forte raison pour les décisions qui concernent les personnes, en l'occurrence ici les personnes âgées. Il s'agit dès lors de reconnaître, non seulement les personnes âgées comme des sujets politiques, mais aussi de les constituer comme un groupe politique « expert de sa propre cause » (*Experten in eigener Sache*) (Kricheldorff, 2008), de faire naître un corps politique.

## 2. Les conditions de mise en pratique du *Pflegemix*

Dans cette optique, C. Kricheldorff appelle à une nouvelle division du travail d'aide et de soin à l'échelle locale, à une nouvelle combinaison de soin (*Pflegemix*), laquelle assigne une place plus importante à la société civile et s'appuie sur la participation active des professionnels, que ces derniers interviennent dans le champ médico-social ou dans le champ politique. Il s'agit alors de repenser, au niveau d'un territoire particulier, l'agencement entre les trois secteurs de l'économie qui concourent au soutien des personnes âgées ayant besoin d'aide dans leur quotidien : les secteurs marchand, non-marchand et non-monétaire (secteur où les échanges ne passent pas par l'usage d'une monnaie officielle).

Pour elle, « le point de passage obligé (*richtungsweisend*) des modèles innovants est la mise en synergie (*Zusammenwirken*) et la coordination des professionnels, des bénévoles, des familles et des voisins, sur un pied d'égalité (*auf Augenhöhe*) », et ce à l'échelle de territoire relativement restreint (quartiers, communes périurbaines, rurales, etc.) » (Kricheldorff, Mertens et Tonello, 2015, p. 20). Cette nouvelle configuration locale, que C. Kricheldorff appelle de ses vœux, vise à rendre visible et opérationnel un réseau d'acteurs divers, issus des différents secteurs précisés

---

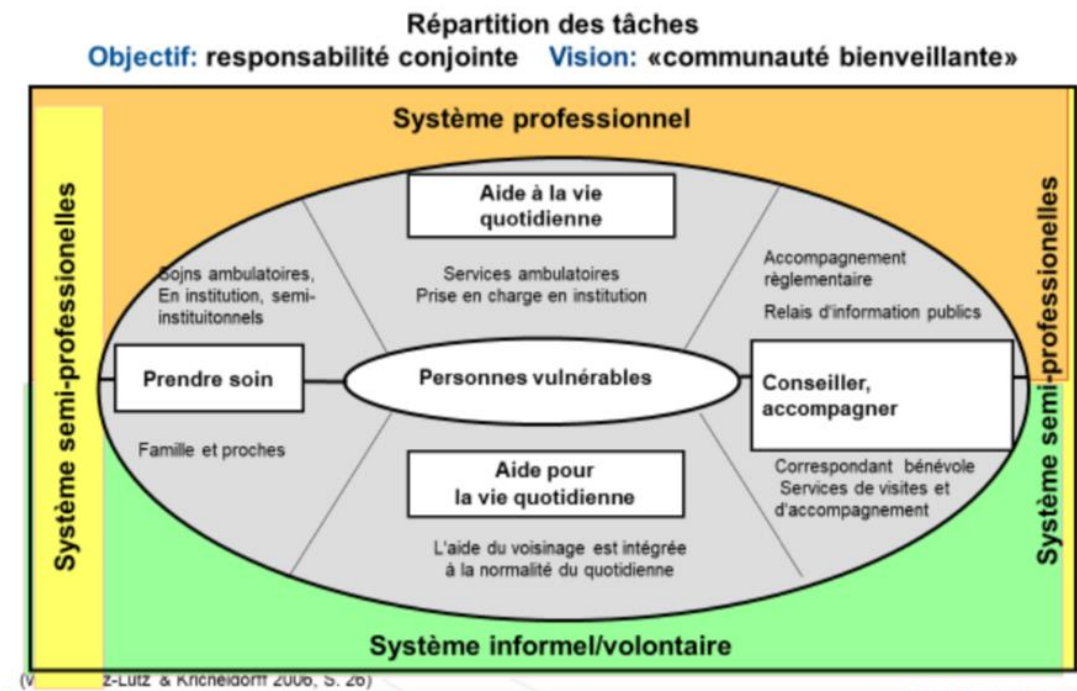
<sup>14</sup> Le concept d'auto-efficacité a été forgé par le psychologue Albert Bandura et désigne la croyance d'une personne dans sa capacité à accomplir des tâches ou des actions ainsi qu'à atteindre des objectifs (Kouabenan et al., 2007 ; Lavoie et Chouinard, 2012).

plus haut, ainsi qu'à opérer une répartition nouvelle de la « responsabilité des soins » (die Belastungen der Pflege).

En effet, l'approche *Pflegemix* telle qu'elle est présentée ici découle le modèle de la « responsabilité partagée » (Leitbild der geteilten Verantwortung) qui se déploie, sous sa forme opérationnelle, sous le vocable de « caring community », en français « communauté bienveillante », qui désigne la prise de conscience par un groupe de sa responsabilité collective vis-à-vis des membres de ce groupe et qui passe par le partage de l'aide à l'échelle d'un territoire impliquant une nouvelle « culture du care » (*Pflegekultur*), voire une nouvelle « culture du vieillissement » (*Kultur des Älterwerdens*), autrement dit un nouveau rapport au vieillissement et plus largement aux personnes en situation de fragilité. Il s'agit donc de mettre en place les conditions de réalisation d'un sentiment de responsabilité commune à l'égard des personnes. Dans sa définition de la *caring community*, C. Kricheldorff insiste sur l'importance de l'environnement, et du cadre de vie dans la prévention ainsi que dans l'amélioration des conditions de vie et de soins des personnes âgées. Elle utilise pour cela de nombreux termes renvoyant au champ lexical de l'espace (frontière, quartier, milieu, espace social, etc.). Cette vision s'inscrit pleinement dans les réflexions de l'éco-gérontologie que nous avons présentée plus tôt. D'une certaine manière, l'approche *Pflegemix* pose, par-delà les logiques sectorielles, que l'habiter ne se limite pas au logement, à la résidence ou à l'établissement mais qu'il est un système complexe et en réseau, dans lequel se joue le rapport au monde et à autrui d'un individu. Par ailleurs, il nous semble que cette même approche s'intéresse aux deux faces de la proximité, à savoir la face objective (la proximité spatiale) et la face subjective (la proximité relationnelle) (Laville et Nyssens, 2006). Afin de donner corps à cette proximité, C. Kricheldorff invite les autorités à s'engager pour créer des quartiers vivants et dynamiques (lebendiger Nachbarschaften) en privilégiant notamment la définition collective du projet de quartier (Nachbarschaftsprojekte), et ce, afin « d'inciter les citoyens à participer au développement concret et à la conception d'un quartier vivant. L'objectif pour elle est aussi de construire ou de renforcer des structures d'initiative et d'auto-organisation » (Konzet, Cité dans Kricheldorff, Mertens et Tonello, 2015, p. 21).

Cette nouvelle répartition des tâches relatives à l'aide laisse une grande place au volontariat. C. Kricheldorff postule en effet qu'il convient de repenser les cadres de l'engagement bénévole alors que le modèle « intégré » (le bénévolat au sein d'une structure) est en déclin. Elle souhaite substituer à ce modèle intégré un modèle dans lequel les bénévoles circulent librement d'une structure à l'autre sur un même territoire et dans lequel les associations travaillent en commun et s'engagent en vue d'accomplir un objectif partagé. Nous pourrions dire qu'il s'agit en quelque sorte de déterritorialiser le bénévolat classique en institution pour le reterritorialiser sur un territoire vécu et politique ( une commune, un quartier. etc.)

Cornélia Kricheldorff propose une représentation schématique de cette nouvelle répartition des tâches dans le cadre du *Pflegemix* (A<sup>2</sup>MG (dir), 2019) :



Autour de la personne jugée vulnérable se font face deux systèmes, un système dit professionnel et un système dit informel. Le système professionnel renvoie à la fois au monde médical, au monde social et au monde politique tandis que le système informel s'articule autour de la famille, des proches et des bénévoles. Transversalement, le modèle inclue un troisième système, le système semi-professionnel composé de bénévoles qui voient leur engagement formalisé, ce qui leur permet par exemple d'accéder à une formation et qui peut entraîner une rétribution. Ces semi-professionnels ont ainsi pour mission de combler les lacunes entre la famille et les structures professionnelles de soin et d'accompagnement, que ces dernières interviennent à domicile ou en établissement.

Ainsi mise en place, l'approche *Pflegemix* pourrait, selon l'auteur, bénéficier à l'ensemble des acteurs du territoire. Les personnes dépendantes et leurs aidants seraient en mesure, avec le soutien de la « communauté », de continuer à participer à la vie sociale et à vivre sur place. Les volontaires ou bénévoles y trouveraient une forme de reconnaissance et les citoyens une confiance dans leurs institutions. Enfin, les professionnels tireraient profit des liens que les structures nouent avec l'extérieur, d'un réseau plus structuré et conscient de lui-même ainsi que d'actions mieux coordonnées.

Pour C. Kricheldorff, le travail à mener est donc double : Faire prendre conscience aux individus de la valeur de ce savoir et de leur capacité d'action, au niveau individuel ou collectif ; Ménager un espace favorisant l'expression de ce savoir dans le débat public. Dans son manuel à destination des élus et des collectivités territoriales, C. Kricheldorff appelle clairement à élaborer le cadre dans lequel les citoyens et les personnes âgées pourront agir, participer et décider. Elle ajoute également que la participation citoyenne et sociale produit un ensemble d'externalités positives sur le plan social, politique, technique et financier : sur le plan social en renforçant le lien social qui unit les membres d'une communauté ; sur le plan politique en renforçant le sentiment d'identification à une communauté locale ; sur le plan technique en facilitant la résolution de problèmes et notamment en ce qui concerne l'acceptation de projets urbains ; sur le plan financier en permettant, sur le long terme, une réduction des dépenses de santé par une meilleure cohésion et coopération.



### 3. Le *Pflegemix* en actes : Retour de visites auprès de 3 lieux emblématiques

Pour saisir les implications concrètes du concept de *Pflegemix*, nous avons réalisé des visites de sites, repérés comme emblématiques du *Pflegemix* en Allemagne, les mêmes que ceux visités par les membres du projet INTERREG quelques années plus tôt.

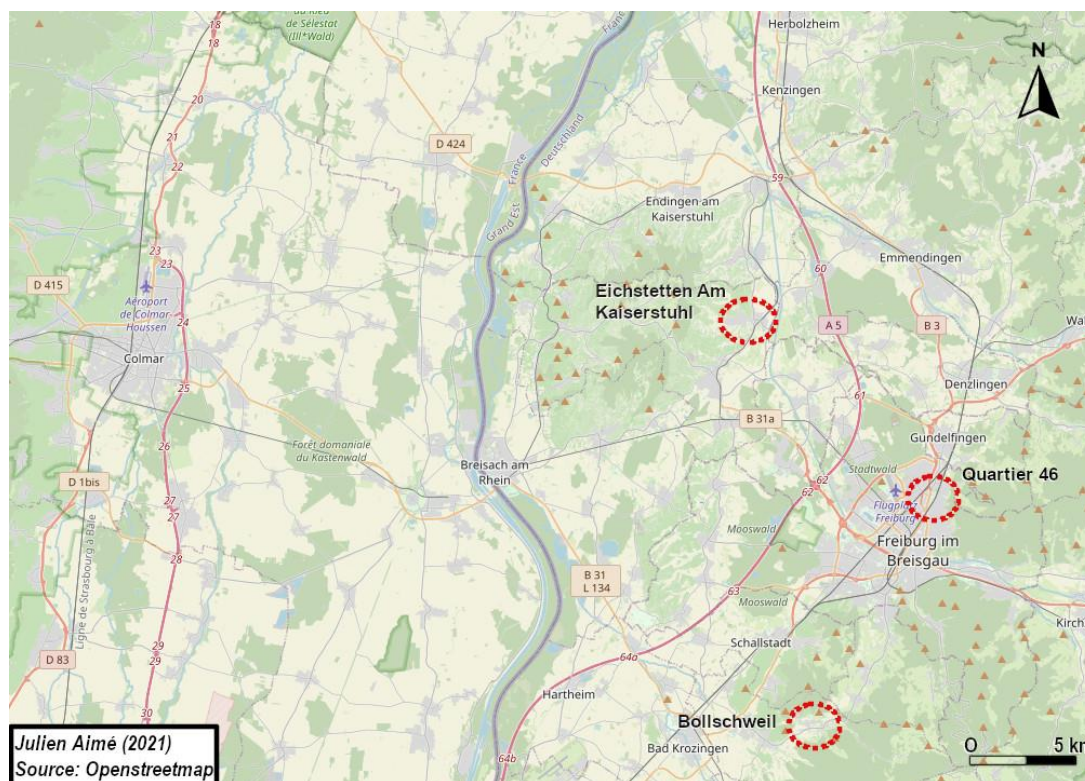


Figure 6: Carte présentant les différents lieux ayant fait l'objet des visites pendant la Recherche Action Collaborative.

Nous avons ainsi réalisé deux visites, l'une en novembre 2019, avant la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID 19, et l'autre en septembre 2020. La première visite a eu lieu à Bollschweil, une commune de 2300 habitants à une dizaine de kilomètres au sud de Fribourg en Brisgau. La seconde a permis de visiter deux sites : l'un à Eichstetten, une commune de 3000 habitants située sur les contreforts du massif du Kaiserstuhl, et, l'autre dans le « Quartier 46 » à Fribourg en Brisgau.

Les trois sites visités font partie du Land du Bade-Wurtemberg, Eichstetten et Bollschweil font partie de l'arrondissement nommé Brisgau-Haute-Forêt-Noire qui entoure mais ne contient pas Fribourg en Brisgau (dont l'agglomération constitue à elle seule un arrondissement). Ces trois lieux ont fait l'objet d'un suivi, à des périodes différentes, de la part de Cornelia Kricheldorff et de son équipe, mais ils ont aussi été influencés par G. Kiechle, ancien maire d'Eichstetten et administrateur d'une coopérative d'habitat qui a initié le projet d'Eichstetten sur lequel s'appuient les autres projets. Nous présenterons d'abord chacun des trois sites visités, puis, dégageront quelques enseignements des rencontres effectuées.

#### **Repères méthodologiques**

La démarche emprunte à l'étude de cas ou à la monographie. A travers ces rencontres « in situ », nous souhaitons : comprendre l'histoire du lieu étudié ; identifier les freins et leviers dans la mise en œuvre des projets ; saisir le fonctionnement au quotidien des lieux visités mais aussi

l'organisation interne et le rôle de la structure étudiée dans la « configuration locale » des pratiques d'accompagnement ; la façon dont les structures étaient financées et dont ces ressources financières étaient ensuite réparties. A ces quatre grands objectifs, a été ajouté le fait de comprendre comment la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID 19 avait été « gérée » en Allemagne et ce que la crise avait pu engendrer, révéler au niveau local.

### 3.1. Repères pour des monographies

Nous structurons cette partie à rebours de l'ordre des visites réalisées, en commençant par présenter le cas d'Eichstetten, que nous appelons le « modèle d'Eichstetten ». Si nous parlons de modèle c'est parce que ce qui y a été entrepris sert de modèle de référence pour d'autres territoires, en particulier le quartier de Fribourg en Brisgau que nous avons visité et la commune de Bollschweil.

Nous proposerons ensuite une étude de la situation observée à Fribourg en Brisgau, dans le « Quartier 46 », puis de Bollschweil où le travail avec Cornelia Kricheldorff était encore en cours au moment de notre visite.

#### Le « modèle d'Eichstetten »

Eichstetten est une petite ville située à une vingtaine de kilomètres au nord de Fribourg en Brisgau. Depuis 1992, sa population n'a cessé d'augmenter, passant de 2800 habitants à 3600 habitants en 2019<sup>15</sup>. Il est complexe de qualifier le type d'espace qu'est Eichstetten à partir de modèles français car des différences, notamment vis-à-vis de l'agriculture, sont observables entre les deux pays et participent à modeler les paysages. L'institut de statistique fournit malgré tout une série de chiffres illustrant la répartition des activités et des ressources sur le territoire. Il apparaît alors que les espaces industriels et commerciaux occupent une part plus importante de la surface du territoire que dans le reste du Land (2,8% contre 2,1%). Dans le même ordre d'idée, l'emprise spatiale des transports routiers ou ferroviaires est plus faible que pour l'ensemble du territoire, la part des chemins y est en revanche très élevée. La surface allouée à l'agriculture y est de 64% contre 45% à l'échelle du Land. Ces quelques éléments témoignent, nous semble-t-il, d'une forme de périurbanisation d'Eichstetten.

En 2019, la population de 65 ans et plus y est de 16%, une part qui semble significativement plus faible que dans le Land où la part était de 19% en 2015 (alors de 15% à Eichstetten). En 2019 toujours, les personnes de 85 ans et plus représentaient 1,6% de la population d'Eichstetten, celles ayant entre 80 et 85 ans représentaient 2,3%, celles ayant entre 75 et 80 ans 3%, et enfin les personnes ayant un âge compris entre 70 et 75 ans représentaient 4% de la population totale. Il est intéressant de constater que la part des personnes de plus de 85 ans a diminué dans la population entre 2015 et 2019 puisque l'on est passé de 2% en 2015 à 1,6% en 2019, une évolution similaire s'observe chez les personnes ayant entre 75 et 80 ans pour lesquelles on constate une différence de -0,3% entre 2015 et 2019.

Le « modèle d'Eichstetten » naît en 1998 alors que le maire de l'époque fait face à l'expression par les citoyens âgés de la ville de leur souhait de vieillir dans la commune, alors qu'il n'existe aucune structure adaptée. Les années 1990, suite à la réunification, ont été une période de bouillonnement important en Allemagne pour ce qui concerne la problématique du vieillissement avec la mise en place d'un certain nombre d'initiatives politiques ou

---

<sup>15</sup> Les chiffres et informations statistiques sur lesquels nous nous appuyons proviennent de l'institut officiel du land du Bade-Wurtemberg (statistik-bw.de).



architecturales qui influenceront durablement le champ de la vieillesse (Leenhardt, 2011). La commune cherche alors un acteur en capacité de porter un tel projet à Eichstetten, mais essuie de nombreux refus. Le projet est considéré comme impossible à rentabiliser. Ces réactions et le refus des porteurs entraînent une redéfinition complète du projet et conduit à des déplacements théoriques et des ajustements pratiques radicalement opposés à ceux prévus initialement. Comme nous l'explique l'ancien maire, « *l'innovation vient de l'insatisfaction* ».

Le déplacement théorique majeur consiste à passer d'une gestion « marchande » du vieillissement laissant aux entreprises privées le soin de s'occuper des plus âgés, à une gestion participative, ouverte aux habitants ainsi qu'aux associations caritatives et humanitaires locales, et dans laquelle le politique joue un rôle actif de coordination. Le déplacement repose donc à la fois sur l'idée d'une autre gouvernance et sur l'idée d'une hybridation différente des ressources (monétaires ou non-monétaires) afin de maintenir un équilibre entre-elles.

La mairie, endossant son rôle de coordinateur, choisit d'organiser des groupes de travail avec ceux qui le désiraient : citoyens, membres de l'église (qui joue un rôle actif dans le care en Allemagne) ou de la Croix-Rouge, travailleurs sociaux, etc. Le groupe constitué se structure, prend une forme associative, sous le nom de Bürgergemeinschaft Eichstetten eV<sup>16</sup> (L'association de la communauté citoyenne d'Eichstetten), adoptant le slogan suivant : « le village prend à son compte le contrat générationnel ». Différents sous-groupes se constituent ensuite pour répondre à quelques questions centrales : le type de financement du projet, le rôle de chacun, la bonne façon de susciter l'engagement citoyen, le lieu où faire construire un habitat accompagné, etc. L'aspect innovant de l'approche permet à l'association d'obtenir l'appui financier et technique du Land dans le cadre du « Programme fédéral pour l'engagement civique » (Landesprogramm zur Förderung des Bürgerschaftlichen Engagements). Dans le même temps, les élus du conseil municipal se questionnent quant au rôle à jouer dans ce système local en train de se structurer. Pour le maire de l'époque (G. Kiechle), cette réflexion conduit à poser l'idée d'une distinction entre ce qu'il appelle le « *hardware* » et le « *software* », entre ce qui relève de la structure et ce qui relève de son fonctionnement. La structure, ou « *hardware* », correspond à la construction des bâtiments et des lieux par la coopérative tandis que le « *software* » désigne plutôt la prise en charge par l'association du « vivre ensemble ». Nous y voyons ici un ajustement pratique puisque, comme nous l'explique l'ancien maire : « *la commune a pris le rôle du constructeur et les habitants celui de l'exploitation* ». A partir de cette date l'association et ses membres seront indépendants du pouvoir politique qui les a fait naître mais aussi de l'église.

L'innovation sociale, que nous avons appelé « modèle d'Eichstetten », repose donc avant tout sur une forme d'organisation particulière : l'existence de l'association (« Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V »), et sur une gouvernance participative de l'ensemble des services qu'elle propose. Entre 1998 et 1999, la commune acquiert un terrain en plein centre de la ville et y fait construire, dans la continuité des travaux engagés par les groupes de travail, un bâtiment de 3 étages, le « Schwanenhof » (La cour des cygnes), dont l'association est propriétaire.

Cette association propose aujourd'hui **sept services** concentrés autour du Schwanenhof<sup>17</sup> :  
**1. la gestion locative de logements adaptés dédiés aux personnes âgées et l'accompagnement** (veille, alarme, aide à la vie quotidienne, etc.) de leurs habitants, dans le

---

<sup>16</sup> Cet acronyme signifie eingetragener Verein et qui équivaut, en France, au statut d'association à but non lucratif.

<sup>17</sup> Ce bâtiment, en forme de U, est constitué d'une aile principale adjacente à la rue principale d'Eichstetten, une seconde aile s'étend depuis la première en direction de la cour pavée située à l'arrière. On trouve ensuite un bâtiment annexe, relié par un pont où arrive l'ascenseur depuis l'aile principale.

Schwanenhof. Au moment de sa création, le bâtiment compte 16 logements adaptés aux personnes à mobilité réduite et dédiés à des personnes âgées du village. A ces appartements s'ajoutent des logements non adaptés hébergeant des ménages plus jeunes et des familles ainsi que des commerces en rez-de-chaussée, ainsi que des salles de réunions ;

**2. la coordination de l'ensemble de l'aide aux personnes âgées** sur le territoire, en particulier de « l'aide de voisinage ». L'aide de voisinage est un service réalisé par des semi-professionnels du village, essentiellement des femmes retraitées qui se rendent chez des personnes âgées qui en ont fait la demande afin de réaliser des tâches d'entretien ménager ou d'aide à domicile (préparation de repas, aide à la conduite, réalisation de courses alimentaires, aide à l'hygiène personnelle, veille, etc.). Ce service est rendu par une vingtaine de femmes du bourg formées à ces tâches. Au départ ce service était essentiellement rendu aux habitants du Schwanenhof avant de connaître une montée en puissance auprès des habitants vieillissant du village. En 2012<sup>18</sup>, l'association a réalisée plus de 4300 heures d'aide de voisinage, ce qui représenterait en France l'équivalent de deux temps plein et demi ;

**3. l'accueil de jour.** Ce dernier accueille chaque jour une dizaine de personnes âgées du bourg. Chaque jour, une salariée de la sozialstation<sup>19</sup> est présente. Elle reçoit le soutien de 5 salariés, semi-professionnels, de la Bürgergemeinschaft qui aident, proposent des activités et veillent sur les personnes présentes. En 2012, la salle accueillait le midi 4 habitants du Schwanenhof pour faciliter le moment du repas. Des bénévoles interviennent également pour un certain nombre de tâches. Au départ, l'accueil de jour était ouvert 2 jours par semaine et, le reste du temps, la salle était mise à la disposition des habitants du village et permettait notamment d'accueillir des activités périscolaires. Or, en raison de la forte demande sur le territoire et du coût de fonctionnement, l'association a décidé d'ouvrir le lieu 5 jours par semaine. Cette extension des jours d'ouverture de l'accueil de jour a pu être vécue par certains élus comme une sorte de dévoiement du projet initial qui se voulait ouvert à tous et fondé sur la plurifonctionnalité.

**4. une résidence médicalisée pour personnes présentant des troubles cognitifs.** Au milieu des années 2000, plusieurs années après la construction de Schwanenhof, la question de l'accompagnement des habitants vieillissants et développant des troubles cognitifs se pose à l'association d'Eichstetten. Ces habitants sont contraints de quitter leur logement et leur ville pour bénéficier d'un cadre de vie adapté. Face à ce constat, l'association structure un groupe de réflexion qui mènera, en 2008, à la création du Adlergarten (le jardin des aigles) et du demenz garten (un jardin thérapeutique sécurisé) attenant. Il s'agit d'une résidence médicalisée (Pflegewohngruppen) qui accueille 11 personnes et compte 22 salariés, lesquels interviennent selon des contrats très différents. Certains travaillent à temps plein et une bonne part en temps partiel. La quasi-totalité des salariés, appelés « compagnons de tous les jours », dépendent de la Bürgergemeinschaft. Seuls les soins infirmiers, l'entretien, les veilles de nuit et la coordination sont réalisés par des professionnels qualifiés, salariés par la Sozialstation. Le reste du travail est réalisé par des « semi-professionnels » et des bénévoles. Les « semi-professionnels » sont rémunérés pour des tâches peu spécialisées pour lesquelles ils ont reçu une formation. Cela peut être des proches aidants, des voisins ou des amis des habitants de la résidence médicalisée dont on reconnaît financièrement le travail. D'autres tâches, comme les animations ou l'aide au transport, sont réalisées par des bénévoles qui ne sont pas rémunérés. Les résidents participent à la vie quotidienne du lieu, ils y partagent des espaces et interviennent dans les décisions qui les concernent et qui concernent la résidence. Les familles et proches des

---

<sup>18</sup> Ce chiffre provient de la communication des membres de l'association Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V. <https://slidetodoc.com/eichstetten-am-kaiserstuhl-brgergemeinschaft-eichstetten-sabine-lais-eichstetten/>

<sup>19</sup> le centre de soins infirmiers du « canton ».

résidents sont aussi largement associés aux décisions qui y sont prises. Des réunions et tables rondes ont aussi lieu une fois par mois afin de réunir les salariés, les semi-professionnels et les bénévoles.

**5. la gestion d'un accueil périscolaire.** Des semi-professionnels leur proposent des activités et encadrent les repas qui sont également facturés aux familles ;

**6. l'organisation d'activités et d'événements** pour les habitants et les personnes âgées du territoire (activités conviviales, culturelles ou artistiques, etc.)<sup>20</sup> ;

**7. la gestion d'un café** (le Café Mitnander qui signifie « tous ensemble ») dans lequel sont employées des personnes en situation de handicap. Dernière création à l'initiative de l'association, il est situé au rez-de-chaussée du Schwanenhof, il s'agit d'un établissement inclusif employant et formant des personnes en situation de handicap. L'association, la commune et un centre de formation pour personnes en situation de handicap en sont les propriétaires. Il s'agit du seul café d'Eichstetten. Chaque midi, le personnel y cuisine pour les résidents de l'Aldergarten, les personnes accueillies par l'accueil de jour, ainsi que pour les enfants du périscolaire, ce qui représente plus d'une centaine de repas par jour, en plus des repas proposés au tout venant.

L'association de la communauté d'Eichstetten est régie par un bureau-citoyen, un conseil d'administration et un conseil consultatif. Ces différentes instances sont composées d'habitants, d'élus et de professionnels du secteur de la santé. Tous les ans, l'association organise une réunion de stratégie qui sélectionne les projets à financer et les investissements à faire. Cette réunion s'appuie notamment sur une forme de participation des habitants et des personnes concernées, que cela passe par des tables rondes, des réunions ou encore des questionnaires. Le financement de l'association est garanti par les revenus qu'elle tire des services qu'elle propose qui sont facturés aux bénéficiaires, des cotisations de ses membres, des dons qu'elle sollicite<sup>21</sup>, des événements qu'elle organise ou encore des subventions qu'elle reçoit.

Le Burgerburö (le bureau citoyen), administré par des membres de l'association, est l'instance centrale qui coordonne les salariés et l'organisation des 7 services proposés. Tous les lieux sont autogérés dans leurs fonctionnements, même s'ils dépendent de la Bürgergemeinschaft pour leur organisation pratique. Le bureau a pour mission d'orienter, d'écouter et de répondre aux besoins des citoyens. Il coordonne les demandes d'aide et l'offre proposée par l'association. Ce sont les salariés du Burgerburö qui établissent les plannings des salariés du Aldergarten et organisent l'intervention des travailleurs de l'association qui sont plus d'une centaine, soit 50 bénévoles et 60 semi professionnels. Le Burö gère par ailleurs le lien avec les partenaires extérieurs, qu'ils soient conférenciers ou intervenants dans le cadre des activités culturelles ou encore salariés de la sozialstation. C'est aussi un point d'information et un gestionnaire des appartements situés dans le Schwanenhof. Le Burgerburö est également compétent dans la résolution de conflits de voisinages et constitue un lieu permettant de créer de la médiation. De ce fait, le lieu permet de décharger le secrétariat de mairie en gérant, nous dit C. Kricheldorff au moment de notre visite, les questions liées à la vie sociale. Chaque année, la mairie verse 20 000 euros de subventions à ce bureau pour le travail qu'il accomplit, ce qui

---

<sup>20</sup> Le programme 2020 est consultable à cette adresse : <https://www.buergergemeinschaft-eichstetten.de/site/pdf/veranstaltungsprogramm.pdf>. Pour l'année 2020 par exemple, l'association proposait des cours de cuisine, des conférences, des soirées débats, des soirées « voyages » durant lesquelles des conférenciers présentent des photos et racontent l'histoire de pays, des formations

<sup>21</sup> Comme en France, les dons sont déductibles des impôts.

représente la moitié des coûts de fonctionnement du lieu. Le reste est assuré, comme nous le disions par les dons ou encore par les bénéfices réalisés sur des événements comme la fête de Noël qui est chaque année gérée par la Bürgergemeinschaft et les membres du Bürgerbüro.

La clé de voute du modèle d'Eichstetten tient dans ce que ses concepteurs qualifient de « semi-professionnel ». Ce statut repose sur deux grandes dispositions légales propres à l'Allemagne :

- La première disposition concerne le système de soin allemand. En effet, aucune loi n'interdit formellement à des personnes qui n'ont pas le statut de soignant de prodiguer des soins. Une part importante des personnes nécessitant des soins au quotidien les reçoivent par des proches aidants non-professionnels, et le secteur des personnes âgées compte, en Allemagne, de très nombreux salariés non-qualifiés venus d'Europe de l'Est. En second lieu, l'assurance sociale peut rembourser certains soins à condition que les personnes qui les dispensent soient au minimum formées et qualifiées. Lors de notre visite, C. Kricheldorff précise que cette autorisation a été permise par une réforme de l'assurance maladie, laquelle a été motivée par le manque de personnel pouvant réaliser ces tâches. Pour favoriser la formation des semi-professionnels, la commune d'Eichstetten et l'association de citoyens ont conclu des accords avec la sozialstation qui dispense des petites formations, d'une centaine d'heures, afin d'apprendre le savoir-faire de base pour ce qui concerne l'aide aux personnes âgées.

- La seconde disposition a trait au droit du travail allemand qui facilite le recours à des contrats courts, en temps partiel et faiblement rémunérés. Ces contrats de droit commun sont avantageux pour les employeurs qui paient moins de cotisations sociales que pour des contrats à temps plein. De la même manière, les salariés ne cotisent pas dans les caisses de retraites ou de chômage. C'est pour cette raison, selon les concepteurs du modèle d'Eichstetten, que ce type de contrat convient à des femmes retraitées qui ont donc déjà cotisé et qui souhaiteraient voir leurs revenus augmenter. Rappelons à ce titre que le taux de pauvreté des retraités est deux fois plus élevé en Allemagne qu'en France, soit 10,5% contre 5,5% (Tambarin, 2015). Ce système contribue et s'alimente d'un marché du travail allemand particulièrement inégalitaire. Dans le champ du care, le recours à ce type de contrats permet néanmoins de proposer des tarifs très bas qui concurrencent les professionnels du secteur. Pour prendre l'exemple de l'aide de voisinage, proposé par la Bürgergemeinschaft, on observe une différence de près de 15 euros entre le coût d'un professionnel et un semi-professionnel. La sozialstation rémunère ses salariés 26 euros de l'heure quand l'association rémunère 11 euros de l'heure pour un même service. Si les professionnels du secteur ont opposé une résistance au démarrage du projet d'association citoyenne, force est de reconnaître, selon l'ancien maire de la ville et C. Kricheldorff, qu'ils ont dû accepter en raison de la pénurie de main d'œuvre, du turn-over et de la difficulté des tâches à accomplir. Par ailleurs, et compte tenu du taux de pauvreté des plus âgées en Allemagne, ce type de système peut permettre à des personnes précaires de recourir à des soins ou de l'aide.

### Fribourg en Brisgau

Freiburg-im-Breisgau est une ville de 230 000 habitants située dans le sud-ouest de l'Allemagne, à une trentaine de kilomètres de la frontière française. A titre de comparaison, la ville de Strasbourg compte 270 000 habitants.

Le vieillissement de la population y est modéré même si la tendance est à une légère augmentation de l'âge moyen. Les personnes de plus de 65 ans représentent 17% de la population fribourgeoise, ce qui est légèrement plus faible que la part constatée dans le Land Bade-Wurtemberg (19%). 8,8 % de la population de la commune est âgée de 75 ans et plus.

Cette part tombe à 2,4 % lorsque l'on prend en compte les personnes ayant plus de 85 ans. Les femmes représentent les deux tiers de cet effectif.

La ville de Fribourg en Brisgau se caractérise par une grande hétérogénéité sociale et des différences de revenus importantes au sein de la population (Kricheldorf, Mertens et Tonello, 2015, p. 14). Le prix de l'immobilier y augmente fortement, ce qui rend plus difficile l'accès à la propriété ou même la possibilité de trouver un logement adapté pour les citoyens les moins aisés.

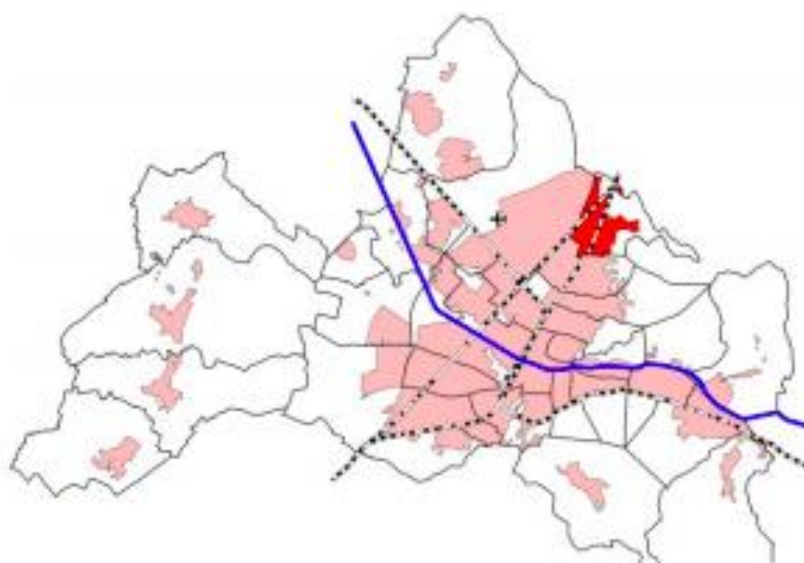


Figure 7: Carte de l'agglomération de Fribourg en Brisgau. En rouge clair les espaces bâties, en rouge foncé le quartier Zahringen. Source : freiburg.de

Le quartier dans lequel nous avons réalisé la visite se nomme Zahringen, du nom du village qui s'y trouvait au début du XX<sup>ème</sup> siècle et qui fusionna avec Fribourg en Brisgau. Il s'agit d'un quartier péricentral, situé au nord de la ville, qui cultive une identité forte liée à son histoire et à sa position dans l'agglomération. Le quartier est plutôt résidentiel, de nombreuses maisons individuelles se trouvent à l'est de la voie de tram et de la Zahringen Strasse qui traverse le quartier de part en part. À l'ouest de cette voie se trouvent des bâtiments collectifs. En raison de sa position dans la ville et de son histoire, le quartier est marqué par une forte interdépendance fonctionnelle avec les territoires et quartiers environnants.

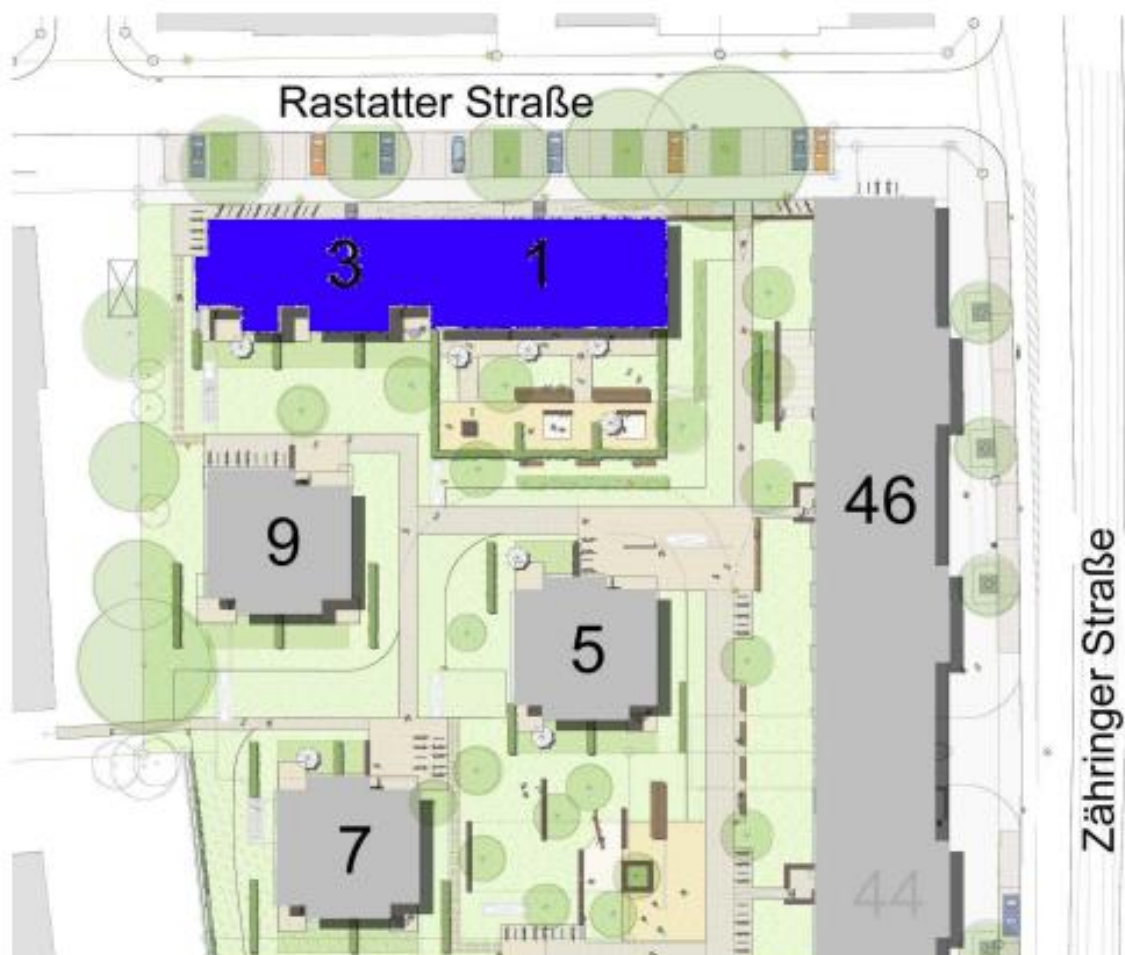
Zahringen<sup>22</sup> est un quartier un peu plus vieillissant que le reste de la commune puisque d'une part l'âge moyen y est plus élevé (40,7 ans contre 40,4), et que d'autre part la proportion de personnes âgées par rapport aux jeunes (exprimée en pourcentage) y est plus élevée (132,7 % contre 122 % pour la ville de Fribourg en Brisgau). Les personnes âgées de 65 à 75 ans représentent 7,8 % de la population du quartier et 9 % pour les 75 ans et plus. Il est intéressant de noter que la part des 65-75 ans a un peu diminué entre 2005 et 2018 (-0,1 %), alors que la part des plus de 75 ans a augmenté de 35 % dans le même temps. L'augmentation est moindre

<sup>22</sup> Les données que nous utilisons proviennent de l'atlas statistique de la ville produit par les institutions statistiques locales.  
[https://www.freiburg.de/pb/site/Freiburg/get/params\\_E-1748678215/1368400/statistik\\_veroeffentlichungen\\_stadtbezirksatlas\\_2018.pdf](https://www.freiburg.de/pb/site/Freiburg/get/params_E-1748678215/1368400/statistik_veroeffentlichungen_stadtbezirksatlas_2018.pdf)



à Fribourg en Brisgau même si elle est observable (26% d'augmentation entre 2005 et 2018). Il s'agit de la tranche d'âge qui a connu la plus forte augmentation, que ce soit à l'échelle du quartier de Zahringen ou de Fribourg en Brisgau.

Le Quartiers 46, que nous avons visité, est un ensemble architectural situé dans le quartier de Zahringen. Il jouxte la route pénétrante qui mène au centre-ville. C'est en 2012 que s'achève la construction des bâtiments financés par la coopérative d'habitation Bauverein Breisgau, dont l'ancien maire d'Eichstetten fut l'administrateur pendant une vingtaine d'années (il a quitté ses fonctions en aout 2020). L'ensemble du projet architectural compte 200 logements partagés entre différents promoteurs, répartis en plusieurs batiments. Le bâtiment qui fut l'objet de notre visite se situe en bordure de route. C'est dans ce bâtiment, propriété de la coopérative d'habitation Bauverein Breisgau, que se situent le Quartierstreff – le lieu de rencontre du quartier – la crèche, la Sozialstation présente dans le quartier<sup>23</sup> et les 27 logements adaptés aux personnes à mobilité réduite et en situation de dépendance. Le bâtiment s'ouvre à l'arrière sur un espace extérieur et d'autres immeubles plus anciens, propriétés de la coopérative. A l'extrémité sud du bâtiment se trouve le TurmCafe, une ancienne station-service classée et protégée construite au début des années 1950, qui accueille régulièrement des réunions de quartier.



<sup>23</sup> La sozialstation est née du regroupement de plusieurs structures afin de proposer une palette de services allant du soin à l'aide à domicile. Elle a commencé sa collaboration avec la coopérative au démarrage du projet et a pu exprimer ses besoins en matière d'agencement de ces locaux, ce qui a facilité l'appropriation des lieux par les professionnels.

Figure 8: Carte du quartier Mehrgenerationenwohnen am turmcafe de Fribourg en Brisgau. Au numéro 46 de la Zähringer Strasse se trouve le Quartierstreff, la crèche, la sozialstation ainsi que les logements accompagnés. En bleu un bâtiment qui était en cours de construction au moment de la publication de la carte. Source : [https://www.bauverein-breisgau.de/pdf/Expos\\_Rastatter13-BT6.pdf](https://www.bauverein-breisgau.de/pdf/Expos_Rastatter13-BT6.pdf).

La coopérative d'habitation Bauverein Breisgau possède près de 5000 logements, compte plus de 23 000 membres, gère plusieurs centaines de millions d'euros d'épargne déposée par ses membres et possède plus de 320 millions d'euros d'actifs. Tous les résidents sont membres de la coopérative. Ces membres élisent pour 5 ans, 120 représentants qui votent à leur tour pour désigner qui siègera au conseil de surveillance (soit 10 personnes) pour 3 ans. Le conseil de surveillance désigne ensuite 2 ou 3 membres de l'administration qui ne sont pas forcément membres de la coopérative.

Pour devenir membre, une personne doit d'abord acheter une part de la coopérative (300 euros), ce qui lui donne le droit d'épargner et lui permet de s'inscrire sur les listes d'attente afin d'obtenir un logement. Quand un logement est disponible, la personne doit acheter à nouveau deux parts puis payer une caution équivalente à 3 mois de loyers. Le loyer dépendra ensuite du prix fixé par la coopérative, lequel est vraisemblablement plus avantageux que de recourir à du locatif privé. Une fois membre et installée dans un logement de la coopérative, la personne est locataire à vie de son logement. Cette particularité a conduit la coopérative à réfléchir au vieillissement de ses membres afin de leur permettre de rester le plus longtemps possible à domicile et dans leur quartier. D'un côté, cette réflexion a favorisé la construction de logements accessibles à tous. De l'autre, et sous l'influence de G. Kiechle, l'ancien maire d'Eichstetten, la coopérative a encouragé la création d'instances autogérées permettant d'animer et d'organiser la vie collective au sein de plusieurs ensembles d'habitation.

En 2011, l'association Bauverein Breisgau e.V. est créée. Sa mission est d'organiser l'action sociale et de coordonner les services proposés à partir du Quartierstreff (qui rappelle le Bürgerbüro observé à Eichstetten). C. Kricheldorff nous expliquera d'ailleurs qu'il s'agit du premier quartier urbain inspiré de l'expérience de Eichstetten. Afin de tenir compte des attentes des habitants vis-à-vis de l'association, la coopérative a organisé des « ateliers du futur » en faisant intervenir C. Kricheldorff. Ces ateliers ont conduit à la rédaction du premier projet associatif et à l'embauche des coordinateurs de quartiers. Aujourd'hui cette association, qui s'étend sur 5 quartiers de l'agglomération fribourgeoise compte 1000 membres, 110 bénévoles réguliers et organise 2000 manifestations de toutes sortes sur les différents quartiers. Selon nos interlocuteurs, l'association présente plusieurs avantages, notamment du fait de son indépendance vis-à-vis de la coopérative d'habitation. Elle permet tout d'abord d'offrir aux habitants un pouvoir de décision et d'action sur leur habitat et sur leur quartier, qu'ils n'ont pas dans la coopérative. Par ailleurs, la forme associative favorise l'implication et l'engagement des citoyens et permet d'éviter les tentatives de blocages de la part d'habitants considérant qu'ils n'ont pas besoin de services de ce type, qu'ils peuvent se les offrir par ailleurs ou encore que les actions et activités sont, de fait, incluses dans les loyers. Cela permet de garantir l'intérêt général et l'utilité publique des activités culturelles ou de prévention organisées par l'association. Enfin, les statuts d'association et de coopérative n'entraînent pas le même niveau de taxation en Allemagne. Le statut d'association est plus avantageux de ce point de vue, ce qui permet un faible prix des prestations proposées.

L'association Bauverein Breisgau e.V., subventionnée à hauteur de 200 000 euros par an par la coopérative pour prendre en charge les salaires et mettre en place les actions, fonctionne d'une façon très proche de celle d'Eichstetten et offre, à peu près les mêmes services, notamment pour ce qui concerne l'aide de voisinage. Mais, le périmètre de l'association de Fribourg en Brisgau est plus grand : elle organise plus d'activités intergénérationnelles

(concerts, marché hebdomadaire, festival de chant, fête de Noël, etc.) ; elle agit sur plusieurs sites ; à l'aide de voisinage s'ajoute un service qui n'existe pas à Eichstetten appelé « aide au quotidien ». Ce terme, « aide au quotidien », recouvre une gamme de services, proches de l'aide à domicile en France, réservée aux personnes dont le handicap ou la situation de dépendance est reconnue par l'assurance maladie à travers une prise en charge du coût du service rendu. L'aide de voisinage en revanche concerne tous les habitants et désigne les mêmes tâches que l'aide quotidienne – réalisées par des personnes non-qualifiées – également aussi des tâches de bricolage, de garde d'animaux domestiques, de garde d'enfants ou encore de tenue des logements lors de départs en vacances. La temporalité d'intervention est différente puisque l'aide de voisinage est plutôt destinée à de l'intervention ponctuelle tandis que l'aide au quotidien s'inscrit dans la durée.

De plus, une différence majeure entre l'association d'Eichstetten et celle de Fribourg en Brisgau réside dans la présence d'une coordinatrice de quartier, qui occupe un poste qui s'apparenterait à celui d'une « chargée de mission développement social ». Ses missions sont multiples. Elle assure le lien entre le conseil d'administration de l'association et les bénévoles, s'occupe des levées de fonds, des dossiers de subventions ou de financement. Elle propose également de nouvelles idées aux assemblées de quartiers. Elle travaille également à développer les relations avec les partenaires intérieurs (la sozialstation, la crèche, etc.) et extérieurs aux quartiers (Caritas, les services de la mairie de Fribourg en Brisgau, les services du Land). Elle nous explique lors d'un entretien :

*« C'est mon travail de penser à la manière d'intéresser et de faire venir des gens plus jeunes mais aussi des familles et je pense que l'on doit trouver des thèmes pour lesquels ils sont intéressés. Par exemple pour ce qui concerne le développement durable. Ça peut passer par des formations, des concours, des conférences relatives à la santé. Nous avons souhaité choisir un thème par an pour le développer et l'approfondir en organisant des manifestations au sujet de ce thème. Cela passe aussi par des exposés ou bien des actions collaboratives pendant lesquelles on intervient collectivement. »* (Coordinatrice de quartier, entretien, Janvier 2021)

La coordinatrice de quartier intervient aussi auprès des « coordonnateurs de quartiers », présents dans chaque Quartierstreiff. Il s'agit de travailleurs sociaux embauchés à mi-temps qui interviennent auprès des bénévoles et accompagnent les habitants localement. Ce sont eux qui gèrent les affaires courantes au sein des quartiers et qui planifient les activités qui s'y déroulent. Ils sont au contact des habitants, tiennent des permanences, font le lien entre les personnes en charge de l'aide de voisinage et les demandeurs, et organisent des actions de médiation. Ils encouragent aussi la participation citoyenne par l'organisation de tables rondes de quartier tous les deux mois et auquel participe, plusieurs fois dans l'année, la coordinatrice de quartier.

### Bollschweil

Bollschweil est une commune de 2300 habitants située au Sud de Fribourg en Brisgau. Bollschweil a la particularité morphologique d'être une commune structurée autour d'une rue principale et de ne pas avoir, à proprement parler de centre comme on peut en trouver dans d'autres villages.

Le vieillissement de la population y est de même ampleur que dans le Land mais avec un décalage d'une dizaine d'années dû à l'attractivité de la commune qui a attiré des familles plutôt jeunes avec des enfants. C'est en 2012 que la part des plus de 65 ans est devenue plus importante que celle des moins de 18 ans, alors que cette transition démographique a été atteinte en 2002 dans l'ensemble du Land (Kricheldorf et De Vries, 2018). La part des 65 ans et plus y est de

23% et la part des plus de 75 ans y est de 11,5% en 2019, ce qui est sensiblement plus élevé que dans le reste du Land mais relativement proche de ce qui est observé dans l'arrondissement du Breisgau-Haute-Forêt-Noire, plutôt rural. Dans un rapport rendu à la mairie en 2018, C. Kricheldorff indique qu'à Bollschweil, le solde migratoire des personnes de plus de 75 ans est très négatif (-15% entre 2011 et 2015) ce qui signifie qu'elles quittent massivement le village. Pour C. Kricheldorff cela s'explique par un faible taux d'équipement en matière d'hébergements adaptés aux personnes âgées.

Le projet de Bollschweil trouve sa source en 2001, après la création d'un groupe chargé de l'élaboration du programme local de l'Agenda 21. Cette création fait suite au sommet pour la terre de 1992 à Rio de Janeiro au Brésil à l'occasion duquel 182 chefs d'États se sont réunis pour formuler des recommandations en vue de promouvoir le développement durable dans les collectivités territoriales. L'Agenda 21 réalise alors une enquête locale afin d'obtenir des informations sur les attentes, les besoins et les souhaits des habitants de la ville. Ce travail donne lieu à une journée de lancement en Janvier 2002 à laquelle est invité l'ancien maire de Eichstetten, G. Kiechle. Celui-ci conservera un lien fort avec la municipalité et l'Agenda 21 qui le qualifie à plusieurs reprises de « Geburtshelfe » (littéralement « accoucheur »)<sup>24</sup> du groupe de Bollschweil.

En mai 2002, le maire de Bollschweil, toujours en fonction aujourd'hui, et les membres de l'Agenda 21 réalisent une visite d'Eichstetten. Dans le cadre de l'agenda 21, des groupes de travail thématiques s'organisent et permettent la réalisation de projets au sein de la commune. Ceux-ci concernent par exemple la mise en place d'un marché hebdomadaire, la création de chemins de randonnées et d'itinéraires de nidification pour les oiseaux, l'organisation de soirées philosophiques, la tenue d'expositions. D'autres travaux menés par l'Agenda 21 local se concentrent sur la création d'un lieu de centralité dans le village pour pallier l'absence de centre-ville. Un local permettant d'organiser des animations, des événements et de réunir les membres l'agenda 21 est créé dans une ancienne laiterie, l'ancienne mairie est réhabilitée et devient une salle commune. Enfin, une place est créée pour accueillir le marché hebdomadaire. Face à l'absence de café et de restaurant au sein du village, des citoyens s'unissent pour créer la première auberge en milieu rural fonctionnant sous le modèle d'une coopérative. Ils réussissent, grâce à la mise en vente de part du commerce, à lever 240 000 euros pour la création du lieu. Celui-ci, le « Bolando » ouvre ses portes en 2007. Au mois d'octobre de cette même année, le projet de restaurant coopératif remporte le prix non doté « Gerhard Kiechle », remis par la Bürgergemeinschaft d'Eichstetten, qui récompense le travail de redynamisation du centre village mais aussi la volonté d'ouvrir le restaurant à tout le monde en créant des espaces de rencontres, de restaurations et de réunions.

Dans cette dynamique, est constitué un groupe de travail dédié au « bien vieillir à Bollschweil ». En 2004, les membres du groupe de travail rencontrent C. Kricheldorff dans le cadre d'une conférence à Freiburg intitulée « Wohnen Im Alter ». Il faudra ensuite attendre près d'une dizaine d'années avant que C. Kricheldorff n'intervienne directement à Bollschweil. Dès lors, le groupe étudie des dispositifs, des projets pilotes et leurs modèles juridiques afin de s'en inspirer. En 2004 toujours, ce groupe se voit proposer par la mairie la possibilité d'acheter un terrain au centre du village. Ses membres entreprennent alors de réfléchir à la construction de 16 logements adaptés aux personnes à mobilité réduite. Par manque de temps, le projet ne peut aboutir et des maisons individuelles seront construites sur le terrain. Le projet de nouveau quartier, intergénérationnel, continue à être travaillé par le groupe et il est notamment pris en main par le maire de la commune qui cherche à le faire accepter à son conseil municipal. On

---

<sup>24</sup> Par exemple dans cet article (p. 7) du journal local n°17 daté d'Avril 2012 : <https://www.bollschweil.de/de/Aktuelles/Mitteilungsblatt/Archiv-2012>

voit ici comment s'effectue un ajustement pratique puisque, face aux difficultés, les membres de l'agenda 21 n'abandonnent pas, mais ajustent leur manière de faire pour permettre le vieillissement dans le village.

En 2014, les membres de l'Agenda 21 intervenant sur le sujet du vieillissement se disent fatigués et commencent à éprouver des difficultés pour impliquer plus de citoyens. Ils font alors appel à C. Kricheldorff, afin qu'elle les aiguille et les accompagne dans cette démarche. Une conférence est organisée la même année. Elle s'intitule « Bien vieillir à Bollschweil » et porte sur la situation démographique du village et plus largement sur la situation que connaît l'Allemagne. Cette conférence s'achève par une discussion qui doit permettre d'intéresser les citoyens au sujet et d'amorcer un travail de participation citoyenne afin de co-construire le projet et de s'assurer du soutien de la population.

En 2017, C. Kricheldorff et son équipe, des élus et des citoyens engagés du village ont ensuite construit un questionnaire destiné à tous les habitants de Bollschweil de plus de 55 ans. L'objectif est alors d'obtenir des informations concernant les désirs, les souhaits et les représentations des habitants par rapport à la question du vieillissement. Les réponses ont ensuite été soumises aux élus locaux. En dépit du nombre important de réponses, peu de citoyens s'impliquent sur le long terme dans la réflexion autour de la question du vieillissement.

2017 est l'année où la commune achète un terrain sur lequel le nouveau quartier intergénérationnel devrait se construire. Ensuite de nombreux moments sont organisés afin de structurer le projet et de susciter la participation des habitants. Le projet envisage la création de maisons accessibles, dont des appartements réservés aux personnes âgées en perte d'autonomie ; la création d'un accueil de jour, d'un centre de soin, d'une collocation pour personnes âgées comprenant un accompagnement quotidien ; la création d'espaces verts et de jeux pour les enfants et d'espaces de rencontres, etc. Fin 2017, la mairie invite les membres de différentes structures du soin et de l'aide à domicile à participer à une réunion de travail portant sur le thème du vieillissement. G. Kiechle intervient à cette réunion afin de présenter le modèle d'Eichstetten. En janvier 2018, les résultats de l'enquête menée par C. Kricheldorff sont présentés publiquement ainsi que les premiers plans du projet de nouveau quartier. En mars 2018 un atelier est organisé avec des citoyens, l'architecte en charge du projet et Jutta Breitschwert, docteure en science de la communication. L'atelier attire 60 personnes. Deux mois plus tard, le bureau d'architecture en charge du projet présente le cahier des charges. Une réunion de discussion est ensuite organisée en octobre 2018 puis d'autres en mars, juin et septembre 2019. A ce jour, le projet de Bollschweil est encore en cours d'élaboration, le terrain sur lequel devrait être construit le quartier est toujours en friche et la mise en réseau des acteurs du vieillissement est en train d'être réalisé.





Figure 9: Le projet de quartier intergénérationnel porté par le maire de Bollschweil et les membres de l'Agenda 21 local. Source: <https://www.bollschweil.de/1499>

Pendant notre visite, nous avons pu rencontrer différents acteurs et structures qui existaient sur le territoire. Nous avons par exemple visité, dans une commune voisine, un bâtiment, fruit d'une collaboration entre les deux communes, dans lequel sont regroupés une résidence pour personnes à mobilité réduite, un accueil de jour pouvant accueillir 14 personnes et la sozialstation du secteur. De l'autre côté de la rue se situe une maison de retraite accueillant 84 personnes. Nous avons également pu rencontrer à Bollschweil différentes associations ou structures, souvent rattachées à l'église, qui interviennent auprès des personnes âgées du territoire en proposant par exemple des services d'aide à domicile de toutes sortes (selon un fonctionnement proche de l'aide de voisinage observé à Eichstetten ou Fribourg en Brisgau). Des associations regroupent principalement des bénévoles et organisent des visites à domicile aux personnes isolées. Enfin, nous avons rencontré une des membres d'une association de femmes rurales qui organise des actions culturelles, des activités de cuisines, des après-midis de loisirs et des actions de prévention sur le territoire de Bollschweil et ses environs.

Ces acteurs, bien que se connaissant mutuellement, ne travaillent pas ensemble. Ils sont apparus relativement atomisés et, contrairement à Fribourg en Brisgau ou Eichstetten, ils ne sont liés par aucun partenariat ou ne dépendent pas d'une même structure à l'image de la coopérative de Fribourg en Brisgau ou de l'association d'Eichstetten. C'est justement ce travail qu'essayent de mener à bien les membres de l'Agenda 21. Notre visite a notamment été l'occasion pour les membres de l'Agenda 21 de réunir ces acteurs et de les faire réfléchir à un même sujet.

### 3.2. Quelques enseignements

#### Des éléments récurrents aux projets visités

Le travail de synthèse des visites de ces sites dits « emblématiques » nous a permis de dégager 5 caractéristiques qui reviennent de façon récurrente dans les dispositifs, les structures et les lieux étudiés :

1. Les associations et les fondateurs des projets articulent leur action à la construction de nouveau lieu, que cela soit à Eichstetten avec la construction du Schwanenhof ou de l'Adlergarten, la construction à Fribourg en Brisgau du Mehrgenerationenwohnen am Turmcafé ou encore le quartier intergénérationnel de Bollschweil. La construction de nouveaux lieux apparaît comme une manière de justifier la mobilisation des habitants et des personnes concernées par ces lieux mais aussi de structurer un réseau de partenaires qui pourront s'investir dans la définition du projet. La construction de partenariats le plus tôt possible dans le cadre de

projet est ainsi vue comme une garantie permettant de conserver des liens forts et une collaboration longue.

2. La participation citoyenne tient une place centrale dans tous les projets qui montrent tous une forme d'institutionnalisation de la parole citoyenne avec la création de groupes de travail permanents, d'assemblées de quartier et d'enquête de besoins. Mobiliser les citoyens sur le temps long s'avère difficile, et grands sont les risques de confiscation de la parole par les populations les plus aisées. C'est d'ailleurs afin de susciter ou soutenir la participation citoyenne que les porteurs de projets sollicitent l'intervention de C. Kricheldorff et de ses collègues.

3. Les structures mises en place sont relativement indépendantes du pouvoir politique mais aussi des acteurs du soin ou du monde socio-culturel, bien qu'elles partagent en partie certaines missions. Ces structures, souvent associatives, réalisent des actions de démocratie participative à l'échelle locale, elles proposent une offre de soin et coordonnent l'offre existante en matière de soins spécialisés et enfin elles impulsent une variété de projets culturels et d'activités de loisirs. De fait, ces associations se positionnent comme des têtes de réseaux qui centralisent l'offre sur un territoire. Par ailleurs, elles se montrent en capacité d'agir en hybridant des ressources humaines (bénévoles, volontaires, salariés internes et partenaires externes, citoyens, politiques, etc.). La différence est nette entre Bollschweil où l'offre à destination des personnes âgées est éclatée et atomisée et Eichstetten ou Fribourg en Brisgau où un seul acteur est compétent pour intervenir sur la quasi-totalité des situations. Nous parlons d'indépendance relative car, pour chaque cas étudié, on s'aperçoit de la présence d'autres acteurs possédant une capacité d'action importante, dans les cas étudiés cela peut être une coopérative ou encore la mairie d'une commune qui subventionne une partie des actions engagées et du fonctionnement des associations.

4. La place du politique est complexe à saisir (car elle se joue dans une tension entre forte présence et distance), mais il ressort que les élus locaux occupent une place centrale dans ces projets, tout en cherchant une juste distance permettant aux projets de ne pas être dépendants du pouvoir politique. Rôle d'impulsion ; de soutien, tant sur plan financier, en octroyant des subventions ou des avantages en nature, que sur le plan moral, en reconnaissant leur travail, en les accompagnant, en jouant de leur statut auprès d'acteurs divers (soutenir le projet dans des conseils municipaux ou locaux, mobiliser les moyens municipaux de communication, par exemple) mais aussi en résolvant des conflits. Leur place est donc centrale. D'un autre côté, les élus, justement n'ont souvent eu de cesse de rappeler combien les citoyens devaient se défaire de l'emprise du politique pour agir et intervenir sur leurs territoires, afin par exemple que les associations ne soient pas dépendantes du pouvoir politique, ou tributaires du rythme électoral.

5. Le cadre juridique et le droit du travail en Allemagne permettant des « mini-jobs » grâce auxquels le recours à l'aide de voisinage, à de l'aide « semi-professionnelle » est possible. Les mini-jobs sont une spécificité du code du travail allemand qui désigne des emplois dont la rémunération ne peut excéder les 450 euros et pour lesquels le salarié ne cotise pas pour l'assurance chômage, maladie ou pour sa retraite (sauf s'il accepte de voir salaire soit amputé de ses cotisations). Le recours à ce type d'emploi est fréquent en Allemagne où la part des travailleurs touchant un bas-salaire (salaire inférieur aux deux tiers du salaire médian horaire du pays) représente 22% de la population contre 8% en France<sup>25</sup>. Dans les cas étudiés, cette

---

<sup>25</sup> Ces chiffres sont tirés du communiqué de presse d'Eurostat datant de décembre 2018 et portant sur une enquête sur la structure des salaires au sein de l'UE.

forme d'emploi semble être acceptée par des personnes retraitées qui touchent de petites retraites et donc qui n'ont pas de raison de cotiser pour le chômage ou pour la retraite. Par ailleurs, les promoteurs de ces projets mettent en avant la tendance très forte, en France comme en Allemagne, des retraités à s'investir dans le monde associatif et l'action sociale. Les mini-jobs sont une façon légale de reconnaître la valeur du travail qu'ils réalisent<sup>26</sup>. Qui plus est, le recours à cette forme d'emploi permet de réduire considérablement le coût des services proposés. Il est apparu également que les associations bénéficient de ressources monétaires variées : les recettes apportées par les services payants permettent le financement d'autres activités ; l'organisation d'événements, comme un repas de Noël, etc. Indiquons ici que les prestations de type cash for care (prestations monétaires) fonctionnent très bien en Allemagne puisque 70% des bénéficiaires de l'assurance dépendance allemande choisiraient de recevoir une prestation monétaire dont, de surcroît, l'utilisation est libre et non contrôlée (Le Bihan et Martin, 2014).

### *Des difficultés dans l'élaboration et la conduite des projets*

Lors de nos visites, les personnes qui nous ont accueillis ou que nous avons pu rencontrer n'ont pas caché les problèmes auxquels elles avaient dû ou devaient faire face : Difficultés au démarrage des projets, et difficultés chemin faisant.

L'un des problèmes rencontrés de façon récurrente par les promoteurs de ces *pflegemix* en acte est lié au rejet ou à la réticence que rencontrent les projets au moment de leur lancement, rendant incertain leur concrétisation et notamment leur financement. Précisons ici qu'en Allemagne lors des élections communales, les citoyens élisent séparément le maire et les membres du conseil municipal, parfois de manière non-synchrone. Cela signifie que les mandats du maire et du conseil municipal ne sont pas de même durée ou sont décalés dans le temps et ce afin de favoriser une démocratie de consensus (Wollmann, 2016). Ce fonctionnement peut, nous l'avons vu, générer des situations de cohabitation et de blocage des projets d'un maire lorsque le conseil municipal le refuse. Nous l'avons vu également, ce sont parfois les acteurs en place sur le territoire qui s'opposent d'abord au projet. Par exemple des organisations prodiguant des soins s'opposant au développement de l'aide de voisinage car elles y voyaient une concurrence déloyale et jugeaient que les personnes embauchées n'étaient pas compétentes pour réaliser ces tâches. Opposition levée après un travail d'échanges soutenus et une fois les rôles de chacun explicités et précisés, les structures ont accepté de participer à la création du projet. De même, au moment de la création d'une résidence médicalisée pour personnes atteintes de troubles cognitifs, les familles des personnes qui allaient y habiter ont été nombreuses à questionner le choix de construire des espaces communs plutôt que des espaces individuels.

Si des réticences existent au démarrage des projets, les élus et les associatifs que nous avons rencontrés nous ont aussi fait part des difficultés qu'ils rencontraient au jour le jour. Il est parfois difficile d'arbitrer quant aux initiatives à financer, et par-delà de trouver un compromis entre les parties prenantes. Les remises en question sont régulières et il faut donc soutenir les

---

<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7762337/3-08122016-AP-FR.pdf/3bb2d09d-8c28-4e48-8ffb-fba52d71db8e>.

<sup>26</sup> Le faible revenu que perçoivent les semi-professionnels sert d'ailleurs d'argument pour des entreprises privées qui cherchent à les débaucher en leur proposant un revenu plus élevé. Cela a conduit, sur l'un des sites, à engager des discussions en vue de la revalorisation des salaires des semi-professionnels.

initiatives en justifiant de leur bien fondé. Un autre problème rencontré tient dans le possible éloignement quant à la mission principale des associations. Parfois, les démarches mises en œuvre peuvent aller dans des directions différentes que celles prévues initialement, c'est le cas sur un des sites où la question du vieillissement s'est progressivement substituée à celle de l'intergénérationnel, qui avait pourtant été définie comme centrale. A cela s'ajoute le risque de ne travailler qu'en direction du public le plus souvent présent et donc de délaisser un public parfois moins visible. Les actions et les orientations choisies par les salariés des associations doivent donc parfois être réindexées à un idéal ou à une mission initiale. Dans le même ordre d'idée, la crise sanitaire a entraîné une fermeture partielle de l'accueil de jour sur l'un des sites par les salariés. Si celui-ci était ouvert au public accueilli, la venue des familles et de personnes « non soignantes » était interdite. Une médiation a donc été mise en place par l'ancien maire et le nouveau maire de la commune afin de trouver une solution pour revenir à l'esprit initial du lieu. C'est finalement l'argument de la propriété qui a permis de débloquent la situation puisque les salariés ont un droit d'usage du lieu et seul le propriétaire, donc l'association, peut prendre la décision d'ouvrir ou de fermer un lieu. Cet exemple témoigne du fait que les rôles dans le réseau d'acteurs ne sont pas définis une fois pour toute, qu'il peut y avoir des transformations et des rapports de forces jouant au désavantage de l'idée sur laquelle repose l'ensemble de l'architecture sociale.

## II. Sociogénèse d'une rencontre avec l'approche *Pflegemix*

Notre objectif ici est de comprendre la manière dont les parties prenantes ont découvert l'approche *Pflegemix*, ainsi que la manière dont elles se l'approprient. Il s'agit donc de saisir le rôle et l'impact de cette approche et des échanges franco-allemands sur leurs réflexions et sur les actions qu'ils entendent mener à l'échelle locale. Pour cela, nous reviendrons dans un premier temps sur la manière dont s'est constitué le réseau d'acteurs engagés dans la RAC et leur « rencontre » respective avec le concept *via* leur participation à INTERREG. Dans un second temps, nous évoquerons la manière dont les acteurs engagés dans la RAC se sont appropriés le *Pflegemix*.

Nous envisageons ici de remonter aux origines du réseau d'acteurs, que nous avons brièvement présenté plus tôt, qui s'est stabilisé à l'occasion du projet INTERREG et qui a présidé à l'élaboration de la RAC. Il nous semble en effet important de saisir la dynamique propre d'un projet, les actions par lesquelles les groupes et les réflexions se structurent, les processus sociaux qui les traversent, les hésitations des acteurs, leurs motivations, mais encore les valeurs qu'ils défendent<sup>27</sup>. Ce travail est d'autant plus nécessaire que le système d'acteurs, les liens qui les unissent, et l'environnement dans lequel ils agissent jouent un rôle de premier plan dans le processus d'innovation sociale. Comme l'écrit Dominique Argoud, une « innovation sociale ne naît pas ex nihilo : elle suppose un contexte et des acteurs susceptibles de s'impliquer voire d'orienter le processus » (Argoud, 2016). De ce réseau et de cette dynamique dépendent en grande partie le résultat de la collaboration. Aussi reprenons nous à notre compte l'idée avancée par Alain Penven selon laquelle « l'innovation sociale est façonnée par la forme du système d'acteurs qui la porte et par son inscription dans les territoires et les réseaux » (Penven, 2015, p. 134).

### 1. Un projet issu d'une hybridation de liens sociaux

La démarche entreprise et l'implication des différentes parties prenantes procèdent, nous semble-t-il, d'une hybridation de liens sociaux, réinvestis au service d'une dynamique partagée : liens forts, liens faibles (Granovetter, 1973), liens de participation élective, liens de participation organique, liens de filiation (Paugam, 2010).

#### 1.1. Un rôle décisif de l'« initiateur »

Commençons par l'association A<sup>2</sup>MG, qui, en tant que porteur du projet INTERREG, a impulsé l'initiative et suscité l'engagement des autres acteurs, « entrepreneurs » et « alliés ». Un retour sur la genèse de l'association permet de rendre compte de son rôle d'intermédiaire dans le réseau d'acteurs constitué.

L'histoire d'A<sup>2</sup>MG illustre parfaitement le fait que, parfois, « la gestion de la fragilité d'un proche se transforme en engagement public » (Rosenfelder, 2014). En 2006, pour la fondatrice de l'association, Martine Odel, l'objectif est de permettre à sa mère de finir ses jours à son

---

<sup>27</sup> Nous tenterons de restituer, dans ses grandes lignes, le processus qui a mené à la situation actuelle tout en restant conscient que le chercheur, confronté à la complexité de la réalité sociale, est toujours obligé, pour ordonner cette réalité, de procéder à un tri, une sélection qui contient toujours sa part d'incertitude, voire d'arbitraire. Par acteurs, nous entendons à la fois acteurs collectifs - les institutions ou associations, et acteurs individuels - les personnes qui agissent et dépassent parfois le rôle qui leur a été assigné par les structures pour lesquels ils agissent, tout en incarnant à chaque instant ces structures



domicile et non en établissement. Elle embarque dans la démarche un cousin par alliance avec qui elle a parfois travaillé, Roger Klein. Il deviendra d'ailleurs le président de l'association. Précisons ici que c'est dans le cadre de son métier d'assistant à maîtrise d'ouvrage qu'il a commencé à travailler avec Martine Odel afin d'externaliser des études d'impacts pour les chantiers de son entreprise<sup>28</sup>.

*« Un jour on s'est vu à une fête de famille, je lui dis "moi les études d'impact ça ne m'intéresse pas de les faire", il faut des spécialistes en faune, flore, je n'en avais pas chez moi, autrement j'avais tout dans mon bureau d'étude [...]. Ça l'intéressait alors pratiquement toutes les usines que j'ai faites ici c'est elle qui a fait les études d'impacts. On a travaillé ensemble régulièrement à partir des années 1990 » (entretien, le président de l'association A<sup>2</sup>MG, 9 juillet 2019).*

Très vite, des travaux d'aménagement de la maison familiale sont réalisés ; des proches, une voisine, des professionnels se relaient pour assurer une présence auprès de la mère de la fondatrice. La démarche évolue dans l'idée de faire de la maison un espace commun où s'organisent des activités, des ateliers, des journées thématiques qui permettent de financer en partie l'accompagnement de la mère de la fondatrice, mais aussi de tisser du lien social, et de doter ce lieu d'une fonction d'apprentissage et de formation à la fragilisation des personnes. Dans l'esprit que ce lieu de vie soit un lieu multigénérationnel, un neveu de la fondatrice s'installe dans la maison ; en 2009, c'est une habitante âgée du village, qui rejoint le lieu de vie. En 2010, l'association est juridiquement créée.

Un mois après la création juridique de l'association, la mère de la fondatrice décède et, malgré la volonté d'A<sup>2</sup>MG de poursuivre le travail, cette première expérience doit prendre fin. Presque une année plus tard, l'habitante investie dans le premier lieu de vie propose d'en ouvrir un similaire dans sa propre maison, ce qui permet à l'expérience d'être reproduite ailleurs, malgré le peu de moyens humains et financiers. A<sup>2</sup>MG se saisit de l'occasion pour poursuivre et amplifier son action, soutenue en cela par des subventions, obtenues en 2012, par la Fondation de France et la Fondation Solidarité Rhénane. Mais cette deuxième expérience d'habitat prendra fin en 2016 avec le décès de l'habitante qui en est à l'origine. Les membres de l'association n'ont pas pu, seuls et malgré l'émulation qu'ils ont su créer dans le village où tout a commencé, permettre aux expériences d'habitats intergénérationnels de se pérenniser. Ils cherchent néanmoins à poursuivre les réflexions sur le vieillir chez soi amorcées dans le cadre de ces deux initiatives.

---

<sup>28</sup> Martine Odel, la fondatrice d'A<sup>2</sup>MG, est aujourd'hui officiellement retraitée, même si elle continue à exercer une profession par le biais de contrats signés dans le cadre des missions de l'association. Elle a passé sa vie comme consultante stratégique auprès d'institutions et de décideurs publics (dans les domaines de l'environnement, du développement des territoires et de l'aménagement, etc.). Sa spécificité, pour reprendre ses termes, a été de répondre à des appels d'offre en constituant des équipes de spécialistes. Roger Klein, le président d'A<sup>2</sup>MG fait donc partie de l'association depuis sa création. Il a passé sa vie professionnelle comme ingénieur en bâtiment et a dirigé un bureau d'études en ingénierie jusqu'à sa retraite en 2000. Il a travaillé sur toutes sortes de constructions : logements, usines, hôpitaux, cuisines, blanchisseries, maisons de retraite ; et ce dans de nombreux endroits : l'Est de la France, la région Lyonnaise, l'Allemagne, en République Tchèque, en Autriche, etc. Au moment de prendre sa retraite, il crée une SARL dédiée à l'assistance à maîtrise d'ouvrage, laquelle offre ses services aux porteurs de projet de construction, depuis les études de faisabilité jusqu'à la fin de la période de garantie, une fois la livraison faite. Aujourd'hui, à près de 80 ans, il envisage de mettre fin à cette activité pour prendre, nous dit-il, sa « vraie retraite ».

Dans sa recherche de réponses durables pour permettre le vieillissement à domicile, l'association A<sup>2</sup>MG a organisé et participé à des réunions thématiques (habitats multigénérationnels, mobilisation des acteurs de la société civile et du monde politique) à l'échelle des Eurodistricts (Pamina et Strasbourg-Ortenau), notamment, en partenariat avec l'association *Mehrgenerationen Wohnprojekt Offenburg*<sup>29</sup> (MWO), qui œuvre pour le développement d'habitats intergénérationnelles, d'écoquartiers et de communautés solidaires. Depuis leur rencontre en 2012, la fondatrice d'A<sup>2</sup>MG et la présidente de MWO multiplient les occasions de collaborer : organisation d'une rencontre « solidarité et habitat multigénérationnel » réunissant responsables politiques, acteurs associatifs et porteurs d'initiatives issues de la société civile ; organisation, dans le cadre d'un micro-projet transfrontalier avec une commune en Allemagne, d'une exposition présentant des exemples allemands d'habitats réalisés collectivement. C'est dans ce cadre que la fondatrice d'A<sup>2</sup>MG va connaître Cornelia Kricheldorff (Université Catholique de Fribourg en Brisgau), précisément lors d'une conférence sur le thème « Réinventer une manière de vivre et d'habiter dans son quartier ». Cette rencontre est une étape importante pour l'équipe de l'association, dans la mesure où elle va lui permettre de trouver une partie des réponses aux questions qu'elle se posait. Durant notre entretien (17 juin 2019), la fondatrice d'A<sup>2</sup>MG dit, à propos de cette rencontre que, pour elle, « *la boucle était bouclée* », et ce en raison des outils que proposait Cornelia Kricheldorff, outils qui s'inscrivent dans la continuité de l'approche *Pflegemix*.

## 1.2. A<sup>2</sup>MG, un rôle intermédiaire dans la constitution du réseau d'acteur

Ce travail de constitution d'un réseau potentiellement mobilisable semblait nécessaire pour A<sup>2</sup>MG afin d'assurer l'existence de ses projets dans la durée. L'association se trouve en effet contrainte par le peu de moyens et de ressources qu'elle possède, quand bien même les subventions reçues permettent à minima la subsistance du collectif mais également à la fondatrice de rémunérer une partie du travail qu'elle réalise dans le cadre de l'association. L'association, au-delà de ces premières expériences, souhaite changer d'échelle, monter en généralité en mobilisant d'autres acteurs, portant eux aussi des expérimentations, mais possédant une capacité d'action et une stabilité plus grande (ressources économiques, humaines, patrimoniales...)

En 2017, c'est une amie de la fondatrice d'A<sup>2</sup>MG, élue écologiste à la mairie de Strasbourg dont nous avons parlé plus haut, qui lui propose de répondre à un appel à projets afin d'obtenir une subvention provenant du Fond Européen de Développement Régional (à travers le programme INTERREG). La réponse doit impérativement comprendre la mobilisation d'acteurs français et allemands et doit être en cohérence avec les objectifs de l'Union Européenne. Dans le but de répondre à l'appel à projets, A<sup>2</sup>MG décide alors de mobiliser son réseau de part et d'autre du Rhin pour constituer *ex nihilo* une équipe réunie autour du thème : « Vivre et habiter ensemble à tout âge, même en situation de fragilité ».

Le micro-projet INTERREG avait principalement pour but de rassembler différents acteurs, agissant à des niveaux différents mais partageant un intérêt pour les questions liées au vieillissement de la population. L'enjeu était d'une part de susciter l'échange de savoirs et de pratiques à travers des moments de réflexion en commun (visites, réunions ou événements...), d'autre part, il était question de poursuivre un travail de formation et/ou de sensibilisation aux questions de fragilités liées à l'âge, de territoire (la commune, le quartier), à la prise en compte

---

<sup>29</sup> Que l'on peut traduire par « Projet de logement multigénérationnel ».

de la parole des personnes âgées et de leurs savoirs d'usages par le biais d'une participation citoyenne. La démarche étant accompagnée par Cornelia Kricheldorff.

Quatre acteurs ont ainsi été réunis :

- la commune de Bollschweil
- la commune d'Eichstetten,
- la CCSP, à laquelle appartiennent ces deux communes
- la Cité Rotterdam à Strasbourg où la FVDP développait alors un projet de pôle-sénior en partenariat avec un bailleur social et la ville de Strasbourg,

La fondatrice d'A<sup>2</sup>MG résume les choses en ces termes :

*« Pour moi ce qu'on a réussi avec le projet INTERREG c'est sensibiliser des élus, quelques élus et des administrations au fait qu'il faut une démarche et des outils, que ça tombe pas du ciel. Déjà donner la possibilité aux gens de se prendre eux même en charge parce qu'on n'a pas les moyens de le financer. Déjà ça c'est un travail de maturation au niveau des élus et des habitants et puis deuxièmement il faut des outils, ça ne s'improvise pas. »* (entretien, fondatrice A2MG, 17 juin 2019)

Au moment de préparer le projet INTERREG, les membres d'A<sup>2</sup>MG ont donc mobilisé leurs réseaux dans le but de trouver des partenaires de part et d'autre du Rhin. Les réseaux de Roger Klein et de Martine Odel ne sont pas de même nature. Dès lors, ils ne jouent pas le même rôle dans le processus d'innovation sociale (voir schéma).

Martine Odel mobilise principalement son réseau associatif pour y trouver des « alliés », lesquels occupent une place plus périphérique dans INTERREG et apparaissent plutôt comme des soutiens de l'« initiateur ». D'un côté, elle fait appel à son interlocutrice de l'association MWO qui lui avait présenté Cornelia Kricheldorff quelques années auparavant, et qui avait déjà été un partenaire dans le cadre d'un autre projet transfrontalier. Ensuite, elle mobilise la section locale de Poursuivre afin d'inviter ses membres à partager leur réflexion au sujet de l'habitat et de la fragilité liée à l'âge. C'est par ce biais que Martine Odel suscite l'implication de Cornelia Kricheldorff, dont le rôle sera d'accompagner le micro-projet INTERREG. Dans un second temps, elle suscite l'implication d'une autre chercheuse, Cécile Rosenfelder<sup>30</sup>, qui participe à INTERREG de manière plus ponctuelle et périphérique. C'est par le biais de ce lien qu'est née l'idée de prolonger la dynamique et que s'est construit le projet de la RAC.

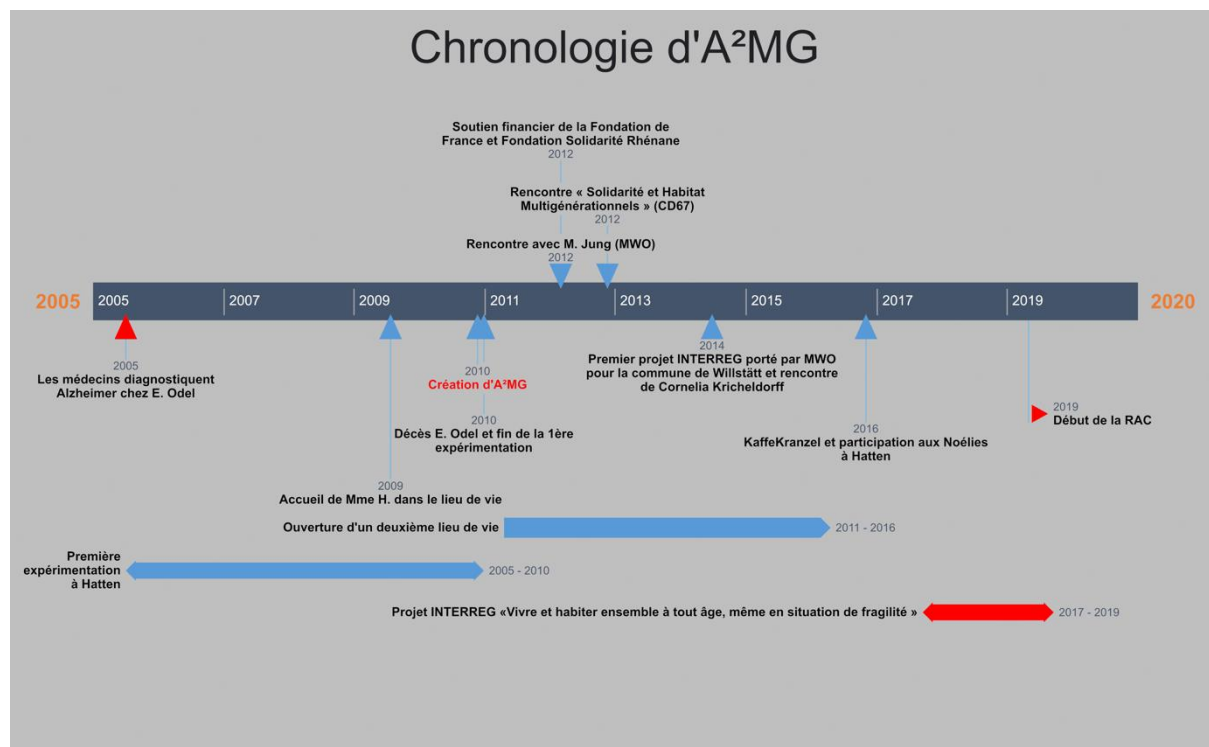
Roger Klein, le président d'A<sup>2</sup>MG, mobilise quant à lui, son réseau pour associer ceux qui deviendront deux des principaux partenaires, les « entrepreneurs », de la démarche : le président de la FVDP dont il est l'ami, et le maire d'une commune appartenant à la CCSP (alors également vice-président de la CCSP) avec qui il est resté en lien après y avoir contribué à la construction d'un EHPAD. C'est donc par le biais du président d'A<sup>2</sup>MG que la FDVP et la CCSP seront impliquées dans le projet INTERREG.

On le voit, la création d'A<sup>2</sup>MG et son rôle d'intermédiaire sont liés à la combinaison de liens de différentes natures. Ainsi, par exemple c'est d'abord un lien de filiation qui est à l'origine de l'association. L'histoire d'A<sup>2</sup>MG s'inscrit aussi dans l'approfondissement du lien de participation organique qui unit Martine Odel et Roger Klein en raison de la complémentarité de leurs professions respectives. S'ils se sont connus dans la sphère familiale, ils sont devenus partenaires de travail par la force des choses. C'est aussi comme nous l'avons vu par le biais de

---

<sup>30</sup> Chercheuse en sociologie qui l'avait sollicité au moment de sa thèse portant sur les habitats alternatifs pour personnes vieillissantes, avec qui elle avait conservé un lien allant au-delà de la relation chercheur/enquêté.

liens de participation élective et organique que les « alliés » et « entrepreneurs » ont pu être mobilisés.



### 1.3. A²MG, une association dotée d'une aura positive

Comme nous l'avons vu, c'est par le biais d'A²MG que les projets locaux portés par la FVDP ou la CCSP ont été mis en commun dans le cadre du projet INTERREG. A²MG bénéficie d'une aura positive auprès des membres de son réseau, que l'on pourrait aussi qualifier de capital symbolique<sup>31</sup>. Cette aura assure une légitimité à l'action de Martine Odel et Roger Klein en raison des initiatives d'habitats intergénérationnels qu'ils ont menées et de leur activisme permanent. Ils apparaissent alors comme particulièrement exemplaires pour les autres membres du groupe de projet, qui ne tarissent pas d'éloges au sujet de leur engagement et des réalisations qu'ils ont réussi à mettre en œuvre. D'aucuns lors des entretiens nous ont expliqué que c'est en raison de l'initiative créée *ex nihilo* autour de la mère d'Martine Odel qu'ils ont accepté de s'engager dans le projet. Cela suggère donc que la perception positive des membres fondateurs d'A²MG et de leurs actions a pu jouer un rôle de premier plan dans l'enrôlement d'acteurs autour de leur projet et partant, que le projet n'est pas seulement le résultat d'une convergence d'intérêts institutionnels, individuels ou collectifs.

Par ailleurs, comme le montre Luc Boltanski (2006), le monde social est innervé par ce qu'il appelle « la culture du projet », forgeant ce qu'il appelle la « Cité par projet », où, « ce qui importe, c'est de développer de l'activité, c'est-à-dire de n'être jamais à court de projet, à court d'idée, d'avoir toujours quelque chose en vue, en préparation, avec d'autres personnes que la volonté de "faire quelque chose" conduit à rencontrer » (Boltanski, 2006, p. 24). A²MG incarne

<sup>31</sup> Nous reprenons ici la définition telle qu'elle fut proposée par P. Bourdieu et B. Guibert à savoir que cela désigne « n'importe quelle propriété lorsqu'elle est perçue par des agents sociaux dont les catégories de perception sont telles qu'ils sont en mesure de la connaître (de l'apercevoir) et de la reconnaître, de lui accorder valeur. » (Bourdieu et Guibert, 1995, p. 86). Autrement dit cette aura d'A²MG n'est pas attachée aux membres de l'association mais à l'image que d'autres se font de leurs actions et de leur travail.

de manière emblématique les valeurs de la « cité par projet » que sont le partage, la transmission, l'autonomie et la flexibilité et celui capable d'activer un réseau et de l'animer autour d'un projet.

Néanmoins, au-delà de l'aura positive d'A<sup>2</sup>MG et des liens interpersonnels préexistants entre les protagonistes embarqués, « l'enrôlement » de ces « entrepreneurs » dans le projet INTERREG, puis dans la RAC, s'explique aussi par l'évolution même de leurs projets institutionnels. Par ailleurs, si ces projets particuliers rejoignent, chacun à leur manière, les réflexions ouvertes par A<sup>2</sup>MG, ils s'inscrivent dans un mouvement plus large dans le secteur de la gérontologie, « favorable » au développement de ces réflexions, en particulier sur les enjeux relatifs au vieillir chez soi, dans son village dans son quartier.

## 2. Un réseau mobilisé autour d'intérêts partagés

L'engagement des « entrepreneurs » dans INTERREG puis dans la RAC s'explique en partie par la conjonction entre des projets institutionnels particuliers et une conjoncture favorable

### 2.1. La Fondation Vincent de Paul

#### Une démarche en cohérence avec les orientations de la FVDP

La cohérence entre le projet gérontologique de la FVDP pour la période 2017-2021 et l'esprit d'INTERREG peut expliquer l'engagement de la Fondation dans la démarche. Pour la période 2017-2021, il est structuré autour de 4 axes stratégiques :

- l'adaptation de l'accompagnement de la personne âgée à sa situation et en conséquence la proposition d'une offre de service personnalisée.
- la définition d'une gouvernance permettant d'atteindre l'objectif précédent.
- la promotion de la démarche d'innovation.
- la mise en place d'une communication en phase avec les objectifs du secteur personnes âgées.

Ces axes stratégiques se déclinent en 5 volets d'interventions : les publics, les parcours, les territoires, les salariés, l'innovation. Nous ne rentrerons pas ici dans le détail concernant chaque volet mais prendrons quelques exemples d'orientations que nous avons identifiées dans le projet qui nous semblent pouvoir expliquer l'engagement de la FVDP dans INTERREG et dans la RAC. Nous les regrouperons dans deux catégories : les orientations qui ont trait au territoire/à l'espace, et celles qui ont trait à la parole des personnes âgées.

#### Des orientations liées au territoire

Le projet gérontologique de la FVDP cherche d'abord à renforcer son inscription territoriale autour des établissements qu'elle gère. Il s'agit dès lors de penser l'EHPAD en lien avec un milieu, l'environnement singulier dans lequel il s'inscrit.

Le projet vise ensuite à renforcer les liens et les transitions entre le domicile et l'établissement, à penser en termes de « parcours résidentiel » et de « chez soi » ou d'habiter, au sein de son logement mais aussi dans son environnement proche, et ce que la personne vive en domicile ordinaire ou en établissement.



La FVDP souhaite également repenser la position des établissements et du secteur « personne âgée » dans l'espace social du champ sanitaire et social, en renforçant la structuration du pôle personnes âgées au sein de l'organisation, en participant activement aux Méthode d'Action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie (MAIA)<sup>32</sup> ainsi qu'aux Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) – un dispositif de soutien aux professionnels de santé pour la prise en charge des situations complexes – présents sur les différents territoires sur lesquelles la Fondation intervient.

Enfin, elle appelle à renforcer la place des EHPAD comme plateformes spécialisées destinées aux personnes âgées dépendantes, c'est-à-dire en se plaçant non pas comme un acteur parmi d'autres dans un parcours de vieillissement mais comme l'acteur central de ce parcours et dont l'activité principale est la prise en charge de la grande dépendance.

### Des orientations liées à la parole (et la participation) des personnes âgées

Le projet gérontologique offre une place importante à la parole. Il peut s'agir de l'importance accordée à l'écoute des personnes âgées ainsi qu'à la volonté de travailler auprès des aidants par le biais de groupes de parole. Dans le projet gérontologique, la question de la parole intervient aussi au sujet des équipes et des salariés. La Fondation souhaite en effet mettre en avant l'échange de « bonnes pratiques » et créer des moments de réflexion avec et pour les professionnels.

### Des orientations liées à l'évolution des politiques et initiatives en matière d'habitat dans le secteur gérontologique

À ce contexte institutionnel de la FVDP, s'ajoutent d'autres éléments plus structurels, liés à l'évolution de l'offre médico-social et aux orientations des politiques gérontologiques. L'intention énoncée dans le projet gérontologique de faire évoluer les EHPAD vers des plateformes spécialisées n'est pas isolée et propre à la fondation. Elle participe plutôt d'un mouvement de fond, questionnant le rôle de l'EHPAD et son avenir dans l'offre d'hébergement, ce qui conduit nombre de professionnels des EHPAD comme les pouvoirs publics à se diriger vers la diversification des prestations et services et leur ouverture aux personnes âgées du territoire (Rosenfelder, Villez, 2018).

### *Des projets de résidence qui rencontrent des difficultés*

Outre la transformation du rôle des EHPAD, l'enjeu semble être de s'inscrire dans une perspective générale de transformation de l'offre gérontologique, de soutien par les pouvoirs publics à la création d'habitats alternatifs, à mi-chemin entre le domicile ordinaire et l'établissement médicalisé. Ainsi par exemple, certaines dispositions de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV), qui précisent le statut des « résidences autonomes » et des « résidences services », et la loi ELAN vont dans ce sens. Suite à la promulgation de la loi ASV, la FVDP a reçu de nombreuses propositions de partenariat de la part de promoteurs immobiliers ou de bailleurs sociaux pour la création de « résidences ». Généralement ces promoteurs proposaient de construire les résidences et d'en confier la gestion à la Fondation. À deux reprises, la Fondation a accepté ce type de partenariat.

---

<sup>32</sup> On trouve dans le projet institutionnel de la Fondation le terme « Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer » qui étaient en vigueur au moment de sa rédaction en 2016.

Le premier partenariat date de 2016, lorsque la FVDP décide de se lancer, à la suite de la proposition d'un bailleur social, dans un projet de construction d'une résidence pour personnes âgées dans une commune de Meurthe-et-Moselle et à proximité immédiate d'un EHPAD qu'elle gère. Projet dont la FVDP se retirera finalement en 2017.

Lors de cette première expérience, la Fondation commence à imaginer un système permettant aux salariés de l'EHPAD de se déplacer vers la résidence pour y prodiguer des soins ou pour y organiser des activités. Elle se confronte néanmoins à plusieurs écueils :

- Une différence de réglementation : la gestion des EHPAD est régie par le code de l'action sociale et des familles, tandis que la gestion d'une résidence service ou autonomie est régie par le code de la construction et de l'habitat. Ce qui est permis dans un EHPAD, et notamment la gestion de l'espace privé/public dans le cadre d'une relation de soin, ne l'est pas dans une résidence. Par exemple, les soignants ne peuvent pas entrer dans le logement d'une personne comme ils le feraient dans un établissement médico-social, ils doivent être invités à rentrer dans un espace privé.
- Un flou politique : la loi ASV devait être amendée par décret afin de définir les services qui relevaient du collectif ou de l'individuel (et notamment u niveau de la facturation des services. Ce décret tarda à arriver, ce qui découragea le travail entamé par la Fondation qui craignait d'embaucher des salariés pour rendre des services que les résidents pourraient refuser.
- Un problème d'ajustement entre le projet de résidence et le public accueilli : la résidence s'adresse à des personnes en situation de précarité économique, à la limite du seuil de pauvreté, mais, en tant que résidence autonomie, devait proposer des services dont une partie est facturée, ce qui fait augmenter le prix du loyer. Les ressources des habitants potentiels étant très modestes, il semble inapproprié de leur demander de payer une centaine d'euros en plus de leur loyer pour accéder aux services proposés.
- Des difficultés dans le mode de gestion ; la gestion d'une telle résidence n'est pas le cœur de métier de la FVDP, ce qui aurait pu occasionner des pertes financières importantes.

Ce projet, bien qu'il ait été avorté, contribue à enrichir les réflexions de la FVDP. Elle souhaite en effet, en tenant compte des écueils et difficultés rencontrés, développer des solutions viables pour accompagner le vieillissement des populations les plus vulnérables sur le plan socio-économique.

Le deuxième partenariat démarre quelques mois après la première expérience, en 2017. C'est alors un bailleur social strasbourgeois qui, dans le cadre de la rénovation de la Cité Rotterdam, propose à la FVDP un partenariat autour de la construction d'une résidence sociale réservée aux personnes âgées et comprenant des locaux associatifs. La Fondation accepte le partenariat mais cherche à temporiser afin de trouver un positionnement institutionnel satisfaisant vis-à-vis de cette future résidence.

[L'engagement dans la RAC, un moyen d'approfondir les réflexions amorcées](#)

C'est au moment de ce second partenariat que se font les premières discussions avec A<sup>2</sup>MG en vue d'une coopération dans le cadre du projet INTERREG, par le biais du président de la Fondation. Sophie Roussel, chargée de développement à la Fondation depuis 2015 et notre interlocutrice à la FVDP, y voit tout de suite un moyen d'approfondir les réflexions initiées dans le cadre du projet de résidence sociale à la fois en étudiant *in situ* les dispositifs allemands inspirés de l'approche *Pflegemix* et en profitant des visites de sites pour observer la situation de la Communauté de Communes Sauer-Pechelbronn qui a elle-même lancé, nous y reviendrons, la construction d'une résidence sociale réservée à des personnes âgées dont la gestion a été confiée à une association gestionnaire.

La Cité Rotterdam ainsi que le projet de partenariat porté par la FVDP et le bailleur social ont constitué l'un des 3 « projets locaux expérimentaux » du projet INTERREG. Le groupe projet y a réalisé une visite en février 2018 et a accompagné la passation d'un questionnaire élaboré par Cornelia Kricheldorff auprès d'une cinquantaine de personnes âgées du quartier. Ces questionnaires ont été administrés à l'occasion d'une dizaine d'événements organisés par des acteurs extérieurs au projet et qui ont été mobilisés pour l'occasion. Une cinquantaine d'entretiens dits « libres » ont aussi été menés en parallèle des questionnaires. L'objectif de cette méthode était de réaliser une étude prospective afin de dégager des pistes de réflexion à poursuivre après la fin du projet INTERREG. L'objectif de ces questionnaires étaient aussi d'« activer », pour reprendre les termes employés par Cornelia Kricheldorff, la participation des habitants du quartier et d'intéresser à la démarche, cela afin de les intégrer dans un projet au long cours de définition collective du projet social de la résidence.

## 2.2. [La CCSP](#)

### [Un intérêt progressif pour les questions et enjeux du vieillissement sur le territoire](#)

Comme ce fut le cas pour la FVDP, A<sup>2</sup>MG sollicite la CCSP à un moment opportun. Il est en effet proposé à la CCSP de rejoindre INTERREG au cours d'une période où la question du vieillissement devient un enjeu fort pour cette institution.

A partir des années 2000, la CCSP s'est intéressé à la question du vieillissement. Plus précisément, l'année 2004 semble décisive du point de vue de la politique vieillesse du territoire, pour au moins deux raisons. En premier lieu, la Communauté de Communes de Pechelbronn a lancé, en mars 2004, une réflexion autour de la possibilité d'édifier un Espace d'accueil senior (ESPAS)<sup>33</sup> à l'échelle pluricommunautaire, c'est-à-dire en partenariat avec d'autres communautés de communes. C'est finalement dans une ville d'une Communauté de Communes voisine, qu'un ESPAS ouvrira en 2006. Celui-ci concernera le Nord du département du Bas-Rhin, et ses salariés tiendront une permanence à la maison des services et des associations de la CCSP jusqu'en 2018. De plus, cette même année 2004, les membres du conseil communautaire de la CC de la Vallée de la Sauer, en partenariat avec la CC du Pays de Pechelbronn, ont décidé de créer un poste occasionnel afin de mener une enquête relative aux besoins des seniors sur le territoire. L'objectif de ces enquêtes était de définir les « lacunes du territoire » (Sauer Blätt'l, Pechelbronn Infos, Octobre 2004) puis de proposer des réponses

---

<sup>33</sup> Un ESPAS peut être assimilé à un CLIC. Il a une fonction d'accueil et d'information des seniors et de leurs familles ; de coordination gérontologique locale ; d'information et de formation des proches aidants et des professionnels ; d'observation gérontologique territoriale.

adaptées. A l'époque, l'analyse des 600 questionnaires recueillis pointe 4 pistes centrales : l'amélioration de la communication sur les services et les aides existant sur le territoire ; la lutte contre l'isolement et l'aide à la mobilité ; le soutien à ceux que l'on nomme aujourd'hui les « proches aidants » ; la création de structures d'accueil de proximité afin d'éviter le « déracinement » des personnes âgées lorsque le domicile ordinaire n'est plus possible ou suffisant.

Finalement, la CCSP s'est ensuite plus particulièrement mobilisée autour du projet social des établissements et habitats du territoire (EHPAD<sup>34</sup> ou résidence pour personnes âgées). C'est donc d'abord autour du projet de deux résidences que la CCSP a mis l'accent et, nous le verrons, s'est engagée dans INTERREG.

#### *La construction de résidences senior pour redynamiser le centre-ville de la commune de Woerth*

Suite à ces premières réflexions sur le vieillissement à l'échelle du territoire, un projet de résidence senior est donc entrepris dans le but de redynamiser le centre-ville d'une commune de la CCSP : la commune de Woerth. Ce projet témoigne d'une nouvelle inflexion de la CCSP politique en faveur d'une politique vieillesse.

Les deux résidences de Woerth ont été inaugurées en 2017 après deux ans de travaux. Mais, le lancement du processus de leur construction remonte à 2009, lorsque le Conseil Communautaire décide de compléter les compétences obligatoires de la CCSP en ajoutant dans le schéma des compétences d'intérêt communautaire l'« ilot urbain du centre de Woerth ». Ce moment constitue le premier acte d'un projet de redynamisation du bourg-centre de Woerth. Le plan de financement du projet de réhabilitation de plusieurs bâtiments au centre de Woerth est voté en février 2012 par le conseil communautaire. C'est la première fois que la vocation du projet est officiellement évoquée, à savoir la « création de logements adaptés dans le cadre du pôle d'excellence rurale<sup>35</sup> «TIC & santé, opération réseau de centre de ressources démonstrateur appartements témoins» ». La CCSP propose de construire une vingtaine de logements adaptés et connectés en relation avec un office HLM, et ce après avoir déposé un dossier d'agrément de logements locatifs aidés auprès du Conseil Général et de la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC). Au total, ce sont quatorze logements en PLAI qui seront construits et cinq en PLUS répartis sur deux bâtiments au centre-bourg de Woerth. A ces logements devait s'ajouter un espace tertiaire destiné à accueillir un restaurant et des commerces. La difficulté à faire financer ce type de lieu pousse les autorités à abandonner l'idée du restaurant, sans toutefois remettre en question l'existence de l'espace tertiaire.

Le terme de « logements seniors » n'apparaît qu'à la fin de l'année 2013 dans les comptes rendus du Conseil Communautaire puis se transforme, moins d'un an plus tard, en juillet 2014 en « résidence séniors ». Cette évolution sémantique illustre la manière dont le projet se construit et se précise petit à petit, même s'il est difficile ici de rendre compte des

---

<sup>34</sup> Notons qu'en 2005, la première maison de retraite du territoire ouvre à Lembach avant l'ouverture de celle de Woerth en février 2012.

<sup>35</sup> Le label pôle d'excellence rurale est un outil politique français cherchant à favoriser le développement des espaces ruraux. Les communes ou collectivités qui obtiennent le label peuvent bénéficier d'aides publiques provenant de l'État et de l'Union Européenne. C'est le département du Bas-Rhin qui a obtenu ce label en juillet 2012 et qui a lancé par la suite l'appel à projet « Innovation pour l'autonomie » auxquels pouvaient répondre les communautés de communes ou les collectivités territoriales qui souhaitaient obtenir des subventions pour leurs projets. Il s'agissait de récompenser les projets qui articulaient le soin et la santé et les nouvelles technologies et le numérique.

débats et des tractations qui ont eu lieu dans les échanges au niveau de la CCSP ou de la commune de Woerth. Plusieurs personnes que nous avons rencontrées nous ont parlé justement de l'incompréhension qu'a suscité l'idée de certains élus d'associer redynamisation du territoire et public senior. C'est à cette même période que les comptes rendus du Conseil Communautaire parlent officiellement de la domotique<sup>36</sup> qui équipe les logements, dont la présence a permis à la CCSP et la commune de Woerth d'obtenir les subventions « TIC & Santé » du Conseil Départemental du Bas-Rhin.

Les travaux de la résidence débutent au mois de décembre 2015 pour s'achever en 2017 avec quelques mois de retard. En mai 2017, des négociations ont lieu entre la CCSP et OPUS 67, un bailleur social alsacien, en vue de transférer à ce dernier l'exploitation des deux résidences par le recours à un bail emphytéotique administratif établi sur 50 ans. La signature d'un tel bail permet à la Communauté de Communes de rester propriétaire du bien, et au bailleur social de jouir pleinement des résidences, comme s'il en était lui-même propriétaire, d'y engager des travaux si nécessaire et de s'assurer un prix modique de mise à disposition. Deux à trois mois plus tard, le bailleur social sollicite une association de gestion afin qu'elle gère la résidence, les visites de pré-emménagement, l'installation des habitants et qu'elle y assure l'animation quelques jours par semaine moyennant une participation des habitants à hauteur de 80 euros par mois. Durant l'année 2017, la Communauté de Communes considère aussi la possibilité d'élargir la vocation de l'espace tertiaire situé au rez-de-chaussée d'une des deux résidences, lequel espace était supposé accueillir des activités commerciales, à des activités de santé. Cette reconsidération fait suite à la proposition formulée par un médecin local d'y ouvrir une extension de la Maison de Santé multisite de Woerth, située à quelques centaines de mètres du centre-bourg et à proximité de l'EHPAD. Les élus valident officiellement cette décision en décembre 2017 et insistent sur la nécessité de sensibiliser les professionnels de santé au rôle structurant qu'ils jouent sur le territoire afin d'assurer une « prise de charge optimum » (délibération de la CCSP 095.2017). Les premiers résidents investissent les lieux en octobre 2017, avant même que les travaux ne soient officiellement achevés. Ils font alors l'expérience de la vie dans des logements neufs mais font face à des pannes régulières de chaudières, des radiateurs ou des instruments de domotique, mais aussi au bruit lié aux travaux qui s'achèvent.

L'histoire des deux résidences seniors, du point de vue des délibérations du conseil communautaire s'apparentent à une suite de décisions prises collectivement par des élus. Pourtant, à écouter certains de ces élus, on s'aperçoit combien le projet a aussi fait l'objet de débats, de tensions et a risqué à quelques reprises de ne jamais voir le jour. Lors d'un entretien, une élue de Woerth nous dit avoir « dû batailler », afin de relancer le projet en 2014 après qu'une subvention européenne a risqué d'être perdue en raison des retards dans l'avancement du projet. Son intervention a ainsi permis de repousser les délais de ladite subvention. Cette élue a également appuyé la mise à disposition d'une salle appartenant à la commune, à quelques dizaines de mètres des deux résidences. Il avait été en effet question, dans l'une des moutures du projet, d'intégrer une salle commune à l'une ou l'autre des résidences, or cette possibilité a posé deux problèmes. Le premier était que cela conduisait mécaniquement à une réduction du nombre d'appartements dans la résidence, limitant ainsi les revenus qui pouvaient être générés ; le second problème, lié au premier, était qu'il fallait payer la construction et la gestion d'une telle salle, ce que la commune, le bailleur social et la CCSP ne souhaitaient pas. La commune

---

<sup>36</sup> La domotique désigne l'automatisation du logement, et dans ce cas, qualifie essentiellement un système de capteurs installés dans les appartements qui permettent aux locataires d'activer à distance certains équipements, qui en automatisent d'autres et qui peuvent transmettre des informations aux proches ou aux équipes médicales en cas d'urgence, de chute ou d'absence prolongée de mouvements dans l'appartement. Par le biais d'une tablette numérique, les habitants peuvent également ouvrir ou fermer leurs volets, allumer ou éteindre des lumières, etc.



de Woerth a donc proposé de mettre une petite salle à disposition dans le même bâtiment que la bibliothèque municipale après avoir réalisé des travaux d'accessibilité.

Au moment où les travaux furent lancés, certains élus siégeant à la commission « cohésion sociale » ont également choisi d'organiser plusieurs réunions afin de préparer l'installation des premiers locataires dans les résidences de Woerth. Ils réunirent alors les associations locales, quelques restaurants, la pharmacie du village, des coiffeurs, des services d'aides à domicile ou de soins infirmiers afin de proposer des services particuliers aux futurs locataires (à l'image du portage de repas tirés des restaurants) et de discuter des différentes actions qui pouvaient être organisées localement. Suite à ces réunions, la Communauté de Communes a fait réaliser un répertoire reprenant les informations essentielles, les contacts ou encore les menus proposés par les restaurants, afin de le distribuer aux locataires de la résidence. S'il est difficile d'évaluer l'impact concret de ces différentes réunions, elles ont toutefois révélé aux membres de la commission « Cohésion Sociale » de la Communauté de Communes plusieurs choses. Elles ont notamment révélé le volontarisme des acteurs locaux qui ont accepté de participer à ces réunions et de proposer, pour certains, des services inédits. Pourtant, les membres de ladite commission ont aussi fait l'expérience de ce qu'ils considèrent aujourd'hui comme l'échec d'une pratique descendante et verticale, dans la mesure où les personnes concernées n'ont pas pris part à ces travaux réflexifs. Cela a révélé un décalage entre l'imaginaire que le politique projetait sur les habitants futurs, et les attentes ou besoins de ces derniers. Aussi et malgré ces travaux préparatoires, des incompréhensions se manifestent depuis la mise en exploitation du site, qu'elles proviennent des familles, des résidents ou de l'institution politique. Ces incompréhensions tiennent notamment au flou entourant le rôle de l'assistant social de l'association gérante, en charge d'animer la résidence, au manque d'information quant aux modalités de mise à disposition de la salle commune de Woerth, à la précarité socio-économique des habitants des résidences seniors ou au sentiment qu'il existerait une culture particulière à Woerth, laquelle limiterait l'engagement des habitants dans des actions communes.

#### *Un partenariat amorcé à partir de deux résidences puis élargi à l'ensemble du territoire de la CCSP*

Rappelons que c'est initialement par le biais du maire de Lembach, une commune située au nord du territoire, qu'A<sup>2</sup>MG s'est assuré le partenariat de la CCSP en 2017. En effet, comme nous l'indiquons plus tôt, en 2005, Lembach a construit un EHPAD, dont l'assistance à maîtrise d'ouvrage a été assurée par le président d'A<sup>2</sup>MG. Il était question au départ de créer un partenariat avec le maire de cette commune et de travailler avec l'équipe municipale à la requalification et la réhabilitation d'une ancienne gendarmerie, dans laquelle pourraient être construits des logements adaptés et réservés aux personnes âgées du territoire. Ce projet étant en suspens en raison du prix d'achat de la gendarmerie ou encore au manque de disponibilité des élus pour porter un tel projet, le maire de Lembach décide de mettre l'équipe d'A<sup>2</sup>MG en lien avec la commission « cohésion sociale ». Il lui semblait plus judicieux en effet de travailler à l'échelle de l'intercommunalité, et en particulier autour de deux résidences, situées à Woerth, une commune de 1600 habitants. Ces deux résidences ont été au cœur du projet INTERREG.

Lorsqu'A<sup>2</sup>MG expose aux membres de la CCSP en quoi consiste le projet INTERREG, ces derniers prennent le parti de ne pas seulement se centrer sur Woerth mais plutôt d'élargir leur réflexion à l'ensemble de la CC et de jeter les bases d'une politique vieillesse sur l'ensemble du territoire. Certains élus font aussi état de l'opposition qui se faisait de plus en plus grande face au sentiment que le temps et l'argent de la CC, en matière de politique vieillesse, n'étaient

dirigés qu'autour des résidences de Woerth. Rappelons qu'une communauté de communes sert l'intérêt communautaire, et qu'elle doit donc pouvoir justifier de l'intérêt des actions qu'elle met en place pour l'ensemble du territoire.

La participation de la CCSP au projet INTERREG est validée par délibération du conseil communautaire le 03 Juillet 2017. Les résidences seniors de Woerth ont ainsi fait partie des trois « projets locaux expérimentaux » du projet INTEEREG. L'accompagnement de C. Kricheldorff a principalement consisté en une journée de préparation sur les dynamiques participatives, la réalisation d'un questionnaire à destination des habitants des résidences seniors, et une visite des résidences de Woerth en février 2018.

### 2.3. Les rôle/l'intérêt des « alliés » :

Outre les « entrepreneurs », des « alliés » - et dans ce cas, l'association Poursuivre et la ville de Strasbourg - ont pris part à la démarche et ont participé à l'élaboration du le projet.

#### L'association poursuivre

C'est par le biais de l'Association Poursuivre, et dans le sillage de l'une de ses manifestations, que Martine Odel a rencontré Denise Muller avant que ces dernières ne deviennent amies et qu'elles ne jettent ensemble les bases du projet INTERREG. Ainsi, il ne faut pas négliger le rôle que l'association semble avoir pris dans la décision d'A<sup>2</sup>MG de devenir porteur d'un micro-projet transfrontalier. En 2015, à la suite d'une enquête menée auprès de ses membres, Poursuivre fait peau neuve et refond son système de prises de décisions et ses instances d'alors. Dans le même élan de transformation, le Conseil d'Administration de Poursuivre, dont le siège se trouve à Paris, encourage ses membres, répartis dans l'ensemble de la France, à nouer des partenariats autour de projets dotés d'enjeux de société. L'ambition pour l'association est alors de mobiliser plus de moyens de formation et d'information, de faire connaître l'association et d'enrichir les réflexions qu'elle porte. Il s'agit aussi, comme le suggèrent les comptes rendus de l'association, de « *rester dans le coup* ». A Strasbourg, Denise Muller ainsi qu'un autre membre de l'association, se mettent à chercher les sources possibles de financement. C'est ce dernier qui informera Denise Muller de l'existence d'un financement européen concernant des démarches innovantes d'accompagnement de personnes en situation de fragilité. Une fois informée, Denise Muller prend contact avec Martine Odel, qu'elle savait déjà intéressée, et lui propose de répondre à l'appel à projet INTERREG. La participation de Poursuivre au micro-projet s'est donc imposée d'elle-même à A<sup>2</sup>MG.

Une fois validé le principe de l'association au projet INTERREG, les responsables du groupe local ont réfléchi à ce que Poursuivre pouvait apporter à la réflexion autour du sujet : « Vivre et Habiter ensemble à tout âge, même en situation de fragilité ». Très rapidement, c'est l'étendue du réseau associatif et bénévole qui est apparue comme la valeur centrale de la participation de Poursuivre au déroulement du projet, ce réseau permettant au projet porté par A<sup>2</sup>MG de circuler bien au-delà du cadre local et, de la sorte, de se diffuser. L'idée qui s'est alors développée consistait à recenser et à analyser le fonctionnement d'une myriade de projets intergénérationnels :

*« On a lancé un appel aux différents groupes locaux, puisqu'on a un réseau d'animateurs. J'ai fait passer une lettre aux différents groupes pour qu'ils nous signalent toute initiative de ce genre-là. Il y en a eu en Belgique mais aussi à Poitiers, dans la Vienne, dans le Doubs, à Dijon, à Lille. Des gens qui nous ont signalé des réalisations associatives qui prenaient en compte la fragilité »* (M.Igot, membre de l'association Poursuivre)

De cette façon, l'association a recensé une dizaine de projets intergénérationnels – prenant en compte, même à la marge, les situations de fragilité ou de vulnérabilité – et a détaillé leur fonctionnement. Il ressort notamment de ce travail que la structure de ces projets s'appuie sur le triptyque : politique/constructeur/bénévoles. Si cette articulation a également été mise en exergue par Cornelia Kricheldorff dans ses écrits et ses manuels portant sur le *Pflegemix*, il reste que la différence fondamentale se situe au niveau du rôle actif des constructeurs et notamment des bailleurs sociaux dans le processus d'innovation. Cette différence de conception peut être liée, entre autres, à la forme récente des projets en France, souvent construits dans le cadre de projets urbains et de programmes neufs, ainsi qu'à l'aspect micro-local de nombre de ces innovations (tandis que le *Pflegemix* propose une réflexion à l'échelle d'un quartier ou d'une commune, les projets dénombrés par Poursuivre s'articulent principalement autour d'un ou deux immeubles d'habitation). Il faut aussi prendre en considération la différence qui peut exister au niveau du parc social entre l'Allemagne et la France, les deux pays n'ayant pas la même histoire en ce qui concerne le logement social. Les projets recensés révèlent aussi la place que prennent les chartes de bon fonctionnement ou chartes des voisins, lesquelles contractualisent les rapports de voisinage au risque, peut-être, de les standardiser.

Parallèlement, la participation au projet a permis de mobiliser les troupes de bénévoles sur l'ensemble du territoire métropolitain et de rappeler les missions de l'association ; une manière de faire collectif autour d'un projet porté à l'externe mais tirant ses racines de rencontres permises par l'association elle-même. La vice-présidente d'alors, qui a participé à quelques moments organisés dans le cadre du projet INTERREG, le souligne en 2017 à l'occasion d'une réunion de l'atelier « Faits de société » durant laquelle A<sup>2</sup>MG a présenté les ressorts du projet de coopération transfrontalière. Comme l'indique le compte-rendu de l'atelier : on « encourage les adhérents à se saisir de ce projet, à se sentir en réseau, à être à l'écoute de ce qui bouge dans notre environnement ».

#### [La ville de Strasbourg :](#)

La présence de la ville de Strasbourg dans le projet INTERREG initié par A<sup>2</sup>MG s'explique de deux manières.

La première raison renvoie aux liens existants entre la fondatrice d'A<sup>2</sup>MG et l'élue écologiste à la Ville de Strasbourg depuis 2014, que nous avons déjà mentionnés. Son rôle dans le projet INTERREG a été décisif. Comme que nous l'indiquions plus tôt, c'est elle qui a proposé aux membres d'A<sup>2</sup>MG de répondre à l'appel à projet européen. Elle a également contacté l'adjoint au maire de Strasbourg en charge du quartier Conseil des XV dans lequel se trouve la Cité Rotterdam afin que la mairie soit partie prenante de la démarche. Par ailleurs, au cours du projet, elle a facilité la remontée d'informations, concernant par exemple l'isolement des personnes âgées à Strasbourg. Deuxièmement, cette proposition de s'inscrire dans la dynamique INTERREG intervient alors que la mairie de quartier, ayant pris conscience du « vieillissement » de la population, a déjà initié un travail en matière d'aménagement urbain, d'animation de la vie de quartier, et d'adaptation des logements. C'est par exemple elle qui avait suscité le rapprochement entre la FVDP et le bailleur social, et ce dans le cadre du projet de construction d'une résidence sociale dédiée aux personnes âgées dans la Cité Rotterdam<sup>37</sup>.

---

<sup>37</sup> Le projet est resté pendant plusieurs années dans une phase de conception en raison du temps long que suppose la réalisation d'un tel aménagement mais aussi en raison des tractations entre les différents partenaires en présence, des incertitudes quant à la validité légale d'une résidence appartenant au parc social et dont les logements sont attribués en priorité à des personnes âgées, ou encore quant à la place que pouvait prendre la FVDP dans le processus. En juillet 2019, le permis de construire de la résidence a été déposé et les travaux ont démarré.

Ainsi, outre un renforcement de son action en faveur des personnes âgées comme du lien unissant la FVDP à la mairie de quartier, Pierre Meyer, chargé de mission, a compris très rapidement l'intérêt de sa participation au projet INTERREG et y a vu une manière de donner plus de sens à son travail, et aux actions qu'il mène au quotidien sur le terrain.

Il faut préciser ici des éléments de contextes. Ces dix dernières années plusieurs événements importants, des faits divers, sont advenus dans la Cité Rotterdam et ont eu pour conséquence d'encourager le politique à prendre des décisions en vue de transformer le quartier. Plus exactement, ces moments souvent tragiques ont contribué à braquer les projecteurs sur le quartier et sur la collectivité, obligeant les élus à agir et surtout à communiquer autour des actions envisagées dans la presse ou dans l'espace public. Pour le dire autrement il est possible que ces événements aient fait de problèmes sociaux locaux des problèmes publics. Le premier fait divers qui a fait grand bruit correspond à la découverte en 2012, et ce 3 ans après son décès, de la dépouille d'un homme de 78 ans dans son logement de « l'immeuble des célibataires », un immeuble constitué exclusivement de studios. Si l'affaire a particulièrement marqué c'est qu'elle semblait lever le voile sur le délitement de la solidarité dans les quartiers populaires, sur l'isolement profond dans lequel se trouvent certaines personnes, que celles-ci soient âgées ou non, sur l'incapacité des pouvoirs publics à assurer une veille auprès de ses concitoyens les plus fragilisés, et enfin sur la vétusté de lieux progressivement abandonnés par ses habitants et par les services publics qui hésitaient déjà à céder le bâtiment. En 2015, l'immeuble a été cédé à un promoteur privé qui a engagé des travaux de réhabilitation. Courant 2019 les travaux sont toujours en cours. Le deuxième fait divers, lui aussi particulièrement marquant pour les Strasbourgeois, correspond au décès accidentel d'un avocat de 73 ans habitant du quartier. Alors qu'il promenait son chien dans le parc de la Cité Rotterdam, ce dernier a été fauché par un conducteur qui faisait un « rodéo » avec sa voiture. Pierre Meyer en parle lors de notre entretien comme d'un élément déclencheur :

*« Il y a eu un rodéo à la cité Rotterdam qui a coûté la vie à un monsieur de 73 ans, ça a beaucoup ému et du coup, ça plus des éléments d'ambiance, en particulier le fait que beaucoup de personnes se plaignaient de la délinquance qui a augmenté sur un quartier qui a toujours était relativement calme... Il y a plein de données que nous on objectivait avec des statistiques : la montée du chômage, l'augmentation de la précarité. Et puis des manifestations un peu plus spectaculaires. Tout ça a fait qu'on s'est saisi de cette question-là. [...] Donc voilà, le fait divers a permis une forme de déblocage aussi. On a, quelque part, atteint le paroxysme et ça a permis de débloquer les choses. »* (Chargé de mission, mairie de quartier)

La situation de la Cité Rotterdam ne pouvait plus être ignorée par les pouvoirs publics après cet événement tragique. Dès le lendemain, la municipalité a sécurisé le domaine public et a fait poser des longrines sur tout le pourtour du parc dans le but d'empêcher toute intrusion de véhicule. L'événement a été l'occasion de questionner l'usage public du parc et plus largement les mobilités, les lieux et la qualité des espaces du quartier. La mairie de quartier a ainsi activé un dispositif propre à l'Eurométropole : « Espex 23 ». Il s'agit d'un programme qui encadre le transfert de propriété du domaine privé vers le domaine public, ce qui permet à la collectivité d'effectuer des économies sur les subventions allouées aux bailleurs sociaux, de reprendre le contrôle des espaces publics (en installant par exemple un dispositif de télésurveillance) et qui permet aux bailleurs sociaux de réduire certains coûts de fonctionnement qui étaient financés par les locataires. Le parc de la Cité Rotterdam appartient depuis ses origines à un bailleur social et sa propriété devrait revenir à la commune de Strasbourg à la fin de l'année 2019. Ce transfert est l'occasion, pour l'équipe de la mairie de quartier, de mener une réflexion avec les citoyens pour repenser l'aménagement de cet espace public. La démarche intègre une pluralité

d'acteurs : les services thématiques et les services territoriaux de la ville, des architectes, des urbanistes, des associations du quartier, le club sénior, une équipe de jeunes du quartier en charge de mener une opération de diagnostic auprès des autres résidents. Une fois l'étape de diagnostic terminée, les arbitrages pris, les services pourront amorcer les travaux de reconquête de l'espace public du quartier, une reconquête initiée également par la construction, à côté des écoles du quartier d'une maison des services, symbole du retour des services publics au cœur du quartier.

Ce travail complète donc celui mené avec la FVDP et le bailleur social. Car si la future résidence se veut être un pôle sénior avec des espaces collectifs ouverts sur le quartier, il peut paraître nécessaire que l'espace public accompagne cette volonté. Qui plus est, l'un des enjeux de la mairie de quartier est d'articuler la réflexion à la réalisation de la résidence senior mais aussi d'accompagner la fondation et le bailleur dans la recherche d'un autre acteur susceptible de proposer et d'animer un projet social. La mairie peut jouer ici un rôle d'entremetteur ou de « facilitateur » des rapports entre les différents partenaires.

#### 2.4. Le rôle d'INTERREG : un actant structurant

Dans le schéma présenté plus bas (Schéma 1 : le réseau d'acteurs), nous avons fait le choix de représenter le programme européen de coopération transfrontalière INTERREG en toile de fond, car il nous semblait impossible d'ignorer que c'est par le truchement de ce programme de financement de projets qu'A<sup>2</sup>MG a activé et mobilisé un réseau dans une perspective de changement concernant la prise en compte du vieillissement. Parallèlement, la réflexion au sujet de ce dispositif permettra d'aborder rapidement le rôle joué par les appels à projets dans le champ associatif et médico-social, et en particulier pour ce qui concerne le vieillissement, ainsi que dans les logiques d'innovation portées par les acteurs de ces champs. Le programme INTERREG remplit au moins trois fonctions latentes qui se donnent à voir dans le projet « Vivre et habiter ensemble même en situation de fragilité ». Nous parlerons d'une fonction de validation, de capacitation des partenaires et de structuration.

La première fonction d'INTERREG a été de faire œuvre de reconnaissance à l'endroit d'A<sup>2</sup>MG. Le programme peut en effet apparaître comme une validation institutionnelle de l'intention d'A<sup>2</sup>MG de théoriser et d'apporter des réponses nouvelles à certains des enjeux du vieillissement de la population ( (re)adapter les territoires locaux/de proximité (le village et le quartier) en prenant en compte les personnes âgées en situation de fragilité(s), favoriser la solidarité locale et la participation citoyenne...). En attribuant des financements, le programme légitime l'association et valide ses compétences à agir en adéquation avec les axes programmatiques d'INTERREG. Cette fonction a aussi été accomplie dans le cadre des financements octroyés à A<sup>2</sup>MG par la Fondation Rhénane et la Fondation de France au début des années 2010 et à la suite de l'expérimentation d'habitat intergénérationnel qu'elle a mise en œuvre. Les primes obtenues ont été une manière de reconnaître l'intérêt du travail mené par l'association et par là même ont motivé ses membres à persévérer dans leur action. Elles ont aussi permis une première montée en généralité par la réalisation d'une boîte à outil de l'habitat intergénérationnel. Par ailleurs, les programmes de ce type participent à l'alimentation du réseau d'A<sup>2</sup>MG en proposant à d'autres porteurs de projets primés de prendre contact avec l'association à des fins de parrainage. Aussi, depuis 2012, plusieurs associations dont les projets étaient soutenus par la Fondation de France ont été mis en contact avec A<sup>2</sup>MG afin que cette dernière accompagne le développement de ces différents projets.



La deuxième fonction du programme a été de favoriser la capacité d'innovation sociale des différents acteurs qui interviennent dans le projet. En effet, sans cette source de financement, il est très probable que le projet n'aurait pas eu lieu, du moins que la forme des différents projets, notamment ceux de la FVDP et de la CCSP, aurait été différente. L'exemple de la CCSP est à ce titre parlant puisque, comme l'indique les membres de la commission cohésion sociale, il y avait un certain désintérêt de la part d'une partie des élus à l'égard de la question des « seniors » du territoire et surtout de la possible intervention de la CCSP à ce sujet. Le projet INTERREG, peu coûteux pour la collectivité, qui y a contribué à hauteur de 5 000 euros, a permis de faire accepter l'idée d'une réflexion commune à ce sujet et a favorisé la mobilisation des élus du territoire sur ce sujet. Les membres de la commission cohésion sociale ont en effet indiqué que le regard de leurs collègues avait évolué sur la période du microprojet. Dans le même ordre d'idée, le subside versé par l'Union Européenne a permis de rémunérer le travail d'A<sup>2</sup>MG alors même que l'association agit bénévolement pour une grande partie de ses interventions. Elle a pu, grâce à ces financements, comprendre plus en détail la manière dont s'organise le *Pflegemix* en Allemagne et faire en sorte que C. Kricheldorf rencontre les autres partenaires, rencontres qui ont joué un rôle dans l'évolution des projets français.

Enfin, INTERREG a rempli une fonction de structuration. Nous entendons par là qu'il a permis d'assembler des projets disparates dans une même entité. D'une certaine manière la participation au programme a conduit les différents partenaires à clarifier leurs ambitions, à les justifier, à les structurer et à conduit A<sup>2</sup>MG à les mettre en forme afin de correspondre aux cadres de sélection qui conditionnent la reconnaissance par l'institution de l'utilité du projet et donc l'attribution d'une subvention. Il s'agit en quelque sorte d'une démonstration en acte du processus de cristallisation de l'innovation sociale, d'une stabilisation doublée d'une traduction « dans des objets emblématiques qui incorporent en quelque sorte les idées, les inventions, les productions et résultats obtenus » (Penven, 2013). Cette cristallisation s'incarne ainsi dans le rapport soumis aux institutions européennes, dans les compte-rendu de réunion, dans les articles publiés dans la presse locale, dans le rapport final remis aux instances de contrôle d'INTERREG, etc. Ces objets constituent pour nous une ressource. Ils nous permettent d'observer les déplacements théoriques et les ajustements pratiques que les partenaires ont réalisé pendant INTERREG, et de saisir la manière dont la trajectoire des projets a été modifiée. D'aucun ont montré comment les financements par projet, dans ce cas le programme INTERREG, agissaient auprès des acteurs engagés dans la démarche comme des repères structurants du fait, justement, de l'effort de codage et de traduction demandé pour correspondre aux critères (Breton, 2014). On peut ajouter que ces critères ont contribué à forger un langage commun, une culture commune autour des enjeux du vieillissement ainsi qu'un répertoire partagé de moyens et de réponses possibles pour y répondre. Bien qu'il s'agisse aussi en grande partie de l'effet de l'intervention de C. Kricheldorf et de l'essaimage de la théorie du *Pflegemix* sur les partenaires du projet, il faut reconnaître que c'est bien par le truchement de l'obligation à constituer des groupes internationaux, et dans ce cas transfrontaliers, que la rencontre a pu se faire.

Après les entretiens et le travail de terrain que nous avons réalisés, il nous est apparu nécessaire de considérer le programme INTERREG comme un actant – au sens d'entité jouant un rôle dans le déroulement d'une action –, dans la mesure où il agit sur les porteurs de projets, leurs partenaires, les réseaux et les territoires frontaliers. Pour saisir cette capacité d'action du programme européen sur l'espace transfrontalier, il suffit par exemple d'observer la liste des projets transfrontaliers financés en Alsace par le biais de ce programme. Aussi INTERREG agit-il aussi bien dans l'aménagement du territoire que dans son animation. Ce statut d'actant

nous invite dès lors à penser la façon dont il agit sur les membres du projet et quelles sont les fonctions qu'il accomplit.

Le programme INTERREG n'est pas le seul programme de financement dont il aura été question pendant notre recherche. En effet, notre travail de terrain a très vite montré la présence récurrente de financeurs d'un certain nombre d'actions sociales en direction des personnes âgées, lesquelles passent souvent par des appels à projets. C'est le cas par exemple de la Conférence des financeurs, de certaines caisses de retraite, mutuelles ou fondations dont les noms reviennent d'un entretien à l'autre et qui financent à la fois des actions de prévention, des actions de lutte contre la solitude, d'aide aux aidants, des actions culturelles, etc. Les bénéficiaires de ces programmes de financement peuvent être de petites associations, des collectivités territoriales ou des EPCI, des structures d'aide et de soin ou encore des institutions locales comme la FVDP. Pour l'ensemble de ces acteurs de l'accompagnement, le recours à des programmes de subventions ou des appels à projet est crucial pour pouvoir proposer des services gratuits, pour assurer l'expérimentation de dispositifs innovants, voire pour rester à flot d'une année à l'autre – principalement pour les petites structures associatives. Si les programmes de financement servent généralement à financer des actions à court terme – les fonds étant souvent fixés pour 1 année – ou à expérimenter des solutions nouvelles, il arrive qu'ils participent aussi au financement de services pérennes offerts par des structures qui ne pourraient les financer par ailleurs, à l'image de certaines associations de professionnels du soin dont certains services rendus à titre gratuit – l'aide aux aidants par exemple – fonctionnent pour une bonne part grâce aux appels à projets. Ces dernières doivent donc, chaque année, proposer le même projet afin d'obtenir des fonds tout en l'adaptant à la marge afin de correspondre aux critères d'éligibilité. Plusieurs personnes nous ont fait part lors de notre étude du sentiment de décalage qui existait entre les exigences du terrain, les demandes et les besoins des populations, et les critères d'évaluation, notamment l'injonction à l'innovation – dans un sens parfois restrictif-, qui permettent de les faire financer.

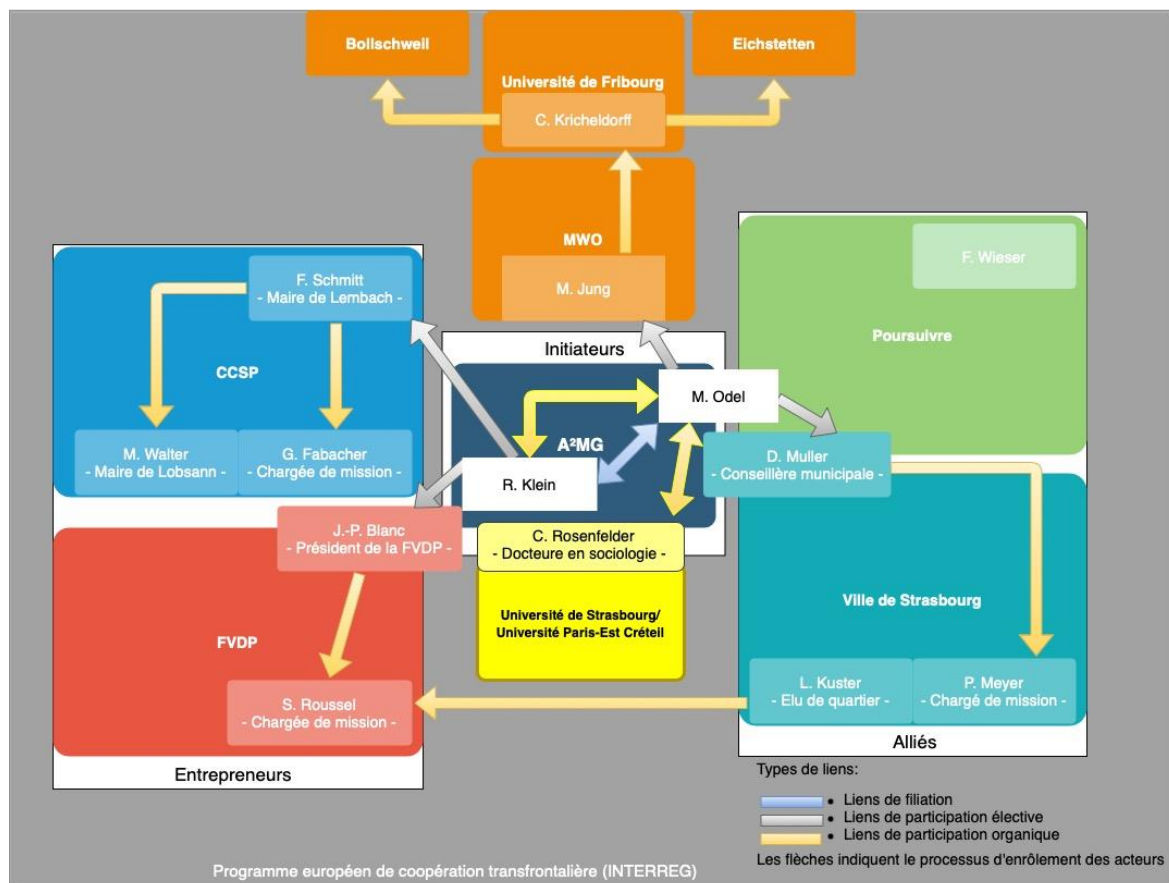


Figure 10: Le réseau d'acteurs du projet INTERREG

### 3. Réappropriation(s) de l'approche *Pflegemix*

La « rencontre » avec l'approche *Pflegemix* a été amorcée avec la participation des différents acteurs au projet INTERREG. Ce faisant, deux voies de diffusion d'une démarche novatrice se font jour. La première, que l'on peut caractériser de « réticulaire », au sens d'une circulation dans un réseau relativement déterritorialisée, à partir de la démarche d'A²MG et du « capital social associatif » (Worms, 2006) mobilisé. La seconde, par le truchement des projets des « entrepreneurs », plus « territoriale » (Penven, 2015b) et qui caractérise une forme d'appropriation ancrée spatialement.

Comme nous le verrons par la suite, il ne s'agit pas d'un processus classique de transfert, concourant à renforcer/diffuser une innovation sociale. Les partenaires français - la FVDP et la CCSP - se sont chacun et dans des directions différentes réappropriés certains éléments jugés significatifs du concept. Chacun a opéré une sélection, s'intéressant à un ou plusieurs points forts, ou plus périphériques, de la démarche et s'en sert pour réorienter et renforcer les démarches locales initiées sur son territoire. Le travail d'échange Franco-Allemand, financé par le programme européen INTERREG, même s'il a permis aux acteurs de s'imprégner du *Pflegemix*, a surtout été l'occasion d'un travail réflexif partagé et renforcé par l'élaboration d'un langage commun, d'une prise de distance vis-à-vis des projets localement initiés, en somme d'une coopération en vue d'un bénéfice mutuel (Méda, 2002).

#### 3.1. La FVDP

Le projet porté par la FVDP au sein du territoire de la Cité Rotterdam était étroitement lié à la construction, par un bailleur social du quartier, d'une résidence sociale réservée aux personnes âgées, dont la gestion aurait été confiée à la FDVP. Cette dernière souhaitait poursuivre le processus de concertation avec les habitants du quartier, pour co-construire le projet social de la résidence et d'une manière plus large, pour intégrer le lieu à une dynamique de quartier.

Afin d'adapter les principes du concept de *Pflegemix* au quartier Rotterdam, la Fondation Vincent de Paul entendait engager un processus de concertation avec les habitants du quartier et de la résidence, pour co-construire, sous la forme d'une « *auto-prise en main* »<sup>38</sup>, le projet social de la Résidence et d'une manière plus large, pour intégrer le lieu à une dynamique de quartier. Dans le but d'opérer une première approche permettant d'amorcer le processus de concertation avec les habitants et de les sensibiliser aux enjeux de la démarche, un « questionnaire activant »<sup>39</sup> a été réalisé. Il s'agit aujourd'hui d'identifier, à partir des spécificités du territoire, les leviers permettant de poursuivre la démarche de co-construction citoyenne. Parallèlement, la Fondation Vincent de Paul réfléchit à la manière d'ouvrir l'EHPAD Saint Joseph sur la vie du quartier, afin de créer des connexions avec la vie locale.

Les moments passés dans le quartier, les éléments mis en relief par la méthodologie d'enquête, les visites de sites ainsi que les échanges organisés dans le cadre d'INTERREG ont permis à la Fondation de préciser le rôle qu'elle souhaitait jouer sur le secteur de la Cité Rotterdam. Les documents que nous avons pu étudier montrent en effet les déplacements théoriques opérés à l'occasion du projet INTERREG, et comment la position de la Fondation a évolué de la gestion de la résidence porté par le bailleur social, en lien avec l'EHPAD géré par la FVDP, déjà présent à proximité immédiate du quartier Rotterdam, à une approche plus territoriale et mobile passant par la création d'un poste de « relais de quartier » dont la mission s'inscrirait à la fois dans une démarche de veille, d'accompagnement et de prévention pour les personnes âgées du quartier en lien avec les autres acteurs du territoire. Cette approche est directement inspirée des « coordinateurs » employés en Allemagne dans les territoires accompagnés par Cornelia Kricheldorff dans le cadre du *Pflegemix*. Ce futur « relais de quartier », que la Fondation qualifie aussi parfois de « veilleur senior », bénéficierait ainsi d'un local dédié à son activité dans la résidence senior. Pour le dire autrement, la FVDP ne s'occuperait plus de la gestion de la résidence mais plutôt de l'intervention d'un ou plusieurs salariés depuis un local loué directement au bailleur social. Parallèlement à la précision du rôle de la Fondation dans la résidence, la FVDP souhaite désormais travailler au déploiement de l'action de l'EHPAD sur le quartier, autrement dit à son ouverture. Le projet initial était donc de réfléchir à la manière de gérer la nouvelle structure et de construire un lien avec l'EHPAD « malgré » une distance de quelques centaines de mètres. A l'issue de la démarche INTERREG, l'idée est de déployer l'action de l'EHPAD sur l'ensemble du quartier en lui ajoutant un lieu qui servirait d'interface entre l'EHPAD et le quartier.

Ces déplacements théoriques illustrent, à notre sens, une double redéfinition des identités, à la fois des structures et du quartier. Au départ les deux structures (l'EHPAD et la résidence senior) étaient considérées comme distinctes, autonomes mais connectées en raison de leurs liens institutionnels, elles sont aujourd'hui pensées comme un même ensemble implantés sur deux lieux, l'un (le local dans la résidence) étant subordonné à l'autre (l'EHPAD). On peut donc ici considérer que c'est l'identité de l'EHPAD qui s'est trouvée modifiée par le projet INTERREG. La seconde redéfinition concerne la manière de considérer le quartier. Au départ

---

<sup>38</sup> Terme employé par la personne chargée de développement de la Fondation Vincent de Paul.

<sup>39</sup> Le terme de « questionnaire activant » a été défini comme tel par les initiateurs de la démarche.

il était plutôt considéré comme un « territoire » parmi d'autres, séparant les deux établissements, l'EHPAD et la résidence à construire. Aujourd'hui, il semble que le quartier soit plutôt perçu comme un milieu, c'est-à-dire comme une ressource ou comme un allié potentiel avec lequel l'EHPAD peut travailler pour accompagner la redéfinition de son identité et de sa place dans l'agencement concret des pratiques d'accompagnement à l'échelle locale. Si le projet INTERREG a, sans aucun doute, produit ses effets sur le choix du type d'intervention de la FVDP dans la Cité Rotterdam, il est difficile de saisir précisément les raisons des déplacements théoriques qui ont eu lieu entre le début et la fin du projet INTERREG. En effet, il ne faut pas ignorer la possibilité de déplacements théoriques indépendants du projet avec A<sup>2</sup>MG et liés à d'autres contingences telles que la qualité des échanges entre les acteurs locaux que sont le bailleur social, la Mairie de Quartier ou encore l'EHPAD Saint-Joseph. Pour prendre un exemple, lors de nos premières rencontres dans le cadre de la Recherche Action Collaborative, Sophie Roussel n'était pas certaine de réussir à intéresser la direction de l'EHPAD et d'obtenir son soutien pour l'ouverture du poste de « veilleur de quartier ».

Il faut noter pour conclure, qu'à l'heure actuelle, la définition du projet social de cette résidence ainsi que le dépôt du permis de construire semblent au point mort. En effet, le bailleur sociale devait déposer le permis de construire en juillet 2019. En septembre 2019, la mairie de quartier n'avait pas encore d'informations à ce propos et, début 2020, Sophie Roussel n'avait plus de nouvelles du bailleur social ni du Centre Socio-Culturel avec lequel la Fondation et le bailleur social étaient en discussion pour gérer un espace d'activité dans la résidence sociale.

### 3.2. [INTERREG et la CCSP](#)

A la CCSP, L'objectif du questionnaire mis en place dans le cadre d'INTERREG, sous l'impulsion de Cornélia Kricheldorff était avant tout d'ouvrir le dialogue et de recueillir une partie des besoins en matière de vie locale et d'habitat. Il a été administré auprès des habitants des deux résidences seniors de Woerth. Les réponses obtenues au questionnaire dans le cadre du projet INTERREG ont permis de mettre en exergue certaines forces et faiblesses de la communauté de communes, à l'image du manque de transports en commun ou de commerces de proximité autour des résidences seniors. De plus, les résultats du questionnaire ont mis en évidence les problèmes liés à l'aménagement de l'espace public environnant qui ne semble pas accueillant aux personnes en situation de fragilité (manque de bancs, circulation automobile dans les villages, etc.), ainsi que l'absence de personnes pouvant effectuer des menus services dans les immeubles ou les appartements. Les rencontres avec C. Kricheldorff ont en revanche permis de mettre en valeur certains services existants et pouvant faire l'objet d'un élargissement ou d'un soutien de la part de la Communauté de Communes comme l'indique le rapport du projet INTERREG rédigé par A<sup>2</sup>MG et ses partenaires. C'est le cas par exemple du Café des Aidants, organisé dans une des communes de la CCSP, qui offre un soutien des aidants familiaux, mais également d'une initiative prise dans le domaine des assistantes maternelles qui consiste en des petites formations ou conférences ouvertes aux parents et qui pourraient être élargie aux personnes plus âgées. Pour l'heure, ce travail autour des services préexistants fait partie intégrante du travail mené dans le cadre de la RAC.

En 2017-2018, parallèlement au projet INTERREG et en lien avec la commission « Cohésion Sociale », une étudiante en géographie à l'Université de Strasbourg rédige un mémoire au sujet des mobilités dans la CCSP (Lux, 2018). Elle fait état d'une relative captivité des personnes âgées du territoire et d'une forte demande de déplacement à destination de Woerth ou de Haguenau, une ville moyenne située à une quinzaine de kilomètres, ainsi qu'à



l'occasion des marchés locaux. Elle y propose le développement d'un système de covoiturage solidaire à l'image de ce qui se pratique à l'échelle du Pôle d'Équilibre Territorial et Rural (PETR) du pays de Sundgau dans le Haut-Rhin. Cette réflexion est actuellement en suspens faute de participants et de bénévoles prêts à s'engager dans la démarche, et ce en dépit des appels à manifestation d'intérêt lancés à plusieurs reprises par la CCSP. Par ailleurs, l'ancien vice-président en charge de la cohésion sociale nous expliquait lors d'un entretien que certains élus locaux étaient réticents à l'idée de mettre en place d'un tel système en raison des risques potentiels, qu'il s'agisse de risque concernant l'intégrité de personnes jugées vulnérables ou bien des risques liés aux dangers de la route et à l'assurance d'un tel système. Toutefois, la discussion à ce sujet pourrait être relancée suite aux réflexions menées dans le cadre de cette RAC.

Contrairement à la FVDP, dont les déplacements théoriques ont été manifestes entre le début et la fin du projet INTERREG, la CCSP a gardé le même cap tout au long de la démarche, du moins sur la forme. En effet, entre 2017 et début 2019, les deux objectifs principaux visés par la CC sont toujours d'avancer vers la définition d'une politique vieillisse à l'échelle du territoire et d'approfondir l'intervention de l'EPCI auprès des habitants des deux résidences de Woerth. En revanche, c'est plutôt sur le fond, c'est-à-dire sur l'approche et la méthodologie, que les mouvements se font le plus sentir. En effet, les acteurs qui ont participé aux visites de sites en Allemagne et aux rencontres avec C. Kricheldorf parlent d'une maturation du projet mené sur le territoire. Cela a notamment renforcé l'engagement des élus de la commission « cohésion sociale » en faveur d'une politique vieillisse cohérente et qui se déploierait sur l'ensemble du territoire. Le projet INTERREG a également entraîné une remise en question du modèle descendant, ou *top down*, dans lequel ce sont les « décideurs » qui engagent des réformes ou mettent en place des politiques au nom de ceux qui en sont les destinataires, au profit d'une vision ascendante, ou *bottom up*, dans laquelle ce sont les citoyens qui participent collectivement à la mise en place des politiques qui les concernent. INTERREG, les visites de sites ainsi que les rencontres avec C. Kricheldorf ont donc participé d'une réflexion autour de la place des élus dans cette nouvelle configuration. Car il ne s'agit pas, dans le modèle de C. Kricheldorf, d'un effacement du politique au profit des citoyens, mais plutôt d'un repositionnement du politique comme un intermédiaire favorisant la participation. Aussi s'agit-il d'un système en tension où le politique conserve sa place de décideur et où, dans le même mouvement, le citoyen gagne en capacité d'expression et de décision. Ajoutons aussi que les démarches étudiées en Allemagne ont montré aux membres de la CCSP participants combien il pouvait être bénéfique de penser la relation de tous au vieillissement ainsi que l'interaction entre les personnes vieillissantes et leur environnement.

Par ailleurs, le projet INTERREG a conforté les participants dans l'idée que la Communauté de Communes était une échelle politique sensée pour mener à bien cette mission. Qui plus est, il a permis de porter la question auprès du conseil communautaire et d'en faire un sujet politique dont se saisit officiellement la communauté de communes. Les élus de la commission « cohésion sociale » expliquent d'ailleurs s'être aperçus de l'intérêt grandissant de leurs collègues au sujet du vieillissement grâce à la participation de la CCSP au projet INTERREG. Ce dernier a également fait l'objet de plusieurs articles dans les Dernières Nouvelles d'Alsace, dans le journal local, dans le rapport d'activité de la CCSP, autant de moyens de communication en direction du grand public et des citoyens du territoire. Le fait de rendre public ces réflexions apparaît alors comme une affirmation de la part de la CCSP de son nouveau rôle vis-à-vis des personnes âgées du territoire.

Comme nous l'expliquions plus tôt, l'accompagnement méthodologique de C. Kricheldorff a permis la passation d'un questionnaire auprès des habitants de la résidence senior et d'obtenir quelques résultats. C. Kricheldorff a également proposé à la CCSP d'organiser des événements en marge desquels la question du vieillissement sur le territoire aurait pu être travaillée avec les habitants. Mais le projet INTERREG s'est achevé avant la mise en place de ces événements. Pour autant l'idée d'une telle démarche s'est imposée dans l'esprit des membres de la commission cohésion sociale. De la même manière, elle conseillait aux participants d'œuvrer à la sensibilisation des élus, ce qui, dans le cadre de la RAC, a été réalisé en septembre 2019 et qui devrait être organisé à nouveau une fois les élus arrivés aux affaires en mars et juin 2020 installés.

### 3.3. Une réappropriation de la démarche plutôt qu'un transfert en l'état

La rencontre avec l'approche *Pflegemix* n'a pas donné lieu à son transfert, en l'état, sur les deux sites expérimentaux. Les partenaires impliqués se sont saisis du micro-projet INTERREG comme d'une opportunité pour « voir comment font les autres » et pour réorienter et renforcer les démarches locales en cours et/ou initiées par ailleurs. Cette rencontre a également généré des « déplacements théoriques », parfois à des « ajustements pratiques, et leur a permis de préciser le rôle qu'ils souhaitent jouer sur leurs propres secteurs d'intervention. Par exemple, ils ont davantage réfléchi en termes de réseaux d'acteurs, d'inscription des personnes accompagnées comme des structures dans leur environnement. Plus qu'un modèle, une recette ou une procédure, la RAC (et avant elle le micro-projet INTERREG) constitue ainsi un point d'appui pour l'action, renforcé par les liens particuliers qui unissent les partenaires impliqués dans la recherche et par le long travail de réseau sur lequel elle s'appuie.

Dans le cadre de leur « rencontre » avec l'approche *Pflegemix*, les partenaires français ont été très intéressés par quelques points forts du concept qu'ils ont d'abord envisagé comme un ensemble d'idées à développer en fonction des possibilités et des opportunités : les modalités de financement des « semi-professionnels » comme un moyen de reconnaissance de la valeur du travail effectué par les acteurs engagés et plus largement comme un moyen de promouvoir les solidarités de voisinage ; le nombre de bénévoles actifs et la forte participation citoyenne ; le rôle central des élus locaux — et notamment des maires — pour faire émerger, financer et pérenniser les projets mis en œuvre au niveau des territoires de proximité ; la dimension inclusive et participative de l'aménagement urbain (par exemple, l'omniprésence des bancs et du mobilier de repos présents dans l'espace public) ; la prise de risque (par exemple, pour assurer le financement de la coordination des ressources humaines et la mise en place de projet participatif au niveau local) ; le rôle important des coopératives d'habitats. Les partenaires de la RAC se sont également reconnus dans certains grands principes, notamment dans le refus d'une vision trop médicale, partant aliénante, du vieillissement et la conviction d'une forte capacité de penser et d'action de tous, même vulnérables sous réserve qu'un cadre permette à cette capacité de se déployer.

Les partenaires impliqués ont également identifié un ensemble de freins au transfert en l'état de l'approche *Pflegemix*. Ont ainsi été mentionnés la rigidité du cadre législatif français, notamment en ce qui concerne le logement social et l'aménagement urbain ; les différences de « cultures » et de cadre socio-politique entre la France et l'Allemagne ; la nécessité de tenir compte de ce que nous pourrions qualifier d'« effets de quartier » entendus au sens de « propriétés sociales propres qui sont susceptibles d'exercer des effets sur les manières d'habiter et de cohabiter des individus (et des groupes sociaux) » (Allen, 2007, p. 211) ; les inquiétudes des élus face aux responsabilités et aux risques financiers que suppose la mise en place de

projets tels que ceux développés dans l'approche *Pflegemix* ; la faiblesse de l'engagement associatif et de la participation citoyenne.

### III. État des lieux : effets de cette rencontre et actions sur les sites expérimentaux

Nous développerons d'abord les pistes et analyses se dégageant du travail mené par et avec la FVDP avant de nous intéresser à la situation pour la CCSP.

#### 1. La FVDP, des axes de travail recentrés sur l'ouverture de l'EHPAD et la gestion de la crise sanitaire :

##### 1.1 (Re)définition des axes de travail et premiers (ré)ajustements :

Comme nous l'avons déjà évoqué, le projet porté par la FVDP au sein du territoire de la Cité Rotterdam était au départ étroitement lié à la construction, par un bailleur social de l'agglomération strasbourgeoise, d'une résidence réservée aux personnes âgées, dont la gestion aurait été confiée à la FVDP. Cette dernière souhaitait engager un processus de concertation avec les habitants du quartier, pour co-construire le projet social de la résidence et d'une manière plus large, pour intégrer le lieu à une dynamique de quartier. La définition du projet social de cette résidence ainsi que le dépôt du permis de construire étant au point mort, la recherche s'est recentrée sur le travail mené à partir de l'EHPAD que gère la FVDP à proximité de ce même quartier, tout en conservant la logique de concertation et de co-construction inhérente au projet de recherche.

Ainsi, deux axes de travail concernant l'ouverture de l'EHPAD sur le quartier ont finalement été définis en concertation avec la fondation et la direction de l'EHPAD :

1. Le premier axe de travail consistait à travailler en lien avec l'équipe de l'EHPAD à l'ouverture de l'établissement, à trouver des pistes de réflexion et d'action pour intégrer cette démarche d'ouverture à son fonctionnement. Il était question de faciliter l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur et d'accompagner le travail de mise en réseau avec les autres acteurs du quartier. En plus d'un travail autour du lien social, l'enjeu était de créer des ponts entre les professionnels de l'EHPAD et les acteurs du vieillissement présents dans le quartier afin de rapprocher des mondes et cultures professionnels encore très hermétiques et cloisonnés. Dans cette dynamique, il nous a semblé opportun de commencer par identifier avec l'équipe de l'EHPAD ce qui, dans les pratiques existantes, contribuent d'ores et déjà, à cette ouverture.

2. Le second axe de travail concernait la création future, à partir de l'étude des dynamiques existantes sur le quartier et d'un travail de co-construction avec les habitants et les acteurs du territoire, d'un soutien solidaire local en direction des personnes âgées, sous la forme d'un « voisinage bienveillant ». Il était prévu de travailler sur les représentations sociales de l'EHPAD, sur le lien social, et notamment sur les sociabilités et les solidarités de proximité. L'idée était également de réfléchir à la création d'un poste de « relais de quartier » (la FVDP parle usuellement de « veilleurs seniors »), lequel serait rattaché à l'établissement et dont la mission s'inscrirait à la fois dans une démarche de veille, d'accompagnement et de prévention pour les personnes âgées du quartier, en lien étroit avec l'équipe de l'EHPAD, et avec les acteurs du territoire. La FVDP souhaitait notamment de faciliter l'« aller vers » les personnes qui « *sont éloignées et isolées de tout* » (chargée de développement, FVDP, entretien 17 juin 2019) afin de rediriger ces personnes vers les « *bons* » professionnels. Plus largement, l'objectif

de fond était d'harmoniser et fluidifier les parcours résidentiels des habitants vieillissants du quartier.

Ces deux axes de travail définis initialement ont été pensés ensemble. Ils devaient contribuer à une compréhension plus fine du rôle des différents acteurs (institutionnels, associatifs, individuels, etc.) dans les configurations locales des pratiques d'accompagnement sur le territoire de la cité Rotterdam. Et nous envisagions qu'ils se rejoignent dans leur ambition de réfléchir au positionnement de l'établissement vis-à-vis des personnes isolées et « invisibles » du quartier. Par ailleurs, nous considérons qu'amorcer, à partir de l'EHPAD, une réflexion sur le « voisinage bienveillant » en référence au *Pflegemix* (et la mise en place d'actions pour aller dans cette direction) pouvait constituer un moyen pour venir en appui du travail d'ouverture et de mise en visibilité de l'EHPAD en en faisant un acteur « central » de la vie de quartier. Inversement, ce travail mené par la FVDP et l'EHPAD dans le cadre du « voisinage bienveillant » était envisagé comme une manière de préparer la place des « relais de quartier » auprès des habitants âgés du voisinage.

Dans cette perspective et pour favoriser la mise en œuvre ce qui était alors qualifiée de « véritable révolution » (chargée de développement, FVDP, entretien 17 juin 2019) pour une institution telle que la FVDP, la RAC était envisagée comme un « prétexte » ou un levier.

Il était d'abord prévu d'organiser des temps d'échange et de réflexion collective avec les professionnels de l'EHPAD et de mobiliser la participation des acteurs (associations citoyennes, commerce de proximité, habitants) du quartier en mettant en place des « forums », des ateliers ou des animations. Nous l'avons vu, la crise sanitaire, liée à l'épidémie de COVID-19, nous a contraint à redéfinir nos axes de travail, en renonçant en grande partie à la mobilisation des acteurs du territoire. Des réunions avec l'équipe de l'EHPAD (incluant la directrice, la sous-directrice, une animatrice, une cadre de santé et une psychologue) ont été organisées. Initialement, nous avions prévu d'organiser des temps d'échange tous les 3-4 mois, mais, en raison du COVID, nous n'avons pu tenir ce rythme. Ces réunions avaient pour but, dans un premier temps, de prendre le « pouls » des membres de l'équipe de l'EHPAD, de susciter des discussions à chaud et des réactions afin de lever certaines réticences, de cerner ce qui était perçu comme des freins, des limites ou des possibilités, mais aussi de comprendre comment ils s'approprient le sujet et ce que le projet d'ouverture signifie pour eux.

Dans un second temps, il était prévu de proposer des pistes d'actions qui pourraient être menées sur le quartier, à partir d'une réflexion menée avec les habitants et les acteurs du quartier sur les représentations de l'EHPAD, à des façons « d'aller vers » les personnes les plus isolées. Cette démarche était envisagée comme un moyen d'apporter aux équipes des informations susceptibles de les accompagner dans la démarche d'ouverture. Sans pouvoir mener cette démarche telle que prévu et alors que s'éloignait la perspective de la création du poste de relai de quartier, nous avons néanmoins pu, bien qu'il soit passé au second plan, nous y reviendrons, enclencher un travail d'identification des différents acteurs du territoire.

Dans cette dynamique général, le travail sur un projet culturel a été lancé, mais lui aussi, interrompu par la crise sanitaire. Des premiers échanges ont en effet eu lieu avec une compagnie de cirque du quartier et avec un groupe de musique qui interviennent déjà au sein de l'établissement. Nous avons d'ailleurs pu assister à une réunion entre l'équipe de l'EHPAD, la chargée de développement de la FVDP et les artistes. Il avait été envisagé que ce projet culturel, potentiellement créé de toute pièce par les artistes et les différents clubs ou associations culturelles du quartier (chorale des personnes âgées, groupes de musiques, club théâtre, danse,

ateliers d'écriture, etc.) prennent comme thème général le voisinage et implique la participation des résidents et des acteurs divers du quartier. Ce projet culturel organisé en lien étroit avec l'EHPAD était considéré comme un moyen permettant à un voisinage (déjà existant ou à constituer) de prendre à partir de lui et un prétexte pour faire se rencontrer les gens.

## 1.2. Les axes de travail passés au second plan : l'étude de la configuration locale des acteurs du quartier et le poste de « relai senior »

Au fil de la RAC, des thématiques sont passées au second plan : celle portant sur la configuration locale des acteurs présents et celle portant sur le « relai senior ». À noter que ces réajustements liés à des contraintes internes (notamment, la mise en place de relai senior n'était plus à l'ordre du jour) ont également été déterminés par le contexte de crise sanitaire. Nous avons néanmoins pu traiter en partie ces questions. Nous en restituons ici le bilan de manière synthétique.

### Les acteurs de la cité Rotterdam, une ressource non dénuée de limites

Au démarrage de la RAC, il s'agissait pour la FVDP de gérer un espace au sein d'une résidence senior qui allait être construite par un bailleur social sur le quartier. La réflexion qui était alors en cours concernait à la fois le type d'offre qui pouvait y être proposé, les besoins et attentes des habitants du quartier et la manière dont les acteurs présents sur le territoire de la Cité Rotterdam ou dans les quartiers limitrophes pouvaient être mobilisés pour y participer. L'ambition était d'agir au niveau local, de la manière la plus adaptée au territoire, à ses habitants et de tirer parti des dynamiques déjà existantes sans créer de doublon.

Aussi avons-nous décidé de réaliser plusieurs entretiens avec des acteurs cardinaux du quartier intervenant plus ou moins directement auprès des personnes âgées ou ayant réalisé des projets autour du vieillissement et du lien social. L'enjeu était de saisir leur rôle, au sens large dans l'accompagnement des habitants âgés du quartier.

L'enquête que nous avons amorcée montre qu'une pluralité d'acteurs intervient sur le territoire de la cité Rotterdam ou des quartiers limitrophes (Spach, Esplanade), répondant de manière différente à l'accompagnement des habitants vieillissants. A titre d'exemple, on peut citer les centres socio-culturels (CSC), dont le rôle est d'animer la vie sociale en proposant des animations et des activités ouvertes aux habitants vieillissants ou en œuvrant à l'amélioration de leurs mobilités. Les échanges avec ces acteurs font ressortir le rôle que jouent, selon eux, les espaces publics et leur aménagement dans l'inclusion des personnes âgées. Ajoutons par ailleurs que des études menées auprès de personnes âgées précaires ont fait état de la valeur existentielle et identitaire de l'appropriation régulière de certains espaces permettant « d'avoir une place » dans le monde (Besozzi, 2017).

*« On essaye de faire comprendre qu'il faut qu'il y ait des bancs dans le quartier, on avait essayé de repérer les endroits où il n'y avait pas trop de bancs, parce qu'on se dit que les gens peuvent encore faire les démarches eux-mêmes, d'aller acheter deux trois choses par eux-mêmes, parce que ça leur fait une sortie c'est leur créé une ouverture mais pour ça il faut des stations, les stations c'est des bancs dans le quartier. »* (intervenante, CSC, Février 2020)

Les équipes des CSC précisent être particulièrement vigilants à la visibilité des personnes âgées dans l'espace public. Ainsi, l'absence d'une personne ayant l'habitude de se trouver quotidiennement au même endroit à la même heure, devient un indicateur pouvant enclencher une intervention.



Outre les CSC, on peut citer les organismes de retraite et de caisse de prévoyance qui financent et mettent en place des actions de prévention (activités gym, diététique) parfois en liens avec les CSC, ou des associations qui interviennent, à domicile ou dans les établissements d'hébergement, pour lutter contre l'isolement.

De même, les clubs seniors présents sur le territoire apparaissent comme étant des acteurs clé. Ils sont envisagés par certains professionnels rencontrés comme un atout pour aller-vers les habitants âgés les plus isolés et notamment, quand la situation de santé se dégradent, comme une ressource pour faire le lien, le relai, entre ces personnes et les institutions et structures sanitaires et médico-sociales. Ainsi, comme le souligne un travailleur social intervenant dans un CLIC : *« au niveau du club des aînés, les personnes se connaissent depuis longtemps donc continuent à avoir du lien entre elles. Quand quelqu'un ne va pas très bien ça peut remonter assez facilement. »* (Entretien, Mars 2020). Plus largement, ces clubs sont considérés comme des supports pour faire circuler les informations portant sur des questions plus générales liées au vieillissement.

Mais la capacité de mobilisation de ces acteurs reste limitée. L'action gérontologique à l'échelle locale et les dynamiques qui pourraient être mises en œuvre reposent, selon les professionnels rencontrés, sur des « effets de quartier ». Aussi certains quartiers, par leur histoire, leur morphologie, leur habitat, les services de proximité qui y existent ou les caractéristiques de leur population, sont considérés comme plus ou moins « facilitants ». Les activités qui s'y développent y sont parfois peu en adéquation avec les attentes des participants. Il arrive en effet que les animations proposées par la CSC n'intéressent pas. Notamment, pour le président d'une association dont la mission est d'accompagner et d'aider les personnes âgées issues de l'immigration, les animations proposées par les CSC n'intéressent pas ce public, qui n'y participe pas.

*« Dans mon public j'ai déjà d'origine étrangère mais c'est vrai que la population maghrébine j'ai plus de mal à la fidéliser, il peut venir pour une activité cours de français, pour une activité cuisine mais venir pour le Club senior ou pour des rencontres seniors c'est plus difficile. C'est pas le besoin qu'ils expriment. ils vont plutôt venir pour des choses familiales, ou bien pour des cours de français parce que j'ai juste envie d'avoir encore une activité pour moi mais il y en a certains je leur dis je savais très bien parler français, vous savez lire, pourquoi vous voulez encore des cours de français? Donc on comprend qu'ils veulent encore une activité pour eux mais ils ne sont pas prêts d'aller dans le Club senior classique »*

Ce constat est partagé par une intervenante d'un des CSC du territoire, qui dit sa difficulté à fidéliser la population adulte issue de l'immigration nord-africaine du quartier pour des activités autres que les ateliers de langue française ou des activités familiales.

Les actions mises en œuvre dépendent aussi fortement de l'implication des personnes qui les portent mais aussi de l'engagement de tiers, qui deviennent alors de précieux relais :

*« Il y a des gens que l'on peut qualifier de personnes-relais dans le sens où ils deviennent aidants bénévoles, ils ont repéré leur petite voisine, ils vont aller discuter avec et à un moment donné ils vont dire : "Ça vous dit de venir avec moi à [nom du CSC] ou à [nom du lieu] ?" je pense qu'il y a des gens qui ont ce lien, qui arrivent à créer ce lien là et ce sont des forces dans le quartier. »* (intervenante au CSC, Février 2020)

Concernant les clubs seniors, bien qu'ils constituent un support potentiel dans le quartier, ils ne sont pas pour autant toujours faciles à mobiliser en raison de leurs orientations internes. C'est ce qu'indique un agent de la mairie de quartier à propos d'un club senior local :

*« Voilà, ça c'est un sujet annexe mais le club senior c'est un modèle qui est dépassé, ils ne savent pas vraiment comment communiquer, ils n'ont pas forcément pignon sur rue, ils ne sont pas très visibles, et puis c'est un peu un groupe refermé sur lui-même, certains présidents ne sont pas forcément très incluant et pour des seniors un peu isolés ce n'est pas forcément facile de passer le cap d'aller voir quelqu'un »* (Entretien 9 juillet 2019)

Ainsi, en fonction de la politique interne de ces clubs, de la manière dont y est appréhendée la vieillesse, les possibilités d'un travail en commun à l'échelle du quartier peuvent être limitées. Notons dès à présent que cette critique à l'égard des clubs seniors a été entendue également sur le terrain de la CCSP et lors des visites de site en Allemagne. Par ailleurs, comme le mentionnent les professionnels rencontrés, même quand les relations semblent pouvoir déboucher sur un partenariat viable autour d'une même définition, d'un même référentiel d'action, le problème se pose d'un manque de temps pour travailler et pérenniser les relations amorcées.

Ressort aussi des entretiens les difficultés rencontrées pour se repérer dans les diverses entités - sociale, médico-sociale et sanitaire - présentes sur le territoire. Cette complexité peut d'ailleurs constituer un frein pour l'accès aux droits. Les acteurs rencontrés font en effet état d'une méconnaissance par les habitants des ressources dont ils peuvent disposer.

*« Et encore, l'APA n'est pas connue par tout le monde. Il y a un gros non-recours, même l'aide sociale, enfin tout ça. Après c'est vrai que c'est en termes de communication je pense qu'il faut, à mon sens, revoir les choses ».* (Travailleur social au sein du CLIC, Mars 2020)

Pour lever ces obstacles liés à la coordination et encourager les logiques partenariales, des moyens ont néanmoins été mis en œuvre. Un exemple parlant concerne les « ateliers thématiques des partenaires » qui se tiennent dans plusieurs quartiers de la métropole et qui regroupent, plusieurs fois dans l'année et à l'initiative des directions de proximité et des responsables d'unité territoriale. Ces moments apparaissent structurants sur les quartiers puisqu'ils favorisent l'interconnaissance, dans un paysage foisonnant d'acteurs, le partage d'informations, le relais d'information, les partenariats et pourraient contribuer à l'élaboration d'une culture commune, d'un « capital d'autochtonie » (Renahy, 2005) facilitant pour intervenir auprès des publics vieillissants et en situation de fragilité.

#### *Le « relai senior », quels rôles, quelles fonctions ?*

Lors des premières réunions avec l'équipe de l'EHPAD, la question du « relais seniors » a été abordée de manière relativement succincte, principalement pour définir le rôle et le statut que pourrait avoir ce professionnel. Il est notamment ressorti des discussions que l'objectif des relais senior pourrait être de contribuer à fluidifier et harmoniser les parcours résidentiels. L'équipe de l'EHPAD faisant le constat que nombre de nouveaux entrants étaient en GIR 1 et arrivaient dans l'établissement sans y être préparés, de façon parfois violente. Les principales difficultés qui ont été identifiées étaient celle de l'entrée dans le domicile des personnes du quartier : *« une des problématiques essentielles c'est comment se faire ouvrir la porte ? »* (chargée de développement FVDP, réunion 13 novembre, focus group 1) et celle liée au positionnement vis-à-vis des autres acteurs, l'idée étant à *« ne pas marcher sur les plates-*

*bandes* » ( chargée de développement FVDP, réunion 13 novembre, focus group 1) de ces autres acteurs. Concernant le statut du « relai senior », il pourrait s'agir d'un (e) infirmier(e), ce qui permettrait à la fois d'évaluer le domicile des personnes et leur état de santé.

Comme nous l'avons annoncé, ces axes de travail ont été mis de côté, au profit des questions relatives à l'ouverture de l'EHPAD, devenues centrales.

### 1.3. Décloisonner l'EHPAD, l'ouvrir sur l'extérieur

#### Un Ehpad déjà en partie ouvert sur l'extérieur

Les établissements ont longtemps été ces enclaves coupées de leur territoire, relégués aux marges, et pouvaient, par le monde clos qu'ils constituaient alors, être lus comme des « institutions totales » au sens de Goffman (Goffman, 1968). Les initiatives se multiplient qui tentent de combattre cet état de fait en ouvrant les établissements vers l'extérieur et rapprochant ainsi résidents, professionnels des EHPAD et société civile. Notons que ces démarches participent de ce qui est aujourd'hui reconnu comme « bonnes pratiques »<sup>40</sup>. De manière générale, les premières réunions que nous avons pu tenir avec l'équipe montrent que l'équipe de l'EHPAD avec laquelle nous travaillons dans le cadre de cette RAC participe de ce mouvement. En effet, l'établissement est déjà en partie ouvert sur l'extérieur, et ce, nous y reviendrons, en suivant plusieurs voies, et sans forcément que l'équipe mette ces mots là sur ce qui se pratique :

*« nous : Vous avez déjà plein de choses qui vont dans ce sens-là [ d'une ouverture de l'EHPAD] non ?*

*L'animatrice : Si vous le dites. Merci. C'est vous qui le constatez, ça fait plaisir à entendre. »* (réunion 13 novembre, focus group 1)

Les premières réunions réalisées avec l'équipe de l'EHPAD ont en effet permis d'identifier 6 grandes voies d'ouverture déjà effectives, rejoignant le constat que nous avons pu faire dans de précédents travaux (Aquino, Villez et Kenigsberg, 2018 ; Villez, 2016) : Ces initiatives d'ouverture qui s'inventent cherchaient à répondre à cet impératif de différentes manières : notamment en favorisant une vie sociale de proximité, en élargissant l'horizon des résidents *via* les technologies de la communication, et en étendant et diversifiant les services proposés afin de devenir de véritables lieux-ressources pour les habitants du secteur (les personnes âgées et leurs proches vivant à domicile mais aussi l'ensemble des habitants du territoire).

1. Comme cela se fait ailleurs, à des degrés divers, l'EHPAD tend à devenir un lieu ressource, une plateforme de service pour les habitants âgés du territoire en « élargissant et diversifiant les services offerts afin de les ouvrir aux habitants du territoire (les personnes âgées et leurs proches vivant à domicile mais aussi l'ensemble des habitants du territoire)» (Villez, 2016). Ainsi, par exemple à travers :

- l'ouverture du foyer restaurant de l'EHPAD aux personnes âgées du quartier qui peuvent y déjeuner et participer aux activités qui y sont organisées.
- l'ouverture de l'établissement, dans le cadre du plan canicule, afin de proposer aux personnes âgées du quartier d'être accueillies dans un espace tempéré (cette proposition n'a pas, semble-t-il, réussi à attirer les habitants du quartier.)

---

<sup>40</sup> A ce titre, voir par exemple les recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM dès 2008 intitulées *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement...*

- la mise à disposition d'un professionnel paramédical intervenant auprès des résidents, d'un lieu (salle de kinésithérapie, piscine...) pour sa patientèle (cela n'existe plus aujourd'hui)

2. La seconde grande voie développée consiste à encourager une vie sociale de proximité, créer des conditions pour qu'il existe des expériences communes entre résidents et riverains. Un enjeu est alors de créer les conditions pour que l'établissement soit partie prenante de ce que l'on peut appeler, en référence à certains travaux sociologiques, « l'aire de voisinage » (Drulhe et al., 2007), ce qui suppose que riverains et résidents soient considérés et se considèrent comme habitants du territoire. Outre la question des solidarités de voisinage, c'est la question de la sociabilité de voisinage et des expériences communes qui est en jeu, par exemple à travers :

- le fait de favoriser la fréquentation, par les résidents (seuls ou accompagnés), de lieux de la cité en dehors des structures sanitaires et médico-sociales (culturels, artistiques, de loisirs, de consommation, sportifs, etc.)
- le fait d'avoir été sollicité par la ville de Strasbourg pour l'aménagement de la voirie, en particulier des trottoirs afin de favoriser l'accessibilité : « *Là aussi la ville a bien amélioré les choses. Il y a eu les ralentisseurs qui ont été mis. Ça a été bien réaménagé* » » (Animatrice, 2<sup>e</sup> Focus group, 30 janvier)
- l'accueil dans l'EHPAD, d'événements publics ouverts à tous : (conférences dans le cadre notamment d'une université populaire, représentations liées à un festival annuel de conte)
- l'Organisation, dans un lieu à proximité de l'EHPAD, d'événements culturels, ouverts à tous (concert avec des chorales...)
- L'accueil régulier des enfants du quartier
- Les liens informels qui se sont consolidés spontanément avec un commerce situé à proximité, sensibilisé à l'EHPAD et dont les salariés connaissent et aident les résidents qui y font leurs courses

3. La troisième grande voie suppose de créer les conditions pour que les résidents puissent se faire les hôtes de leur proches (familles, amis). Le foyer restaurant est un lieu qui leur permet de pratiquer l'hospitalité. Une cadre de santé souligne « *ils peuvent inviter leurs enfants, leurs petits-enfants. Ils partagent encore des moments et je pense que c'est important qu'ils restent dans la vie qui est extérieure, même si ça reste au sein de l'EHPAD. Même si eux ne peuvent plus sortir, ils amènent la vie de l'extérieur à l'intérieur de l'EHPAD, c'est dire qu'ils ont encore une vie* » (Cadre de santé, 2<sup>e</sup> focus group, 30 janvier).

4. La quatrième grande voie consistait à ce que les résidents aient accès à des moments forts telles que les vacances, des voyages ont ainsi été mis en place (cette démarche n'existe plus actuellement).

5. L'établissement a développé une politique d'accueil ouverte à des « publics » spécifique, ici des personnes de plus de 60 ans souffrant de troubles d'ordre psychiatriques

6. Le maintien des liens et l'ouverture passe également par le recours aux technologies de l'information et de la communication. Les vertus de ces outils sont multiples (maintien des liens amicaux et familiaux, support aux échanges entre résidents) ils sont aussi de nouveaux espaces d'expression de nature à élargir les horizons. Dans l'EHPAD, depuis octobre 2020, trois jeunes en service civique animent des ateliers pour les résidents pour les sensibiliser au numérique (casque virtuel, dessin sur tablette, outils de communication ...)

Un autre projet fait débat dans l'établissement ; l'aménagement d'une place de village, avec un coiffeur et un bistrot ouvert à tous.

### Des conditions pour favoriser les liens entre l'EHPAD et son territoire

Il ressort de notre travail que certains leviers peuvent favoriser l'existence d'une réelle dynamique entre l'EHPAD et son territoire.

Les premières réunions montrent que penser et pratiquer l'ouverture de l'EHPAD impose de penser la vision que l'on a des personnes âgées. Avoir une certaine vision de la vieillesse, de l'EHPAD est à la fois un préalable nécessaire et un objectif que cherchent à atteindre ces démarches d'ouverture, qui tentent de transformer le regard que l'on porte sur eux, sur leurs résidents, et de restituer à ces personnes un « droit de cité ». C'est ce que nous dit la psychologue :

*« déconstruire une idée : on maltraite les gens et ils sont là pour mourir (...) ouvrir c'est permettre à l'individu d'exister comme individu, parce que ça serait terrible, vachement anxiogène de dire on n'est plus autonome, on va en maison de retraite, on n'existe plus, on cache, on met des étiquettes sur les vieux pas autonomes, ça serait terrible ce monde-là ».*

L'impulsion peut venir de l'EHPAD, mais il faut alors qu'elle rencontre une « envie » sur le terrain. L'impulsion vient parfois de la société civile, l'équipe de l'EHPAD a alors à y être réceptive, pour créer une plus grande porosité avec son environnement, pour que le dehors entre au-dedans et que le dedans soit impliqué dans le dehors. Cela peut supposer que des choses se passent à l'extérieur de l'établissement, mais il est important aussi, comme y insistera l'équipe, d'avoir un lieu en interne pour recevoir l'extérieur, notamment car, compte tenu des conditions des résidents (de plus en plus âgés, atteints d'un nombre lui aussi croissant de pathologies ou de handicaps), il faut que les conditions d'accès soient rassurantes.

Le travail que nous avons réalisé nous amène à dire aussi que faciliter l'ouverture de l'EHPAD suppose que les professionnels de l'établissement aient connaissance de l'écosystème local. Autrement dit, il semble utile que les professionnels de l'EHPAD puissent être informés des acteurs, des démarches, projets et actions ayant cours sur le quartier, qui pourraient contribuer d'une manière ou d'une autre à l'ouverture de l'établissement, aux circulations entre le dedans et le dehors. Certains acteurs, qui se sont révélés être des supports pour les résidents ont été identifiés par l'équipe de l'EHPAD, à l'instar du Super U ou des services civiques, comme nous l'avons souligné précédemment. A contrario, d'autres acteurs ou projets demeurent méconnus alors qu'ils s'inscrivent dans des démarches similaires. C'est le cas notamment d'un projet ponctuel à destination des personnes vieillissantes – le projet intitulé « relais seniors » initié par l'IREPS Alsace - mis en place sur le quartier et qui, à certains égards, fait échos au modèle du *Pflegemix*. Les « relais seniors IREPS » s'apparentent à la fois au projet de la FVDP et aux coordonnateurs de quartier dans le modèle *Pflegemix* mais ont été mis en place de manière indépendante, sans liens ni avec INTERREG ni avec la RAC. Ce projet consistait en le recrutement de retraités, pour quelques heures par mois, afin de réaliser un travail de médiation entre les structures locales et les habitants âgés du quartier. L'idée souveraine derrière ce projet était de faciliter l'accès des habitants vieillissants aux territoires et aux services de proximité. Notons que ces personnes-relais ont été rémunérées pour leur travail, ce qui rappelle le statut des semi-professionnels dans les modèles étudiés en Allemagne. Cette rémunération avait d'ailleurs été perçue comme un avantage par les relais recrutés, en ce qu'elle permet à la fois de reconnaître l'utilité de leur travail et de faciliter leur positionnement

au sein du quartier et auprès des autres professionnels. Après l'expérimentation en 2019, le projet a pris fin et les postes n'ont pas été pérennisés. Aujourd'hui une forme différente du projet a été répliquée sur des territoires périurbains et ruraux, et l'idée de proposer un salaire a été abandonnée.

Un des enjeux de l'ouverture de l'EHPAD sur le quartier serait donc de favoriser l'interconnaissance entre l'équipe de l'EHPAD et les acteurs qui interviennent à proximité.

#### 1.4. L'EHPAD/la FVDP à l'épreuve de la crise sanitaire de COVID 19

La pandémie liée à l'épidémie de COVID 19 nous a à nouveau amené à revoir notre plan d'actions et nos axes de travail, à nous recentrer sur le premier (l'ouverture de l'EHPAD) mais aussi à opérer, à chaud, un retour d'expériences avec l'équipe sur ce qu'elle avait vécu et vivait encore.

Plusieurs entretiens ont été réalisés en ce sens :

- Le 19 juin 2020 avec la chargée de développement de la FVDP.
- Le 4 septembre 2020 avec la directrice de l'EHPAD

Ainsi qu'un *focus group* à distance le 10 février 2021 avec plusieurs membres de l'équipe.

Au vu des difficultés rencontrées par l'équipe au cours de cette période, il ne nous a pas été possible d'organiser plus d'échanges, de rencontres. Durant la première phase de l'épidémie, la communication a d'ailleurs été rompue. Nous avons pu reprendre contact avec notre interlocutrice de la FVDP le 19 juin, puis avec la directrice de l'EHPAD, le 4 septembre 2020. Au cours de cet entretien, qui a duré plus de 2h00, la directrice de l'établissement a fait part de l'épuisement professionnel de l'équipe et des épreuves auxquelles les professionnels ont été confrontés pour gérer l'épidémie.

L'EHPAD partenaire a été particulièrement touché par la crise. Les professionnels ont été confrontés à une vague de décès, et à une hausse de l'absentéisme des salariés (« *au pic de la crise on avait 40 % des salariés absents et il y a eu 10 décès liés au COVID* », Directrice, 4 septembre 2020). Les professionnels ont dû composer avec la pénurie de matériel de protection (notamment les masques) et les contraintes architecturales liées à l'aménagement des locaux dans l'établissement, pour limiter la propagation du virus. La difficulté a aussi été de faire appliquer des mesures sanitaires particulièrement restrictives – tout particulièrement auprès des personnes atteintes de troubles neuro-évolutifs de type Alzheimer- et d'ajuster la situation, particulièrement critique de l'établissement, aux recommandations et préconisations multiples et se succédant des différentes tutelles :

*« on n'en pouvait plus de lire tous ces documents qui venaient de partout, un coup du national, qui était décliné au niveau de l'ARS Grand Est, qui après était mis à la sauce du département, qui des fois encore avait une déclinaison encore plus locale, plus la Fondation, plus le secteur personnes âgées de la fondation... »* (Directrice, entretien, 4 septembre 2020).

Comme ailleurs (Helley, Rapegno et Rosenfelder, 2021 ; Vidal-Naquet, 2020), la période a constitué une « épreuve organisationnelle » (Ravon et Vidal-Naquet, 2018) pour les équipes. Elles ont été contraintes de procéder à de multiples réajustements, au niveau de l'organisation des professionnels, lesquels sont sortis du périmètre de leurs missions habituelles, et des modalités de prise de décision. Un COPIL COVID élargi, que l'on peut rapprocher des « instances de réflexion collective » propres aux « pratiques prudentielles » (Ravon et Vidal-Naquet, 2018), a été créé pour prendre des décisions de manière plus collective, plus participative :



*« Sur la première vague presque toute l'équipe se retrouvait tous les jours ou tous les deux jours pour faire un point et c'était participatif comme ça parce qu'il y avait des discussions et des prises de décisions et puis après chacun partait. »* (Directrice adjointe, focus group, 10 février 2021)

De même, des réajustements ont été effectués au niveau de l'aménagement des espaces et de leurs usages. Par exemple, le confinement en chambre a nécessité de revoir le lieu d'où partaient les repas ; pour respecter les mesures de distanciation sociale, un des restaurants est devenu une salle à manger pour les salariés ; une zone COVID a été installée dans le pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) : *« Tout le monde s'y est mis et on a créé un espace de petit hôpital dans l'EHPAD avec des apports à oxygène, des pompes, tout ce qu'il fallait »* (Directrice, 4 septembre 2020)

Globalement, la crise fut une expérience douloureuse, violente, voire traumatisante, du fait de la situation d'incertitude permanente mais aussi des décès « très brutaux » de certains résidents. La directrice raconte :

*« vous trouvez une personne le matin au bout de 2h dans la salle de bain alors que dans la nuit elle était encore bien, c'était des moments où ça a dépassé ce que l'on pouvait imaginer et ça a bloqué des gens qui pleurent encore aujourd'hui alors qu'ils ont eu deux mois d'arrêt et ce n'est toujours pas digéré. »* (Directrice, entretien, 4 septembre 2020)

Douloureuse, la crise le fut aussi pour les résidents. Confrontés à une situation fortement anxiogène et obligés de se plier à différentes interdictions et restrictions puis à un régime strict encadrant leurs sorties et les visites de leurs proches. Ils ont dû aussi, lors de certaines périodes particulièrement restrictives, restés confinés dans l'espace restreint de leur chambre ou de leur « étage ». Ainsi, pour l'animatrice, *« la sectorisation des gens »*, l'impossibilité pour les résidents de voir leurs amis vivant à d'autres étages, notamment au moment des repas alors partagé avec des personnes qu'ils n'apprécient pas ou peu, ont été des mesures très mal accueillies. La gestion des risques dans le contexte de crise sanitaire a – comme ailleurs – généré des pertes de libertés, des pertes de liens en vertu de la priorité donnée au « devoir de sécurité » (Puijalon et Trincas, 2000). La crise sanitaire a en effet « eu pour conséquence de réactiver les logiques de protection qui ont accompagné la construction du secteur sanitaire et médico-social au détriment, parfois, de la préservation de l'autonomie des personnes » (Argoud, Villez, 2021). Ici, on voit que l'établissement a opéré une fermeture avec l'extérieur, mais aussi en interne, autour d'un contrôle accentué des seuils et d'un cloisonnement de la vie sociale. Au fil de l'évolution de la situation, les contraintes se sont peu à peu atténuées du fait d'un allègement des mesures prévues par le gouvernement, mais aussi de décisions prises par les équipes, en interne. Ces dernières ont agi avec « prudence », afin de faire tenir ensemble des logiques (sécurité/libertés) mises en tension (Champy, 2017 ; Ravon et Vidal-Naquet, 2018) par l'épidémie de COVID. Il s'est agi de continuer de réduire les risques de contamination et donc de sécuriser les résidents, et, au fur et à mesure de « redonne[r] des libertés » même si « au sein de ces libertés il y avait des contraintes inhérentes à l'état de la situation sanitaire » (Animatrice, focus group, 10 février 2021). Progressivement l'équipe, à partir d'une évaluation fine de la situation, a « lâché[r] du lest sur certaines choses » (Animatrice, focus group, 10 février 2021). Outre le régime des visites des proches qui s'est assoupli, des petits salons ont été aménagés dans les étages pour les résidents guéris du COVID. Des « activités rééducatives » ont également été organisées.

En dépit de la violence de la situation, notre travail montre, à l'instar d'autres travaux (Argoud et Villez, 2021), que la crise a aussi été une expérience significative. Elle a notamment permis de réinterroger la notion d'ouverture sous l'angle du lien social mais aussi des cultures professionnelles. Si l'application des mesures de sécurité sanitaire a conduit à une fermeture inédite de l'établissement avec l'extérieur, plusieurs formes d'ouverture ont persisté et/ou ont été initiées par l'équipe pour s'adapter à la situation. Cette ouverture a été induite, suite au premier confinement, par les réajustements opérés en urgence par la FVDP au niveau de l'ensemble des établissements qu'elle gère pour apporter des renforts aux structures qui en avaient le plus besoin : les EHPAD. Des salariés intervenant dans d'autres secteurs de la fondation, mais mis à l'arrêt du fait de la crise, ont ainsi été « déplacés » vers l'EHPAD partenaire :

*« C'est ce qui s'est passé, le secteur enfance, il y avait des établissements qui ont fermé, donc très vite ça a été, on a des salariés qui [...] se sont retrouvés sans activité [...] l'infirmière, l'éducateur, l'éducateur sportif qui sont dans cet établissement ils n'ont pas continué à faire faire du sport aux jeunes qui étaient chez eux. donc l'ensemble des salariés de cet établissement était disponible. Par exemple [l'EHPAD partenaire] il y avait besoin d'infirmière et comme on se centre médico-psychiatrique il y a des infirmières et bien bingo, on pourrait les déplacer donc très vite on s'est rendu compte qu'il y avait des salariés tu pouvais venir en aide à ceux qui en avaient le plus besoin »* (chargée de développement, entretien, 19 juin 2020)

Outre la venue de professionnels issus d'autres secteurs de la FVDP, des étudiants en école de soins infirmiers, des étudiants en médecine, d'autres médecins (un gynécologue, un cardiologue en pédiatrie) sont venus prêter main forte aux équipes. L'intervention de ces professionnels, qui parfois ne connaissaient rien au public des personnes âgées, d'abord mal accueillie en interne car perçue comme vectrice de désorganisations, de « chamboulements », a constitué, au plus fort de la crise, un réel soutien, et notamment un soutien moral :

*« ça a été très chouette, ça ça fait partie des choses qui nous ont permis de traverser la crise, c'est d'avoir tout ce sang neuf avec un peu de légèreté et un peu moins fatigué que nous il faut le dire »* (Directrice, entretien, 4 septembre 2020)

*« on était épuisé moralement ça a beaucoup aidé »* (psychologue, focus group, 10 février 2021)

Parallèlement, pour ces personnes venues en renfort, cette entrée en EHPAD a contribué à changer leurs représentations de l'EHPAD : *« ils nous disaient qu'ils n'imaginaient pas l'EHPAD comme ça mais, oui il y a de la vie, on y rit, on peut faire d'autres trucs, enfin c'était une découverte quoi »* (la directrice, entretien, 4 septembre 2020)

L'intervention de ces renforts a aussi été bénéfique pour les résidents. Par exemple, grâce à l'intervention des travailleurs sociaux venus en soutien, ils ont pu profiter de moments individuels à l'extérieur à l'occasion de petites balades dans le quartier ou dans un parc, situé à proximité de l'EHPAD. Comme l'évoque la directrice dans cet extrait :

*« on a un éducateur qui nous a dit pour rigoler « vous devriez me payer au kilomètre parce que j'en suis à mon 31e résident que je sors ». il était drôle, il parlait alsacien, il échangeait, il rigolait, c'était vraiment une bouffée d'oxygène pour les résidents... ça leur a vraiment fait du bien. »* (Directrice, entretien, 4 septembre 2020)

La relation maintenue entre les proches/les familles et l'établissement témoigne elle-aussi d'une forme d'ouverture. Dès le premier confinement, période où les visites étaient interdites, un espace de l'établissement a servi de sas pour leur permettre d'y déposer des choses (dessins

d'enfants, paquets, gâteaux et fleurs), ce qui, selon la directrice, « *a été un moyen pour eux [les familles et les résidents] aussi de rester symboliquement en lien* ». L'équipe a cherché à rassurer les familles et à les tenir informées en toute transparence de l'actualité (bonne ou mauvaise) de l'établissement, par exemple par le biais de lettres envoyées tous les dimanches ou d'échanges avec la psychologue. Les liens entre les résidents et leurs proches ont été préservés via le recours à des outils de communication numérique à distance comme Skype ou Familéo, un logiciel permettant de créer une gazette avec des photos. À noter que Familéo, habituellement peu utilisé au sein de l'établissement, s'est révélé « *particulièrement [...] salvateur, puisque ça a été l'outil qui a permis de rester en lien avec les familles* » (chargée de développement FVDP, entretien 19 juin 2020). Lorsque le régime des visites s'est peu à peu assoupli, des espaces dédiés en intérieur et extérieur ont été aménagés. En dépit de la frustration ou de l'agressivité de certaines familles face au régime strict des visites, l'équipe explique avoir aussi développé des liens particuliers avec elles. La psychologue notamment dit « *on est rentré dans les familles [...] c'était impressionnant* » (psychologue, 10 février 2021).

Ce sont aussi les ajustements au niveau de l'animation, qui ont permis de maintenir un lien avec l'extérieur tout en respectant les consignes de sécurité sanitaires. Plutôt que de fonctionner sous forme collective, les animateurs se sont déplacés de chambres en chambres et en veillant à rester sur le palier. L'ouverture s'est faite également par les fenêtres de l'établissements lors de concerts et de spectacles qui se tenaient dans la rue ou dans le jardin de l'EHPAD. À Noël, période à laquelle les sorties étaient encore fortement réglementées et restrictives (suivant les préconisations et recommandation du gouvernement, de retour dans l'établissement après une sortie en famille devait s'accompagner, les résidents devaient réaliser un test PCR ou antigénique, et s'abstenir de participer aux activités collectives pendant les 7 jours), les résidents sont massivement restés dans l'établissement.

Une fête de Noël, a alors été organisée entre salariés et résidents. Au cours de cet événement, l'équipe a fait d'une contrainte une opportunité. Les contraintes pesant encore pour les fêtes de Noël 2020 ont été l'occasion, comme le dit la directrice, « *de réinventer la fête de Noël* », conçue cette fois ci sans les familles, pour les résidents et les professionnels. Un marché de Noël a notamment été organisé dans le jardin, exclusivement dédié aux résidents. Les résidents ont pu manger des crêpes, boire du vin chaud, circuler entre les différents chapiteaux installés à l'extérieur, profiter de l'animation musicale dans les étages. Ils ont pu aussi acheter des cadeaux à offrir, ce qui permettait, selon la psychologue « d'être acteur et pas seulement de recevoir. De rééquilibrer un peu le lien avec les familles » (Psychologue, focus group, 10 février 2021). Concernant cette fête, les membres de l'équipe témoignent : « *les familles n'étant pas là, on a créé une relation de proximité avec les résidents qu'on n'aurait pas pu avoir si les familles avaient été là* ». « *C'était beaucoup plus festif, entre les résidents entre eux parce qu'habituellement chaque résident reste avec sa famille. Beaucoup de familles ont compris que [l'établissement] était [la] maison [de leur proche] et les résidents qu'ils étaient chez eux* ». On peut considérer que le marché de Noël, la fête de Noël, de même que les événements organisés au mois de juin et juillet pour rendre hommage aux personnes défrites du COVID dans l'établissement, ont contribué à créer un « sentiment d'appartenance » (Veysset, 1989) entre résidents et salariés et entre résidents autour d'une histoire en commun. Plus largement, et comme l'indique les extraits d'entretien cités plus haut, ils ont contribué à faire émerger le sentiment d'être « chez soi », dans l'EHPAD, établissements où ce sentiment est très souvent à la peine, comme l'ont montré de nombreux travaux (Charras et Cérèse, 2017 ; Mallon, 2004 ; Pennec, 1997).

Le contexte de crise sanitaire a également généré des formes de solidarités, au niveau local, à l'échelle du quartier ou plus éloignées. Outre les familles qui ont montré leur reconnaissance

aux équipes en leur offrant des cadeaux et en leur envoyant des petits mots, des voisins, qui ont, selon les dires de la directrice, pris conscience avec la crise qu'il y avait un EHPAD dans leur quartier, ont déposé des dessins, des kouglof, des vidéos procurant ainsi la reconnaissance sociale que les professionnels peinent à trouver par ailleurs, tant ils se sentent appartenir à une communauté professionnelle, à un secteur déconsidéré, voire à l'abandon (Argoud, Villez, 2021). Elle ajoute *« on était confiné, je dis ça parce qu'on avait vraiment l'impression de l'être aussi, à force, mais on n'était pas coupé des autres et on se sentait presque pour le coup un EHPAD hors les murs »* (Directrice, entretien, 4 septembre 2020). Les renforts extérieurs intervenus lors du premier confinement ont, par exemple, proposé aux équipes d'apporter une aide bénévole le weekend, *« pour aller au parc »* (Directrice, entretien, 4 septembre 2020) si besoin. D'autres formes de solidarités, déjà présentes, ont persisté et notamment les liens avec les commerçants de proximité évoqué dans la partie précédente, qui ont régulièrement pris des nouvelles et offert des gâteaux à offrir aux résidents. Pour l'animatrice *« ce lien-là reste encore, ils continuent à demander comment ça se passe, si c'est pas trop dur etc. je trouve que cet intérêt de l'extérieur est resté dominant chez eux. Et c'est pas pour des relations purement commerciales. On le sent bien quoi »* (focus group, 10 février 2021).

Finalement, la crise fut une expérience douloureuse, mais a aussi permis de faire advenir des innovations organisationnelles et architecturales et de lever certaines réticences de la part des équipes. Comme le souligne la directrice : *« ça c'est l'autre apprentissage de cette crise c'est que plein de choses qu'on avait dans les tuyaux et qu'on essayait d'amorcer avant, on était confrontés à des réticences énormes alors que la tout a coulé de source. Et ce sont des choses qui demeurent, et ça c'est quand même génial (...) il y a des choses qui vont changer, on a vu que c'était possible »* (directrice, entretien, 4 septembre). C'est le cas notamment du mode de gestion et de décisions, devenue plus horizontale, de la surspécialisation des professionnels, qui s'est progressivement imposé dans les établissements et services a laissé place à une plus grande polyvalence, et du recours aux solidarités (de proximité et en dehors du quartier), lesquelles se sont déployées, sur le fond d'un travail réalisé avant et en amont pour *« ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur »*.

## 2. La CCSP : des axes de travail centrés sur le rôle des acteurs du vieillissement sur le territoire

### 2.1. Définition et réorientation des objectifs :

Nous l'avons évoqué plus haut, la CCSP souhaite mettre en place une politique vieillesse à l'échelle du territoire. La première pierre à cet édifice a été la construction de deux résidences-senior au centre-bourg de Woerth. Alors que les compétences d'aides et de soutien aux personnes âgées sont dévolues en priorité aux communes et au département, la CCSP souhaite être proactive dans ce domaine. Le but serait de construire et déployer un projet social, basé sur le *« vivre ensemble »*, élaboré par les élus en partenariat avec les professionnels du secteur médico-social et les citoyens du territoire. La CCSP souhaitait en effet stimuler la participation citoyenne et contribuer à l'élaboration d'un réseau solidaire de collaboration avec les nombreuses associations du territoire. Portée par la Commission Cohésion Sociale, cette ambition, explorée à l'occasion du projet de coopération INTERREG entre 2017 et 2019, devait être poursuivie dans le cadre de la RAC.

Initialement, le travail réalisé dans le cadre de la RAC devait se structurer autour des deux résidences seniors situées dans la commune de Woerth, qui était le territoire référent lors du projet INTERREG. Or, la contrainte faite à la CCSP d'œuvrer à la cohérence territoriale supposait de trouver un équilibre entre l'échelle communale et l'échelle de la Communauté de

communes. De ce fait, elle ne voulait pas se centrer uniquement sur Woerth. La CCSP avait donc décidé de s'interroger sur les outils permettant de poursuivre la démarche de concertation citoyenne, et souhaitait mieux identifier les besoins des personnes âgées sur l'ensemble du territoire pour apporter des réponses plus ajustées, et ainsi s'émanciper d'une tendance, encore largement dominante, à construire une « offre gérontologique » standardisée et prédéfinie. C'est ainsi, qu'il a été décidé de recentrer les axes de travail autour de l'élaboration d'un état des lieux qualitatif de la « configuration locale » des pratiques d'accompagnement, c'est à dire de la manière dont les différents acteurs (familles, voisins, bénévoles, professionnels du médico-social, élus, etc.) forment un réseau d'aides (formelles et informelles) autour des personnes âgées du territoire. Les résultats de cet état des lieux devraient permettre de comprendre les dynamiques à l'œuvre comme les attentes et besoins sur le territoire.

Ce travail répondait à un besoin identifié avec les membres de la Commission Cohésion Sociale lors de l'ancienne mandature et réactualisé depuis les dernières élections municipales de 2020. Une série d'entretien semi-directifs a été menée auprès de professionnels et de bénévoles afin de comprendre les besoins ressentis, la nature de leur intervention sur le territoire, et leur vision du vieillissement. Cet exercice a permis de susciter l'intérêt des acteurs locaux du vieillissement à la démarche engagée par la CCSP et de les mobiliser en vue de leur participation à la définition de la future politique vieillesse sur le territoire.

Cependant et comme ce fut le cas pour la FVDP, la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 ne nous a pas permis de répondre à tous nos objectifs et nous a amené à redéfinir nos axes de travail. En temps de crise sanitaire, il n'a pas été possible d'aller à la rencontre des citoyens âgés de la CCSP dans le cadre des ateliers participatifs initialement prévus. Après le premier confinement national (17 mars-11 mai 2020), il a semblé nécessaire d'opérer un retour réflexif sur la façon dont les municipalités de la CCSP avaient vécu cette période inédite. Il a donc été collectivement décidé d'élaborer un questionnaire d'une douzaine de questions ouvertes destiné aux élus (nouveaux ou anciens) et aux agents des secrétariats de Mairie afin de comprendre l'action communale auprès des citoyens âgés de la CCSP. La démarche avait pour but d'offrir à la CCSP, une visibilité concernant les initiatives prises lors de la première vague épidémique. Le questionnaire a aussi permis de saisir le rôle, actuel et potentiel, des communes dans l'accompagnement des personnes âgées et de comprendre comment la crise sanitaire a pu l'affecter.

## 2.2. [Éléments de réflexion sur la résidence senior de Woerth](#)

S'il a été décidé collectivement avec la CCSP de ne pas se centrer uniquement sur les deux résidences seniors de Woerth, un travail d'enquête a néanmoins été réalisée dans les deux résidences. Il a permis de faire émerger quatre thèmes qui appellent à la réflexion sur les modalités d'habiter dans les résidences ; la trajectoire résidentielle, les liens et les tensions de voisinage, les problèmes relatifs à l'animation sociale, la mobilité et l'accessibilité des espaces environnants. Le travail de recherche autour des résidences senior a démarré en février 2020, peu avant le premier confinement. La situation sanitaire n'a pas permis d'échanger avec l'ensemble des personnes qui vivent ou interviennent dans les résidences. Il a malgré tout été possible de rencontrer quelques habitants, proches des habitants ou salariés, pour des entretiens sociologiques.

Pour ce qui concerne la trajectoire résidentielle, quelques entretiens attestent d'un choix motivé par un rapprochement familial. Il s'agit pour ces personnes de privilégier la proximité avec leurs familles, souvent leurs enfants et petits-enfants habitants dans les environs. Ils quittent alors des lieux dans lesquels ils ont vécus une partie de leur vie, des maisons ou des

appartements devenus trop grands et aussi tout un univers de pratiques et de relations sociales. Plusieurs habitants de la résidence-senior ont ainsi cessé leurs activités associatives et ne les ont pas remplacées.

*« elle habitait dans la vallée de la B. qui est un endroit reculé dépourvu de toute commodité, de tout... Ca aurait été très difficile pour elle seule de continuer à vivre là-bas, donc on cherchait une solution pour ses futurs jours, et comme c'était en construction et même en voie d'achèvement, les premiers appart' étaient en location à l'automne 2017, donc elle y est rentrée, moi étant à proximité, mon frère étant plus éloigné, c'était une bonne opportunité et un bon compromis pour elle, même si c'était un déracinement. »* (Fils d'une résidente)

Les personnes rencontrées font état de tensions de voisinage au sein des deux résidences. Les relations de voisinage dans l'habitat collectif sont souvent sources de tension en raison de la proximité des lieux et des modes de vie. A ce stade, l'origine de ces tensions restent inconnues. Quelques habitants considèrent qu'il existe des conflits de légitimité qui opposent les premiers arrivés et ceux qui ont emménagé plus tard. Les entretiens réalisés font également état de ragots et rumeurs qui se sont très vite propagés dans les deux résidences. Cela a pour effet de tendre les relations de voisinage puisque les habitants se censurent et contrôlent leur parole lorsqu'ils rencontrent ou invitent leurs voisins, de peur d'alimenter les rumeurs. Ces dernières ont aussi atteint le personnel chargé de l'entretien des bâtiments qui a eu vent de rumeurs remettant en question leur travail sans que personne ne se soit plaint auprès d'eux ou de leur direction. Cette ambiance délétère se traduit d'ailleurs par un rejet des activités collectives. Malgré cela, les habitants peuvent avoir des relations courtoises entre eux et inviter tel ou tel voisin à domicile. En revanche le risque n'est jamais loin que certains abusent de l'accueil qui leur est fait, ce que quelques personnes nous ont dit redouter.

Le problème de l'animation sociale de la résidence se pose depuis son ouverture. Comme indiqué plus tôt, la qualité des relations de voisinage conduit à rester à distance des activités collectives et ainsi à garder une forme de contrôle sur ses fréquentations. Certains habitants se disent intéressés par les activités mais regrettent qu'il n'y ait pas assez de participation de la part des autres locataires. Comme le relate une habitante de la résidence : *« il y a eu une fois une réunion pour faire quelque chose sur la mémoire mais il n'y a eu personne qui est venu à part moi »*. Elle ajoute *« les gens ne viennent pas »*. Les habitants semblent d'ailleurs préférer les activités individuelles ou le travail d'accompagnement que réalise l'association de gestion. Le travailleur social en charge de l'animation continue malgré tout de proposer deux activités par semaine sans plus de succès, alors que ces mêmes activités rencontrent un intérêt plus favorable dans une autre résidence située dans une autre commune, dont l'association de gestion assure également la gestion. Pour l'animateur de la résidence, la dynamique observée dans cette autre commune est le résultat de la présence d'un petit groupe d'habitants motivés et force de proposition, qui réussissent à mobiliser leurs voisins. L'association de gestion centre donc aujourd'hui l'essentiel de son activité sur les deux autres volets de son intervention à savoir la gestion locative et la veille sociale.

La mobilité est aussi une question centrale. Plusieurs habitants pointent le manque d'accessibilité des espaces environnants comme l'attestait déjà le questionnaire passé à l'occasion du projet INTERREG. Une partie des habitants sont contraints dans leur déplacements pour des raisons de santé. Quelques-uns utilisent des cannes, des déambulateurs ou des fauteuils roulants pour se déplacer. Si les deux résidences sont accessibles à ces résidents et s'ils disent s'y déplacer sans problème, ce sont les extérieurs qui constituent les premières limites. La voie qui mène à la porte d'entrée dans une des résidences apparaît comme l'un des



obstacles majeurs en raison de sa composition et de son inclinaison.

*« je ne peux pas sortir tout seul parce que déjà la porte est très difficile à ouvrir, je dois me tenir et tenir la porte et ça penche j'ai déjà fait quelques tours avec deux dames différentes. Pour sortir et aller jusqu'à la route je suis déjà HS, je n'en peux plus. Au maximum j'ai été jusque chez le fleuriste, mais toute seule pour rentrer je n'y arrive pas. »* (une habitante de la résidence)

Deux habitants ont fait l'expérience de chutes d'autant plus traumatisantes pour eux que la petite impasse n'est pas visible depuis la route. A cela peut s'ajouter le manque d'assises aux immédiats et notamment pour faciliter l'accès en autonomie aux commerces de proximité ou encore aux jardins amenant à la piste cyclable. Un nouveau problème se pose aujourd'hui à l'association qui gère la résidence et concerne les pannes et le remplacement des équipements de domotique. Bien que cette technologie se développe, les pièces de rechange et les réparations sont couteuses. Or, c'est aux locataires qu'incombe le paiement de l'entretien de ces équipements dont une bonne part dit pouvoir s'en passer et le gestionnaire craint que les habitants préfèrent ne pas effectuer ces réparations qui peuvent très rapidement s'élever à plus d'un millier d'euros.

### 2.3. Rôles et difficultés des acteurs du vieillissement sur le territoire

Parallèlement à cette enquête menée dans les résidences senior de Woerth, il était question de rendre compte des acteurs du vieillissement présents sur le territoire de la CCSP, de leurs rôles et difficultés. Là aussi, la réalisation de l'enquête a été altérée par le contexte de crise sanitaire. Elle a néanmoins permis de montrer la diversité des acteurs intervenant et des démarches mises en œuvre. Les acteurs classiques du secteur social, médico-social et du sanitaire, de même que des bénévoles et des acteurs associatifs mettent en place des actions diverses à destination des personnes vieillissantes du territoire : aide à la vie quotidienne, aide au maintien à domicile et actions de veille, actions de prévention, soutien aux proches aidants, mises en place de nouveaux dispositifs et construction de nouvelles formes d'hébergement (les résidences de Woerth), et plus largement promotion du lien social.

#### Des acteurs en demande de liens, de coordination, d'échanges entre professionnels

À l'instar de ce que nous avons pu constater côté FVDP, les professionnels du médico-social du territoire de la CCSP font état d'un manque de liens et d'interconnaissance entre les intervenants. Bien qu'ils connaissent les différentes structures qui agissent sur le territoire, leurs noms, les actes qu'elles réalisent, ils ne connaissent pas les femmes et hommes qui agissent concrètement auprès des personnes âgées. Beaucoup estiment qu'il y a une méconnaissance des rôles, places et responsabilités de chacun dans la configuration locale des pratiques d'accompagnement, ce qui crée des difficultés lorsque des situations complexes se présentent. Certains de ces acteurs, en particulier les travailleurs sociaux intervenant auprès de différents « publics », font état d'une forte augmentation du nombre d'intervenants auprès de personnes âgées précarisées et estiment que le travail de relais, lorsqu'il existe permet une meilleure intervention auprès des bénéficiaires. Ils considèrent parfois que leur action gagnerait à être plus coordonnée et sont intéressés par l'aménagement d'espaces ou de moments dédiés aux échanges et la construction d'une vision commune du territoire et des intervenants.

Les acteurs rencontrés mettent aussi en évidence les effets délétères du manque d'interconnaissance et de coopération entre les professionnels hospitaliers, les professionnels de soins ambulatoires ou de secteurs, les acteurs des secteurs social et médico-social : risque de

rupture de parcours, intervention trop tardive du professionnel pertinent au regard de la situation, intervention dans des situations d'urgence, etc.

Certains agents du Conseil départemental (CD) font état de leur éloignement au terrain suite à la recomposition des territoires d'intervention, à la restructuration des services et aux différentes réformes territoriales. Cherchant à réduire la distance entre les services départementaux et les citoyens, ces transformations ont créé un double sentiment d'éloignement. Les différentes restructurations ont distendu les liens entre les agents, compliquant l'exercice de leur mission d'orientation et d'accompagnement (des citoyens comme des professionnels). L'éloignement au terrain rend plus difficile les relations transversales (avec les élus, les services sociaux, médico-sociaux ou les habitants) en raison de la taille du territoire ou de la charge de travail. La perspective de la fusion des départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin pour créer la Communauté Européenne d'Alsace dessine un horizon incertain pour les salariés du CD, et interroge le rôle que peut jouer la communauté de communes et le périmètre de ses compétences. Même si les salariés du CD rencontrés accueillent la fusion avec un a priori plutôt favorable, ils estiment que l'homogénéisation des politiques sociales conduira nécessairement à une transformation des pratiques et des services car les deux anciens départements avaient un fonctionnement différemment, notamment en ce qui concerne le champ de l'autonomie.

### Place et rôle des associations à caractère social

L'une des questions de la recherche concernait le rôle des associations proposant des animations aux personnes âgées du territoire. S'intéresser à ces associations était pertinent à plus d'un titre : sonder les besoins et les demandes des membres et de leurs présidents ; saisir la manière dont ils s'approprient la question du vieillissement et de la fragilité de leurs membres ; avoir accès à une parole des personnes vieillissantes du territoire, même s'il s'agit de celles ayant déjà une grande visibilité. Rappelons que la plupart des villages possèdent leur propre association, club senior ou club de l'âge d'or. A ces clubs, dont l'activité est tout entière dédiée aux seniors, s'ajoutent de nombreuses autres associations de jeux de carte, de broderie ou de couture, de yoga, de gym douce, etc. L'étude menée auprès des clubs seniors ne rend donc pas compte de l'ensemble des dynamiques territoriales, même s'il semble que les personnes interrogées s'engagent dans plusieurs associations au niveau local. Il faut noter que les situations des associations sont hétérogènes et les liens qu'ils entretiennent avec les élus locaux varient d'un village à d'autres.

Si les actions mises en place par les clubs senior divergent peu (repas, sorties, après-midi jeux de carte, *kaffe kuchen*), leur fréquence et la fréquentation peuvent quant à elles diverger d'un village à l'autre. Ainsi, le nombre de membres dans les clubs senior est très variable. Le club senior d'une des communes de la CCSP se targue de compter une centaine de membres. Dans d'autres villages, il faut plutôt compter entre 20 et 30 membres inscrits. Il est compliqué de poser un diagnostic sur les raisons du nombre de membres tant l'inscription territoriale est variable d'un club à l'autre. Certains existent depuis 40 ans, d'autres sont épaulées par des associations régionales, d'autres encore se trouvent plus seuls pour animer leur commune. La fréquence à laquelle les activités sont organisées est, elle aussi, variée. Ces dernières peuvent être organisées une à deux fois dans l'année ou encore chaque semaine. Il s'agit dans la plus grande majorité des cas d'excursions, de repas à différents moments de l'année (fêtes de fin d'année notamment), d'après-midi de loisirs ou encore de *Kaffe Kuchen*. Dans une proportion moins importante, les associations organisent des activités de prévention, à l'image de la gym douce ou de conférences autour de l'alimentation.

La participation aux activités est variable selon le type d'activités proposées, les villages et les moments. Les activités telles que les repas des aînés, parfois organisées en collaboration avec les communes, sont souvent les plus mobilisatrices. Les excursions peuvent aussi entraîner une forte participation même si, selon certains associatifs, ce type d'activité est de moins en moins attractif. Ils considèrent en effet que la culture de l'activité en commun tend à se perdre en raison du manque d'intérêt des jeunes retraités pour ce format d'activité. Ces derniers, plutôt mobiles, semblent désirer rester maître des loisirs qu'ils pratiquent. En revanche, les jeunes seniors participant à ces excursions semblent plutôt être ceux qui ont un passé associatif et donc une expérience de l'activité collective.

Les entretiens révèlent, dans certains cas, une forme de fatigue liée au sentiment que les seniors du territoire sont moins intéressés qu'il y a quelques années aux pratiques collectives et notamment aux sorties organisées. L'organisation d'événements et de moments de convivialité est un travail chronophage. Ce fort investissement personnel et le peu de participants peut être particulièrement douloureux pour les organisateurs. Certains disent qu'ils ne comprennent plus tout à fait le sens de leur action mais qu'ils ne s'imaginent pas arrêter.

Les personnes âgées inscrites dans des activités associatives sont mobiles pour une bonne part. Elles sont nombreuses à posséder une voiture et le permis de conduire. De ce fait, ces personnes sont loin d'être captives de leur logement ou de leur village et l'environnement n'apparaît pas comme une menace pour elles. La pratique du covoiturage est donc fréquente pour se rendre aux activités et plusieurs répondants expliquent aussi véhiculer ceux qui n'ont pas de moyens de déplacements ou ne peuvent plus se déplacer seuls.

### Associations locales et situation de fragilité

Les associations locales œuvrent principalement à créer des espaces et des moments de convivialité pour les retraités. Notons que la période la crise sanitaire a imposé une suspension de la quasi-totalité des activités organisées. Suspension mal vécue par nombre de membres des associations (ce qui informe sur l'importance de ces activités dans leur vie quotidienne), et partiellement compensée par les initiatives prises pour maintenir le lien (appels téléphoniques, etc.)

Quand les participants avancent en âge et que leur santé se détériore, il leur est plus difficile de prendre part aux activités collectives, ce qui peut conduire à une rupture du lien social avec les autres membres de l'association. Les associations constatent qu'une partie de leurs membres cessent de venir, surtout pour les activités physiques comme la marche ou les sorties. Certaines sont en mesure de compenser ces difficultés de leurs membres en proposant des activités à l'intérieur, dans une salle généralement prêtée par la commune. À côté des clubs seniors il existe toutes sortes de rencontres : jeux de carte, jeux de société, ateliers coutures, etc. Elles représentent autant d'alternatives aux sorties organisées par les clubs seniors. La question de la fragilité et de sa gestion n'est pas nécessairement posée par les associations et leurs bénévoles dont le rôle principal est l'organisation d'activités collectives. Toutefois, les membres des associations, par leurs échanges, leurs réseaux ou leurs expériences peuvent contribuer à orienter d'autres membres vers des services, des activités adaptées et susciter des réseaux d'entraide.

L'activité associative permet de structurer des groupes d'interconnaissance. Parfois certains membres se connaissent de longue date et ont tissé des liens d'amitié. Ils partagent ainsi des informations concernant des services, des structures ou échangent des contacts.

Certains membres des associations ont été confrontés au champ médico-social, du handicap ou de l'autonomie. Ils ont pu en faire l'expérience personnelle, y ont travaillé ou sont aidants d'une personne âgée. Dans ce cas, ils ont tendance, c'est ce que nous avons pu observer dans certains cas, à transmettre des informations et des contacts à d'autres membres et à proposer des activités de prévention.

Pour d'autres associations, c'est le réseau social des organisateurs qui permet de proposer des activités de prévention ou d'orienter les personnes demandeuses vers certains dispositifs. Dans une commune, le club de l'amitié est affilié depuis les années 1970 à l'Association Générale des Familles (AGF) du Bas-Rhin, elle-même financée par la Caisse d'Allocations Familiales. Depuis son siège strasbourgeois, l'AGF intervient sur 73 territoires bas-rhinois en suscitant la création de sections locales indépendantes, à qui elle offre un « catalogue » de thèmes pour des activités, conférence ou formations pour les bénévoles. Ce type de fonctionnement est intéressant à plus d'un titre.

- Il permet aux membres des clubs de gagner du temps en bénéficiant d'un choix de programmes « clés en main ».
- La charge de trouver des financements pour ces activités repose sur l'AGF et non sur les clubs, par le biais d'appels à projets par exemple.

Aujourd'hui l'AGF envisage d'étendre sa communication à l'ensemble de la CCSP afin d'accroître le nombre de participants à ses activités. Elle envisage aussi de resserrer ses liens avec la CCSP.

Il faut noter que les membres des associations ne savent pas toujours vers qui se tourner pour obtenir des informations à propos des services ou aides lorsque la question se pose. Aussi prennent-ils contact avec des sources d'informations diverses. C'est le cas, par exemple, des membres du bureau d'un club de l'amitié qui interpelle directement le député de secteur ou ses collaborateurs.

#### 2.4. L'action gérontologique municipale sur le territoire de la CCSP, retour sur l'enquête par questionnaire

La crise sanitaire nous a contraint à revoir nos axes de travail. Dans cette perspective, nous avons consolidé un questionnaire à destination des communes de la CCSP. Ce questionnaire a permis de rendre compte de leur posture à l'égard des personnes vieillissantes, mais aussi des effets de la crise. Fin décembre 2020, 21 communes sur les 24 de la CCSP ont répondu à ce questionnaire, ce qui offre une vision relativement complète des initiatives ayant cours sur le territoire. Les paragraphes suivants présentent les enseignements qui se dégagent de l'analyse des informations recueillies par ces deux méthodes. Le questionnaire comprenait deux parties. La première partie était consacrée aux pratiques habituelles d'accompagnement des communes et la seconde aux initiatives particulières ayant émergé lors du premier confinement. Ce questionnaire a par ailleurs permis de faire émerger des pistes d'action pour aider à la consolidation d'une politique gérontologique/du vieillissement à l'échelle de la CCSP.

#### *Des acteurs issus de différents secteurs qui interviennent au quotidien dans les communes de la CCSP :*

L'enquête par questionnaire a permis de montrer que de nombreux acteurs interviennent sur le territoire. Ils relèvent de trois secteurs : l'animation, le médico-social et la distribution.

- Le secteur de l'animation est composé de nombreuses associations de loisirs locales ou de clubs des aînés. Elles interviennent dans plus de la moitié des communes répondantes.
- Le secteur médico-social comprend les services d'aides et d'accompagnement à domicile (SAAD), les services infirmiers, les établissements de type EHPAD.
- Le secteur de la distribution est composé de commerçants qui interviennent auprès des personnes âgées. Il existe un certain nombre de traiteurs ou de restaurateurs proposant un service de portage de repas ou de livraison à domicile. Par ailleurs, les réponses aux questionnaires indiquent qu'il existe encore quelques commerces ambulants qui circulent sur les différentes communes. C'est le cas d'un boulanger ambulant à dans deux communes de la CCSP. Il faut aussi noter la présence, dans certains villages, de commerces de proximité qui sont autant de ressources locales pour les personnes peu mobiles.

Il apparaît que les maires et les employés de mairie ayant répondu ont une connaissance assez précise des services qui sont proposés à leurs concitoyens âgés. En revanche, il semble que le nom des structures et des acteurs intervenant auprès des plus âgés soient peu connus.

#### *Des postures différenciées dans le soutien aux habitants âgés des communes de la CCSP :*

Les réponses au questionnaire font apparaître que toutes les communes soutiennent d'une manière ou d'une autre et au quotidien les personnes âgées de leur territoire (pour certaines, dans le cadre de leur CCAS). Les modalités de ce soutien varient en revanche d'un village à l'autre selon une logique qui semble plus tenir à la posture adoptée par les communes qu'à leur taille ou géographie.

Ainsi, nous avons identifié sept postures, qui se dégagent des réponses. Ces postures ne sont pas exclusives les unes des autres et chaque commune les combine à sa manière dans son action quotidienne.

1. L'écoute et la présence auprès des habitants âgés constitue le socle commun sur lequel reposent les autres postures. Les habitants vieillissants peuvent aller à la rencontre de leurs élus ou des agents communaux en cas de besoins, pour poser des questions ou bien simplement pour échanger sur les situations auxquelles ils font face. Cette posture correspond, pour les communes, à un travail de veille sociale qui permet également de tenir à jour le registre des personnes vulnérables conformément au Code de l'Action Sociale et des Familles.
2. Certaines communes adoptent une posture de relais d'information. Lorsque des habitants âgés prennent attache avec leurs mairies, les communes les orientent afin que leur situation puisse être examinée par des structures compétentes en la matière. Cela concerne par exemple la mise en contact avec les services sociaux du département ou encore directement avec des structures d'aides et de soin. Il s'agit d'une approche au cas par cas où l'information délivrée dépend de la personne qui en fait la demande.
3. Des communes apportent une aide au niveau de l'accompagnement administratif des personnes qui en font la demande. Il peut s'agir de demandes purement administratives, pour un renouvellement de pièce d'identité par exemple ou pour un accompagnement dans les démarches numériques, mais aussi pour une aide à l'accès aux droits ou aux prestations sociales.
4. Des communes adoptent une posture d'intervention sociale. Il s'agit d'une prise de rôle actif dans le réseau de soutien constitué autour d'une personne âgée. Cela peut prendre la forme de

visites de courtoisie à domicile pour les personnes isolées et/ou d'une évaluation des situations individuelles (présence ou non de familles, existence d'une prise en soin, etc.). Les communes assument alors un rôle de facilitateur ou de coordination des acteurs.

5. Des communes diffusent des informations par le biais de Flyers, du journal communal ou *via* les sites internet communaux et les réseaux sociaux. A la différence de la posture de relais d'information au cas-par-cas, l'information émise par la municipalité circule largement et indépendamment du destinataire identifié. Il s'agit de partager des informations qui sont autant de ressources, dont les habitants peuvent se saisir s'ils le souhaitent.

6. Des communes organisent de l'animation sociale par l'octroi de subventions, d'avantages en nature (mise à disposition de locaux communaux) ou encore par l'organisation d'événements dédiés aux personnes âgées tels les repas des aînés, transformés pour beaucoup en distribution de paniers gourmands en raison de la crise sanitaire, ou de *Kaffee Kuchen*.

7. Enfin des communes jouent un rôle dans la maîtrise d'ouvrage pour des équipements publics et le portages de projets. Dans ce cas, elles construisent des lieux d'accueils, des résidences seniors ou des logements adaptés et aménagent l'espace public afin de le rendre accessible. Elles élaborent aussi favorisant la mobilité des personnes, tels que le transport à la demande (TAL).

Les différentes postures identifiées ici renvoient à deux approches dans la relation aux habitats vieillissants des communes et plus largement à l'action gérontologique. La première suppose de considérer les citoyens individuellement, et de proposer un service au cas-par-cas. La seconde suppose de considérer l'ensemble des habitants âgés ou une partie de cet ensemble (les seniors du territoire par exemple). Ces deux approches, individuelle et collective, s'inscrivent aussi dans des temporalités d'intervention différentes, l'une ponctuelle et l'autre durable.

#### *Quelles sollicitations des habitants âgés adressées à leurs communes ?*

La troisième question du questionnaire concernait les raisons pour lesquelles les habitants âgés s'adressaient à leurs mairies. Il apparaît ainsi que les sollicitations concernent principalement des questions administratives qui peuvent aller de la demande de photocopies à l'aide pour renouveler des pièces d'identités. De façon moins récurrentes les demandes concernent des informations au sujet des offres de services médico-sociaux et de soutien à la vie quotidienne.

Plus rarement, les communes indiquent recevoir des demandes de services directs pour des courses alimentaires ou en pharmacie et pour trouver des solutions de déplacement pour certaines personnes âgées.

A partir de ces informations, trois hypothèses se dégagent pour expliquer la nature de ces demandes :

- Ce sont les acteurs associatifs locaux, et notamment certains clubs du troisième âge, qui font office de relais d'information ou qui apportent un soutien pratique aux personnes âgées qui le demandent.
- Les municipalités ne sont pas identifiées par les citoyens comme des lieux permettant d'obtenir des informations ou des services directs.
- Les personnes âgées trouvent elles-mêmes les réponses à leurs questions, en prenant appui sur leurs proches, ou parce qu'elles cherchent des réponses aux informations ou de l'aide auprès des nombreux acteurs intervenants sur le territoire.

#### Les freins et limites de l'action communale auprès des personnes âgées



Les réponses au questionnaire mettent en relief différents types de freins à l'action des communes auprès des habitants âgés. Trois types de freins apparaissent :

1. Les freins liés à la conjoncture économique et sociale des communes rurales. Les répondants évoquent le manque de moyens financiers et humains pour agir dans la durée avec efficacité. La disparition des services de transports en commun, la fermeture ou l'absence de bars, restaurants ou commerces des cœurs de villages participent de cette conjoncture. Les mairies ont peu de prises sur ces freins. En revanche, des leviers pourraient être actionnés par un travail collectif initié par la CCSP.

2. Les freins liés au manque d'informations sur les personnes âgées en situation de fragilité, et sur les dispositifs de soutien. Certains répondants évoquent le manque de connaissances des situations individuelles, la difficulté à tenir à jour le registre *ad hoc* et la difficulté à se repérer dans le système professionnel de soutien existant. Cette idée se retrouve aussi dans le discours d'un professionnel intervenant dans une MAIA :

*« Plusieurs fois par an nous sommes sollicités par les élus de petites communes qui sont démunis, qui ne connaissent pas les dispositifs ni comment faire et se mettent en danger. J'ai eu un maire qui m'a appelé et qui m'a dit Mme Machin est tombée je suis allé la relever. Je lui ai dit « surtout pas, ce n'est pas à vous de faire ça ». On a eu quelques situations orientées par des élus. En règle générale ils interpellent d'abord des travailleurs sociaux de secteurs mais ils ne sont pas spécialistes de l'autonomie, ils ont un public très large. »*

La MAIA intervenant sur le secteur est actuellement en train de constituer un annuaire des acteurs et des dispositifs destiné aux municipalités afin d'améliorer l'orientation des personnes âgées en perte d'autonomie.

3. Les freins liés à la difficulté de concilier l'attention portée à des situations individuelles et le respect de la vie privée. Cela se traduit de différentes manières, soit par le refus des personnes de solliciter une aide sous couvert de fierté, soit par la nécessité d'assurer la confidentialité et le respect de l'intimité. Ces considérations font d'ailleurs échos à ce que souligne le professionnel intervenant dans une MAIA cité précédemment :

*« Je pense qu'il y a le contrôle social qui joue, la crainte que les choses se sachent, qu'est-ce que les autres vont penser. ce sont aussi des générations qui n'ont pas appris à demander de l'aide, qui ont appris à se débrouiller seuls et se mettre dans une démarche où on demande de l'aide, que quelqu'un intervienne pour nous c'est très compliqué. si à côté de ça on a pas des acteurs locaux, médecin infirmière mairie sur place qui n'arrive pas à repérer les choses ça devient très compliqué. le problème des villages c'est un peu ça. le médecin traitant va peut-être pas faire les examens, ils ne vont pas faire l'examen parce qu'ils ne veulent pas que le médecin trouve quelque chose qui ne va pas... je ne sais pas si on peut mettre en place des choses pour diagnostiquer plutôt. »*

*Quelles initiatives à mettre en place d'initiatives au niveau local ?*

Une question du questionnaire concernait les initiatives innovantes que les répondants souhaitaient voir se développer sur le territoire. Quatre réponses ont été apportées à cette question :

1. Le transport à la demande (TAD). Les réponses font référence au TAD mis en place dans une communauté des communes située à proximité. Ce service propose des tarifs préférentiels aux habitants, de l'ordre de 3 € par personne et par déplacement. Dans certains cas, la course est facturée 1 € par personne et par déplacement. La différence entre le prix payé et le prix réel est compensé par le Conseil Départemental et la communauté des communes. Le Bas-Rhin compte 13 dispositifs de TAD ayant un fonctionnement similaire.

2. La création de lieux d'accueil en journée pour les personnes qui le souhaitent. Les personnes accueillies pourraient également bénéficier d'un transport entre leur domicile et le lieu de l'accueil.

3. La création d'un marché itinérant sur le territoire. Celui-ci permettrait aux habitants d'obtenir des produits locaux à proximité de leur lieu d'habitation, sans avoir à se rendre chez les producteurs ou bien dans les grandes surfaces nécessitant des déplacements.

4. Le développement plus significatif des services de livraison de repas. Des communes proposent de développer la livraison de repas à domicile par des restaurants ou des traiteurs locaux, que ce service soit rendu à titre exceptionnel ou régulier.

#### *Les mairies de la CCSP face à la première vague épidémique*

Le questionnaire réalisé a permis de rendre compte de la manière dont les communes avaient fait face à la pandémie de COVID-19.

L'une des premières tâches a été la mise à disposition des attestations dérogatoires de déplacements, lesquelles devaient être écrites à la main ou téléchargées sur les sites internet des ministères. De nombreux élus ont pris l'initiative d'intensifier la veille sociale en maintenant un contact avec les personnes dont les situations étaient les plus préoccupantes dans leur commune. Pour cela, ils ont utilisé et mis à jour le registre des personnes vulnérables initialement constitué suite à la canicule de 2002. Ces registres ont permis d'agir directement auprès de leurs administrés en proposant des visites ou des services.

Le travail de contact a parfois été complété par une coordination avec les proches ou les voisins des personnes vulnérables dans le but d'apporter un soutien pour les courses alimentaires ou en pharmacie. Certains élus ont réalisé eux-mêmes ces services pour les personnes âgées et isolées. Plusieurs communes ont renforcé leur communication en utilisant les réseaux sociaux ou la distribution de flyers. Cette communication a été réalisée en dépit de l'incertitude ou du manque d'information au début du confinement. La communication communale a permis la circulation des numéros téléphoniques importants, des consignes et gestes barrières mais aussi des informations concernant les commerces restés ouverts et proposant leurs services à emporter ou en livraison. Les communes ont eu un rôle central dans la distribution de masques aux habitants à la fin du premier confinement, parfois en s'appuyant sur les associations locales afin de fournir des masques supplémentaires aux personnes âgées. Dans d'autres cas, comme à Woerth, les associations locales ont confectionné des sur-blouses et des masques qui ont été offerts à l'hôpital de Haguenau, ainsi qu'au centre de soin et à l'EHPAD de Woerth.

Les communes ont aussi fait face à de nombreuses difficultés. La difficulté qui semble revenir le plus régulièrement tient à la pénurie de masques ou de gel de désinfection notamment lors de la réouverture des écoles. Plusieurs mairies évoquent le retard la livraison des masques commandés par la CCSP qui a entraîné un retard dans leur distribution aux habitants. A cela s'ajoutent des difficultés en termes de moyens humains pour réaliser le surplus de travail lié à la désinfection des locaux communaux et des écoles. Les répondants au questionnaire pointent

aussi l'absence d'informations, ou les informations contradictoires provenant des différentes sources. Pour certains, cela a pu entacher la crédibilité des élus face à leurs administrés. A ces problèmes d'informations s'ajoutent les difficultés liées à la coordination des différents niveaux de la puissance publique (préfecture, département, EPCI) et des services communaux. Les répondants expriment aussi la difficulté à saisir les besoins des populations les plus isolées. Peu de citoyens ont contacté leurs mairies par le biais des lignes téléphoniques dédiées à la demande de soutien. Par ailleurs, plusieurs communes évoquent leurs difficultés pour faire comprendre aux plus âgés l'importance du respect des gestes barrières et la nécessité du port du masque. Certains services à domicile ayant été suspendus, ce sont les maires qui ont parfois dû pallier ces manques et organiser le relais avec les familles.

Le questionnaire montre certaines des ressources sur lesquelles les communes de la CCSP se sont appuyées pour faire face à la situation de pandémie. Selon les répondants, la première ressource locale a été la forte solidarité entre les habitants du village. Elle témoigne d'une forte mobilisation citoyenne et de l'entraide de voisinage, surtout à destination des personnes âgées, les plus fragiles. Les associations et les habitants se sont eux-mêmes mobilisés pour confectionner des masques et apporter de l'aide dans différents domaines de la vie quotidienne. Par exemple, certains habitants se sont portés volontaires pour aider à la livraison de courses alimentaires. Les répondants au questionnaire attestent également de la présence des familles qui ont continué de soutenir leurs proches pendant le confinement.

Enfin, plusieurs communes évoquent comme un avantage le travail mené par la Communauté de Communes au moment de l'achat collectif de masques et considèrent que l'EPCI a été réactif pour faire redescendre l'information aux communes.

### 3. . Réappropriation et actions par les associations de retraité partenaires

Les entretiens ainsi que les observations *in situ* que nous avons réalisés montrent que le processus engagé dans le cadre de la RAC a également généré, de la part des associations partenaires (A2MG et Poursuivre), une réappropriation et des actions au départ imprévues. Pour rappel, ces deux associations comptent parmi leurs membres nombres de retraités, qui se sont donc eux aussi saisis et (re)appropriés la recherche.

Alors que le travail mené par A2MG pesait de plus en plus sur ses deux fondateurs qui souhaitaient ralentir leur activité, la participation de la fondatrice à une conférence en ligne organisée par l'association Poursuivre pendant le confinement de 2020 pour lutter contre l'épidémie de Covid-19 a été un véritable déclic pour elle et un stimulant pour son engagement. Il en a découlé deux projets. Le premier consiste à proposer en EHPAD des ateliers de musicothérapie à destination des résidents, de leurs proches et des salariés. L'autre projet porte sur la mise en place au sein de Poursuivre d'ateliers de réflexion au sujet de l'habitat et de la fragilité.

#### 3.1. A2MG : Réinvestir un rôle d'entrepreneur pour mieux endosser celui de chercheur

Juste avant la crise sanitaire, Martine Odel et Roger Klein se disaient tous deux fatigués par le travail que supposait l'association. Il s'agissait d'une fatigue physique et morale. L'organisation chaque semaine du Kaffekranzel et toutes les autres activités annexes commençaient à peser sérieusement sur leur moral et tous deux songeaient à « passer la main », en tout cas à réduire drastiquement le nombre d'activités organisées et le temps passé dans ce cadre. Seulement l'un est l'autre n'avaient pas encore trouvé quelqu'un en capacité de reprendre les activités d'A2MG. Et puis vint le premier confinement en mars 2020 :

*« Le confinement cela nous a permis de nous reposer. Avec A<sup>2</sup>MG on faisait une réunion chaque semaine avec un projet culturel assez important, que l'on présentait. Donc il fallait trouver les intervenant, mettre ça en place, il fallait avoir des idées... Moi ça me prenait 2 jours par semaine et je pense que ça commençait vraiment à peser lourd... Et le fait de ne plus avoir ça, ça m'a permis de me reposer. Et donc on s'est dit qu'il fallait repenser la chose et peut-être soit arrêter, soit faire quelque chose de plus léger. » (Roger Klein, A<sup>2</sup>MG, Juillet 2020)*

Le repos fut de courte durée car, une semaine après le début du confinement, Roger Klein et Martine Odel ont appelé l'ensemble des participants du Kaffekranzel pour discuter et prendre de leurs nouvelles. Si cette initiative a été chronophage, elle a toutefois demandé moins d'organisation que les rendez-vous hebdomadaires et d'une certaine manière a permis une certaine reconnaissance du travail accompli par A<sup>2</sup>MG. En effet, les personnes qui étaient appelées n'hésitaient pas à dire combien ce contact avait de l'importance à leurs yeux et combien les réunions du Kaffekranzel leur manquaient. La solidarité qui s'est exprimée à Hatten lors du premier confinement et les contacts avec les autres membres d'A<sup>2</sup>MG qui parlaient les solidarités dont ils étaient les témoins ont conforté Martine Odel et Roger Klein du bienfondé de l'association et de l'importance de continuer ce travail.

Du côté de Poursuivre, nous avons indiqué l'intérêt qu'avait suscité la conférence organisée par le mouvement pour Martine Odel qui avait ensuite pu encourager la section locale à se saisir de la question du logement et du vieillissement. Cette conférence et sa réception par les membres de Poursuivre ont aussi contribué à la remotivation d'Martine Odel et son envie de diversifier les projets portés par A<sup>2</sup>MG.

Martine Odel a aussi été particulièrement affectée par les récits des effets de l'épidémie de Covid-19 dans les EHPAD, en particulier ceux dirigés par un membre du Labo A<sup>2</sup>MG et dont les établissements ont été particulièrement touchés par le virus. Par ailleurs, les récits des équipes mobiles de gériatrie qui allaient dans certains EHPAD pour administrer des sédatifs aux personnes les plus touchées et dont l'hospitalisation n'était pas possible ont décidé Martine Odel et Roger Klein à développer des projets en direction des EHPAD. Elle nous dit :

*« C'est à partir de là que l'on s'est remis en route et c'est comme ça qu'on a monté le projet d'événements avec une musicothérapeute et puis c'est en discutant avec elle que je me suis dit c'est ça qu'il faut, en situation de fragilité le problème c'est qu'il n'y a plus de paroles possible, il y a un phénomène de glissement, il y a un deux ou plusieurs chocs et à un moment donné les personnes n'ont plus les ressources pour se défendre, pour tenir leur coin de table. Le projet c'est donc d'aider les gens à développer des ressources qui leur permettent de se positionner et de reprendre une position d'adulte et c'est ce qui nous semble vraiment important... » (Martine Odel, A<sup>2</sup>MG, juillet 2020)*

Avec une musicothérapeute, Martine Odel élabore un projet qui est par la suite soumis à la Conférence des Financeurs du Bas-Rhin pour obtenir un financement. Le projet porte sur des ateliers de musicothérapie dans 3 EHPAD à raison d'un atelier d'une heure par semaine pendant 10 semaines. Une partie du projet est aussi à destination des aidants et des salariés des EHPAD, eux aussi très marqués par la crise sanitaire. Il faut noter à ce titre qu'il s'agit d'un déplacement théorique de la part d'A<sup>2</sup>MG qui avait parfois tendance à se désintéresser des EHPAD et à les considérer plutôt comme des mouiroirs ou des lieux privatifs de liberté et comme des espaces où l'intervention d'A<sup>2</sup>MG n'avait pas de sens. Ce déplacement avait débuté lors des premiers entretiens collectifs réalisés à l'EHPAD Saint-Joseph. Ici c'est donc le travail de recherche et le fait d'endosser le rôle de co-chercheur qui aura facilité le développement d'un tel projet.

Malheureusement les premières séances seront organisées à un moment de renforcement des mesures sanitaires qui conduit certains établissements à refermer leurs portes aux publics extérieurs. Si quelques ateliers sont organisés, la musicothérapeute décide, pour des raisons de risques liés au virus, de ne pas poursuivre le travail. Face à cette difficulté, Martine Odel et Roger Klein font une demande à la conférence des financeurs pour obtenir l'autorisation de garder les fonds prévus pour les ateliers afin d'en faire une autre utilisation. Martine Odel choisit alors de changer de stratégie et, plutôt que de proposer à des établissements des projets montés de toute pièce sans la participation des personnes concernées, elle choisit de partir des demandes formulées au sein des établissements et d'accompagner des projets différents dans 3 EHPAD. La nécessité d'un ajustement pratique s'accompagne ainsi d'un déplacement théorique. Aussi les projets sont-ils en train de se déployer dans les 3 EHPAD : deux projets portent sur l'organisation d'ateliers musicaux, l'un d'entre eux sera organisé en partenariat avec une des psychologues de l'EHPAD Saint-Joseph ; l'autre projet porte sur la rédaction d'un livre regroupant des histoires de vie et de lieux de personnes accueillies dans un EHPAD et auquel se sont associés d'autres acteurs du monde socio-culturel local.

Bien que RAC ait consisté essentiellement en l'accompagnement des projets développés sur la CCSP et auprès de la Fondation Vincent de Paul, il apparaît qu'elle a aussi produit des effets sur les autres acteurs et notamment sur les deux associations qui intervenaient dans le projet INTERREG. A<sup>2</sup>MG bien sur qui est passé du statut de porteur de projet à celui de co-chercheur a transformé son action au contact des autres partenaires et en raison du travail collectif. La recherche a par ailleurs contribué à transformer les représentations que ses membres pouvaient avoir, notamment au sujet des EHPAD, et a contribué à une meilleure connaissance de ce que signifiait le *Pflegemix* et ce sur quoi reposaient les sites qui avaient été visité au moment du projet INTERREG. L'association Poursuivre est aussi dans un mouvement de transformation de son action et de déplacement théorique par la prise en compte plus grande de la fragilité de certains de ces membres.

### 3.2. Le mouvement Poursuivre face à la crise sanitaire.

Le processus décrit pour A<sup>2</sup>MG est indissociable de celui de l'association Poursuivre dont nous avons exposé le travail et le rôle durant le projet INTERREG, ne serait-ce qu'en raison des liens étroits unissant certains de leurs membres. Rappelons par exemple que la fondatrice d'A<sup>2</sup>MG est également membre de Poursuivre. Si le projet INTERREG a bien amené Poursuivre à porter une réflexion sur le vieillissement de ses membres et sur la question de la fragilité, ce « déplacement théorique » ne s'est pas immédiatement traduit par des « ajustements pratiques », c'est-à-dire, par des actions relativement durables. Sur les deux ans qu'a duré la recherche, nous avons pu suivre l'évolution du groupe local de l'association Poursuivre et les avons notamment sollicités à la suite du premier confinement. Nous avons ainsi pu partager des moments importants de la vie du groupe local et notamment des *Stammtisch* (réunions d'échange autour d'un repas, qui se sont poursuivies en visioconférence pendant la crise sanitaire), mais aussi intervenir auprès des animatrices des groupes dans la préparation de ces moments. Nous avons aussi pu consulter et récupérer plusieurs comptes rendus de réunions des groupes locaux ou nationaux et divers documents restituant des discussions qui avaient eu lieu lors des ateliers.

En novembre 2019, l'association Old up<sup>41</sup> sollicite une rencontre avec des membres de Poursuivre, afin d'envisager un rapprochement. Il est question de créer une collaboration entre les deux associations autour d'enjeux en commun portant sur le vieillissement. D'après le compte rendu de l'association, cette rencontre marque une occasion d'élargir la réflexion sur ce sujet :

*« Nous ne sommes pas le seul mouvement associatif à nous interroger sur la place des seniors, leur rôle ou leurs aspirations dans notre société »* (Entretien, membre de Poursuivre, Novembre 2019)

A peu près au même moment, le président de Poursuivre prend contact avec A<sup>2</sup>MG pour l'informer d'un partenariat possible entre les associations Poursuivre, A<sup>2</sup>MG et le collectif Pacte Civique dont un projet concernant la fraternité avec les personnes âgées et les alternatives au vieillissement en EHPAD venait d'être retenu dans le cadre d'un appel à projet lancé par AG2R et devait recevoir des financements. Cet épisode témoigne à nouveau du rôle d'« allié » joué par Poursuivre dans le processus d'innovation sociale, dans la mesure où l'association assure un soutien moral, par la valorisation et la reconnaissance du travail accompli par A<sup>2</sup>MG et éventuellement financier, en favorisant une mise en relation de différentes structures dans le cadre d'appel à projet. Les discussions s'amorcent mais les échanges entamés entre A<sup>2</sup>MG et les membres strasbourgeois du Pacte Civique ne déboucheront finalement sur aucun partenariat, ils auront cependant eu le mérite de maintenir le sujet du vieillissement à l'agenda du mouvement Poursuivre.

La seconde année, marquée par la crise épidémique liée à la Covid-19, a été l'occasion d'une transformation du rapport entre les deux associations, et de la manière dont Poursuivre envisage le vieillissement, la fragilité, qui, à la faveur de la crise sanitaire, devient une question centrale. En effet, avec la crise sanitaire, les membres de Poursuivre ont été, pour une bonne part, renvoyés à leur âge et se sont parfois sentis réduits à cela. Ils ont pris conscience des vulnérabilités auquel les membres de l'association pouvaient faire face. Du jour au lendemain, la crise sanitaire, le risque accru de contracter des formes graves du virus et les mesures prises pour limiter la circulation du virus, ont, quoique de manière contrastée, transformé la vie des poursuivants.

Pendant la crise sanitaire, certaines activités du mouvement ont continué sous de nouvelles formes, en petits groupes, les membres sont alors invités à réfléchir au monde d'après, qui devient le thème central d'un cycle de visioconférence. Alors que les questions de l'âge, de la fragilité étaient jusqu'à alors peu abordées, la première conférence en ligne organisée, en juin 2020, dans le cadre de ce cycle aborde frontalement la question de l'âge, en posant les membres de Poursuivre comme concernés, ce qui est une première. L'invitation envoyée aux membres annonce que *« la question du logement des personnes âgées se pose de façon nouvelle à l'issue de ce premier acte de la crise du COVID. Elle concerne en premier chef les membres de Poursuivre naturellement »* (Invitation datant du 31 mai 2020). La conférence s'intitule : *« où et avec qui vieillir après le Covid ? »*<sup>42</sup>.

---

<sup>41</sup> Old'up est une association nationale, créée en 2008, qui compte plus de 300 membres. Elle se veut un « réseau national d'échange, de réflexion, d'action et de recherche » au sujet du vieillissement et de ce qu'elle qualifie de « deuxième étape de l'âge de la retraite » » <https://www.oldup.fr>.

<sup>42</sup> Pour information, cette conférence est animée par un membre de l'association, également impliqué dans l'association SOLIHA, intervenant dans le champ de la rénovation de l'habitat et de l'adaptation des logements. Ce membre est aussi l'auteur d'un ouvrage, en 2020, dans lequel il aborde la question de l'aménagement des logements pour pouvoir y vieillir.



Martine Odel, qui a participé à cette conférence, en sort très stimulée. Elle voit dans le succès de cette conférence, la possibilité pour Poursuivre de développer des activités prenant en compte les questions liées au vieillissement et à la fragilité. Elle encourage ainsi la section locale du mouvement à s'emparer du sujet et à partager la réflexion travaillée dans le cadre de la RAC. Trois Stammtischs sont organisés sur le thème du vieillissement en octobre et décembre 2020 puis en avril 2021. Ce sujet inédit pour l'association a permis à chacun de s'exprimer et a été l'occasion d'une forte mobilisation du groupe local : à chaque fois 15 et 20 membres étaient présents, ce qui constitue un record. En octobre 2020, la réunion-débat a été l'occasion de revoir ou de découvrir, pour ceux qui ne l'avait pas vu, la conférence « *où et avec qui vieillir après le Covid ?* », puis d'en discuter collectivement. En décembre 2020 il a été question du logement et des déménagements vécus en lien avec le vieillissement. En avril c'est un questionnaire rédigé par l'animatrice du groupe local qui a été proposé aux poursuivants strasbourgeois afin de revenir sur l'année qui s'était écoulée, d'interroger la façon dont les poursuivants se projetaient dans l'avenir et comment ils envisageaient la poursuite des activités du mouvement. Si ces échanges ont permis aux participants de s'exprimer à propos d'eux-mêmes, de mettre des mots sur leur âge, de parler aussi de leurs angoisses et de leurs souffrances, nous avons remarqué qu'ils sont nombreux à évoquer le vieillissement de manière distanciée. Par ailleurs, nous avons pu observer que, dans les invitations précédents les réunions, les membres de Poursuivre évoquaient la RAC pour justifier de l'intérêt de parler du vieillissement. Les sujets abordés et les échanges étaient présentés comme une contribution à la recherche, une manière de l'alimenter. En ce sens, la RAC a constitué un prétexte pour aborder ces questionnements. De son côté, une autre membre de Poursuivre, elle aussi partenaire de la RAC a co-animé au mois de septembre 2020 un atelier d'écriture. Celui-ci a porté, non pas sur le vécu du confinement mais sur les métamorphoses et les transformations qu'appelait la crise sanitaire. Les métamorphoses qui avaient eu lieu pour les personnes mais aussi celles qu'elles espéraient ou attendaient, pour elles-mêmes, leurs proches ou le monde. Cette poursuivante considère que l'atelier d'écriture a permis aux participants de s'ouvrir les uns aux autres, d'être plus attentifs aux autres, et d'échanger sur des thèmes au sujet desquels ils ne s'étaient jamais exprimés collectivement. La crise sanitaire a également révélé les fragilités, l'isolement de certains membres. Cela a notamment conduit à la mise en place d'une chaîne de solidarité par téléphone pour soutenir les personnes les plus isolées, celles qui sont le plus vulnérables face au virus ou encore celles qui « décrochent » en raison de leur illettrisme.

Le déplacement en direction de la prise en compte de la fragilité semble donc avoir été amorcé, même s'il est possible que la sortie de crise entraîne un retour à des considérations plus générales. Ainsi par exemple, au niveau national, certains groupes locaux de Poursuivre abordent la question du vieillissement et des fragilités. C'est le cas par exemple du groupe de Toulouse qui organise au mois de mai 2021 une conférence nationale intitulée « *revisiter nos fragilités* ». De même, les membres de poursuivre, impliqués dans la RAC, encouragent le mouvement à prendre au sérieux cette question et y occupent des places de plus en plus centrales. L'une est animatrice ou co-animatrice de plusieurs ateliers et l'autre a souhaité devenir animatrice du groupe local.

## Conclusion

La RAC « vivre et habiter ensemble, à tout âge, même en situation de fragilités », soutenue par l'IRESP et la CNSA, constitue le prolongement d'une dynamique amorcée, entre 2017 et 2018, par un collectif d'acteurs dans le cadre d'un micro-projet INTERREG du même nom. À partir d'une méthodologie de type participative, co-construite avec les partenaires de la recherche, l'objectif général était d'accompagner la mise en pratique à l'échelle locale d'actions inspirées par la démarche *Pflegemix* et par la dynamique collective, et ce sur deux territoires (le quartier d'implantation d'un EHPAD géré par la FVDP et le territoire couvert par la CCSP).

Nous avons d'abord cherché à comprendre ce concept d'accompagnement, le *Pflegemix*, encore peu documenté en France : ses principes théoriques ; son fonctionnement pratique ; ses limites ainsi que les difficultés rencontrées par les acteurs qui le mettent en œuvre en Allemagne, et la pérennité du modèle. Afin de rendre compte du processus de diffusion de l'innovation sociale, notre ambition était aussi de rendre compte de la manière dont les différents partenaires impliqués dans la RAC s'étaient engagés dans la démarche (INTERREG puis la RAC), avaient découvert le *Pflegemix* et se l'étaient (re)approprié. Nous avons montré que l'inspiration trouvée par cette imprégnation collective avec le *Pflegemix* n'a pas donné lieu à un processus classique de « transfert » d'une approche donnée. Elle a plutôt constitué une source d'inspiration qui a permis aux partenaires de la RAC de se questionner, d'échanger, de mettre en œuvre leurs propres projets en cours et/ou initiés par ailleurs ; transformation de l'offre gérontologique et ouverture de l'EHPAD pour la FVDP, élaboration d'une politique vieillesse à l'échelle du territoire (intercommunal) pour la CCSP.

Nous cherchions ensuite, dans une logique participative et collaborative, à accompagner les partenaires engagés dans l'élaboration de réponses locales, nourries par les réflexions du collectif et la démarche du *Pflegemix*, en lien avec les orientations qu'ils en retiennent. In fine, l'enjeu était bien d'accompagner l'émergence de dynamiques créant les conditions favorables pour des territoires solidaires et bienveillants pour tous, afin que les personnes âgées aient « droit de cité ».

Le contexte de COVID 19 et la gestion de la crise sanitaire ont eu un impact considérable sur la RAC. Il n'a pas été possible d'organiser les ateliers participatifs initialement prévus, de même, les contacts avec les différents partenaires ont été momentanément interrompus. Nous avons dû réajuster les axes de travail de la recherche en fonction de la crise, crise qui a constitué un « objet » de recherche à part entière. Si l'ambition générale a été conservée (étudier les solidarités locales, les sociabilités de voisinage, l'adaptation des territoires locaux au vieillissement), les modes d'investigation et d'intervention ont dû être réajustés. Aussi, nous sommes, aux termes de ces 2 ans, à l'amorce d'une traduction concrète et durable de ce qui a pu se penser et se réfléchir avec les partenaires impliqués. Néanmoins, entre autres effets, la démarche entreprise a permis aux parties prenantes d'évoluer, tant dans leur représentation, dans leur manière d'appréhender les enjeux traités, que dans leurs modes d'agir. Ces déplacements théoriques ont été réappropriés de manière différenciée par les partenaires en rapport avec leurs intérêts initiaux, les démarches qu'ils avaient entreprises par ailleurs et les temporalités qui sont les leurs. En cela, le processus de la RAC est en lui-même formateur : conçu et reçu comme un appui pour l'action, il est aussi transformateur des modes de pensée.

Notre travail ne visait pas à dégager des enseignements généralisables mais à prolonger une dynamique, nécessairement singulière, avec des acteurs engagés dans le champ du vieillissement : un gestionnaire d'établissements, une communauté de communes ainsi qu'une association de citoyens âgés. Néanmoins, en termes de perspectives pour l'action, action

publique en particulier, la présente recherche confirme que la démarche de développement local et la transformation de l'offre gérontologique sont à envisager comme un processus singulier et complexe, impliquant des réponses nécessairement singulières et plurielles, inscrites dans le temps long, ne devant pas se réduire en l'application d'injonctions, de procédures ou de concepts prédéfinis. L'enjeu majeur étant aussi de faire s'accorder des temporalités différentes. Le temps de l'action publique, de la recherche, de la vie institutionnelle des structures, des individus qui y œuvrent et portent les projets, ce qui en fait tout à la fois la force et la fragilité.

## Bibliographie

ADEUS, 2010, « Le vieillissement démographique en Alsace : vers quoi allons-nous ? », *Les notes de l'ADEUS*, N°24.

ALAPHILIPPE D., BAILLY N., 2014, « Chapitre 2. La notion de vieillissement réussi », *Le point sur... Psychologie*, p. 25-40.

ALLEN B., 2007, « Le quartier à l'articulation d'enjeux spatiaux temporels », dans *Le quartier*, La Découverte, p. 139-150.

ALTER N., 2000, *L'innovation ordinaire*, Paris, Presses universitaires de France, 312 p.

ALTER N., 2002, *Les logiques de l'innovation: approche pluridisciplinaire*, Paris, Découverte, 288 p.

AQUINO J.-P., VILLEZ M., KENIGSBERG P.-A., 2018, « La maladie d'Alzheimer dans la cité, politiques et initiatives locales », *Revue de gériatrie*, 43, 3, p. 149-158.

ARGOUD D., 2010, « Approche historique des dispositifs gérontologiques en France », *Gérontologie et société*, 33 / n° 132, 1, p. 103-110.

ARGOUD D., CHAZELLE M., 2011, « Politique territoriale de la vieillesse », *Sociographe*, n° 35, 2, p. 33-43.

ARGOUD D., 2014a, « Les dispositifs gérontologiques à l'épreuve des territoires », dans *Les institutions à l'épreuve des dispositifs. Les recompositions de l'éducation et de l'intervention social*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, p. 97-109.

ARGOUD D., 2014b, « Les politiques gérontologiques locales : la difficile constitution d'un espace autonome entre territorialisation et recentralisation », dans *Vieillesse et vieillissements. Regards sociologiques*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, p. 49-60.

ARGOUD D., « "Je vieillis, tu vieillis, nous vieillissons..." : Retour sur une méthodologie d'intervention », intervention lors du colloque *Les usages de la sociologie des politiques sociales*, Dijon, 2 et 3 octobre 2014

ARGOUD D., 2016a, « L'isolement des personnes âgées. De l'émergence à la construction d'un problème public », *Gérontologie et société*, 38, 149, p. 25-40.

ARGOUD D., 2016b, « Nouveaux acteurs, nouveaux enjeux : quel avenir pour l'action sociale vieillesse ? », *Vie sociale*, n° 15, 3, p. 101-115.

ARGOUD D., 2017, « Territoires et vieillissement : vers la fin de la politique vieillesse ? », *Lien social et Politiques*, 79, p. 17-34.

ARGOUD D., 2016, « L'isolement des personnes âgées. De l'émergence à la construction d'un problème public », *Gérontologie et société*, 38 / n° 149, 1, p. 25-40.

ARGOUD D., 2017, « Territoires et vieillissement : vers la fin de la politique vieillesse ? », *Lien social et Politiques*, 79, p. 17-34.

ARGOUD D., VILLEZ M., 2021, « L'État, les vieux, les professionnels : la crise sanitaire, un puissant révélateur du mode de gestion de la vieillesse », *Vie sociale*, n° 33, 1, p. 127-140.

DUFOUR J., 2017, « Adéquation de l'offre de soins paramédicale aux besoins de la population », Rapport de recherche, GIP Lorraine, ARS Grand Est.

BARBAGALLO M., DOMINGUEZ L.J., 2019, « Gerontology is essential to the identity of geriatric medicine », *European Geriatric Medicine*, 10, 6, p. 835-837.

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

BERRARD P-Y., TILLATTE A., 2017, « 175 000 seniors dépendants dans le Grand Est en 2030 : un enjeu d'emploi pour les territoires », *INSEE Analyses Grand Est*, N°34.

BESOZZI T., 2017, *La société des galeries marchandes : Un petit monde de personnes âgées au cœur du centre commercial*, Téraèdre, 238 p.

BOURDIEU P., GUIBERT B., 1995, 1 - *L'État et la concentration du capital symbolique*, dans *L'État, la finance et le social*, Paris, La Découverte, p 71-105.

BOUVIER G., LINCOT L., REBISCOUL C., 2011, « Vivre à domicile ou en institution : effets d'âge, de santé, mais aussi d'entourage familial », *France. Portrait social*. Insee Références.

BRETON É., 2014, « Répondre à l'appel (à projets) », *Politix*, n° 105, 1, p. 213-232.

BRODIEZ-DOLINO A., 2018, « La sécularisation des valeurs de l'action sociale depuis la fin du XIXe siècle : du principe de charité au principe de solidarité », *Informations sociales*, n° 196-197, 1, p. 28-36.

BUBOLZ-LUTZ E., KRICHELDORFF C., 2006, *Freiwilliges Engagement im Pflegemix: Neue Impulse*, Lambertus-Verlag, 202 p.

BUTTNER P., GAHLEITNER S.B., FREUND U.H., RÖH D., 2018, *Handbuch Soziale Diagnostik: Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit*, Lambertus-Verlag, 404 p.

CACLARD N., 2012, « La médiation numérique : une urgence pédagogique et politique », *Cahiers de l'action*, n° 36, 2, p. 21-25.

CARADEC V., 2007, « L'épreuve du grand âge », *Retraite et société*, 52, 3, p. 11-37.

CARADEC V., 2009, « L'expérience sociale du vieillissement », *Idées économiques et sociales*, N° 157, 3, p. 38-45.

CARADEC V., 2010, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Colin, 127 p.

CARADEC V., 2014, « Transitions du vieillissement et épreuve du grand âge », dans *Vieillesse*

*et vieillissements : regards sociologiques*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 273-288.

CARADEC V., CHAMAHIAN A., MARIER P., SEGUIN A.-M., 2017, « Introduction : les territoires du vieillissement », *Lien social et Politiques*, 79, p. 4-16.

CEFAÏ D., 2003, « Postface : l'enquête de terrain en sciences sociales », dans *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, p. 467-615.

CHAMPY F., 2017, « Décrire les activités prudentielles pour aider à les réhabiliter ? Enjeux théoriques et pratiques d'enquêtes qualitatives sur la prise en charge des malades précaires dans la permanence d'accès aux soins de santé en France », *Recherches qualitatives*, 36, 2, p. 153-172.

CHARRAS K., CERESSE F., 2017, « Être « chez-soi » en EHPAD : domestiquer l'institution », *Gerontologie et société*, 39 / n° 152, 1, p. 169-183.

CLOUTIER J., 2003, « Qu'est-ce que l'innovation sociale ? », Montréal, Centre de recherche sur l'innovation sociale (CRISES).

CROGNIER E., 1994, *L'écologie humaine*, Paris, Presses universitaires de France, 146 p.

CURZI S., DELECOSSE É., MOYSE V., 2016, « La coopération transfrontalière européenne. Les dynamiques décisionnelles du programme Interreg France-Wallonie-Vlaanderen », *Courrier hebdomadaire du CRISP*, n° 2300, 15, p. 5-46.

DECHAUX J.-H., 1995, « Sur le concept de configuration : quelles failles dans la sociologie de Norbert Elias », *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 99, p. 293-313.

DURANDAL J.-P.V., MOULAERT T., SCHEIDER M., GARON S., PARIS M., 2018, « Adaptation des territoires au vieillissement : politiques publiques et formes d'agencement démocratique », *Retraite et société*, n° 79, 1, p. 17-41.

DRULHE M., CLEMENT S., MANTOVANI J., MEMBRADO M., 2007, « L'expérience du voisinage : propriétés générales et spécificités au cours de la vieillesse », *Cahiers internationaux de sociologie*, 123, p. 325-339.

ENNUYER B., 2014, « La construction du champ de la dépendance : de la définition du mot au débat sur le cinquième risque », dans *Vieillesse et vieillissements, regards sociologique*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 111-127.

FASSIN D., MEMMI D., 2004, *Le gouvernement des corps*, Paris, Edition de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, 269 p.

FILLIEULE O., JOBARD F., 2020, *Politiques du désordre: Police et manifestations en France*, Éditions du Seuil, 251 p.

FRINAULT T., 2005, « La dépendance ou la consécration française d'une approche ségrégative du handicap », *Politix*, n°4, 72, p. 11-31.



FRYDEL Y., 2011, « Les grandes aires urbaines structurent l'espace alsacien », Chiffres pour l'Alsace, *INSEE Alsace*, 22.

GOFFMAN E., 1968, *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Les éditions de Minuit, 452 p.

GRANOVETTER M., 1973, « The strength of weak ties », *American Journal Of Sociology*, 6, 78, p. 1360-1380.

HELLEY M.L., RAPEGNO N., ROSENFELDER C., 2021, « Les habitats collectifs et accompagnés en santé mentale à l'épreuve de la pandémie de Covid-19 : entre protection vis-à-vis du virus et soutien à l'autonomie », *Revue française des affaires sociales*, 2, p. 57-75.

HOULLIER F., 2016, « Les Sciences participatives en France », Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

IMBERT G., 2010, « EDITO », *Gérontologie et société*, n° 132, 1, p. 10-18.

KOUABENAN D.R., CADET B., HERMAND D., MUÑOZ SASTRE M.T., 2007, *Psychologie du risque*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, 212 p.

KRICHELDORFF C., 2008, « Neue Wohnformen und gemeinschaftliches Wohnen im Alter », dans *Älterwerden neu denken: Interdisziplinäre Perspektiven auf den demografischen Wandel*, Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, p. 237-247.

KRICHELDORFF C., 2014, « Altern und Soziale Arbeit Bern: Hans Huber Verlag: 97-114. », dans *Gerontologie. Gerontologisches Fachwissen für Pflege- und Sozialberufe. Eine interdisziplinäre Aufgabe.*, Bern, Hans Huber Verlag, p. 97-114.

KRICHELDORFF C., 2015, « Altern im Gemeinwesen aus sozialgerontologischer Perspektive », dans RIEßEN A. VAN, BLECK C., KNOPP R. (dirs.), *Sozialer Raum und Alter(n)*, Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden, p. 15-30.

KRICHELDORFF C., DE VRIES T., 2018, « Wohnen und Leben im Alter in Bollschweil. Bedarfe und Erwartungen. »

KRICHELDORFF C., MERTENS A., TONELLO L., 2015, « Pflegemix in Lokalen Verantwortungsgemeinschaften », Landesmodellprojekt, gefördert vom Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg.

LAFORGUE D., AGUILAR J., CALMO P., CARRETA M.-È., EVSINA S., LION P., PACHOD L., RENAUD B., 2017, « « Enquêter ensemble ». Formes d'émancipation des individus et recompositions des institutions », *Vie sociale*, n° 20, 4, p. 117-132.

LALIVE D'ÉPINAY C., SPINI D., 2007, « Le grand âge : un domaine de recherche récent », *Gérontologie et société*, 30 / n° 123, 4, p. 31.

LAROQUE P., 1962, *Rapport Laroque: Commission d'étude des problèmes de la vieillesse du Haut comité consultatif de la population et de la famille*, Editions L'Harmattan, 494 p.

LASCOUTES P., GALES P.L., 2005, *Introduction : L'action publique saisie par ses instruments*,

dans *Gouverner par les instruments*, Paris Presses de Sciences Po, p 11-44.

LAVILLE J.-L., NYSENS M., 2006, « Services de proximité », dans *Dictionnaire de l'autre économie*, Paris, Gallimard, p 461-571.

LAVOIE M., CHOUINARD M.-C., 2012, « Auto-efficacité », dans *Les concepts en sciences infirmières*, Association de recherche en soins infirmiers, p. 83-85.

LE BIHAN B., MARTIN C., 2014, « Dépendance, soins de longue durée et politiques publiques en Europe », dans *Vieillesse et vieillissements regards sociologiques*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p 129-142.

LECERF T., DE RIBAUPIERRE A., FAGOT D., DIRK J., 2007, « Psychologie développementale du lifespan: Théories, méthodes et résultats dans le domaine cognitif », *Gérontologie et société*, 30 / n° 123, 4, p. 85-107.

LE CORBUSIER, 1971, *La Charte d'Athènes*, Paris, Seuil, 185 p.

LEDURE Y., 1984, « Jean Lacroix, Le personnalisme. Sources. Fondements. Actualité », *Revue Philosophique de Louvain*, 82, 53, p. 139-140.

LEENHARDT H., 2011, « Zukunft quartier, l'avenir, le quartier. De nouvelles formes d'organisation, en Allemagne, pour pouvoir vieillir dans son quartier (même en cas de démence) », *Gérontologie et société*, 136, p. 205-219.

LENOIR R., 1979, « L'invention du "troisième âge" : constitution du champ des agents de gestion de la vieillesse », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°26, 1, p. 57-82.

LOUBAT J.-R., HARDY J.-P., BLOCH M.-A., 2016, *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 384 p.

LUX C., 2018, « Le maintien du lien social à travers la mobilité en milieu rural, le cas de la communauté de communes Sauer-Pechelbronn » (mémoire de fin d'étude)

MARCHAL H., STEBE J.-M., 2014, *La ville, une œuvre ouverte ?*, Nancy, Presses universitaires de Nancy, 460 p.

MALLON I., 2004, *Vivre en maison de retraite : le dernier « chez-soi »*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 290 p.

MALLON I., 2014, « Pour une analyse du vieillissement dans des contextes locaux », dans *Vieillesse et vieillissements. Regards sociologiques*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes p. 175-187.

MARTIN C., 2008, « Qu'est-ce que le social care ? Une revue de questions », *Revue Française de Socio-Economie*, n° 2, 2, p. 27-42.

MEDA D., 2002, « Le capital social : un point de vue critique », *L'Économie politique*, n° 14, 2, p. 36-47.

MOREAU S., GASS C., 2014, « Maintenir en emploi des seniors alsaciens devenus plus nombreux », *Chiffres pour l'Alsace*, INSEE ALSACE, 49.

PAPALIA M.D., OLDS M.S., FELDMAN M.R., 2010, *Psychologie du développement humain*, Paris, De Boeck Supérieur, 500 p.

PAUGAM S., 2010, *Le lien social*, Paris, Presses universitaires de France, 128 p.

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

PENVEN A., 2013, « La fabrique du social, croisement des savoirs et apprentissages coopératifs », *Socio-logos . Revue de l'association française de sociologie*, n°8, <https://journals.openedition.org/socio-logos/2756>

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

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

PUTNAM R., 2006, « Bowling Alone : le déclin du capital social aux États-Unis », dans *Le capital social*, traduit par VAN OVERSTRAETEN B., Paris, La Découverte, p. 35-50.

RAMAYE C., 2016, « Portrait des seniors du Grand Est : une population moins touchée par la pauvreté », *INSEE Analyses Grand Est*.

RAVON B., VIDAL-NAQUET P., 2016, « L'épreuve de professionnalité : de la dynamique d'usure à la dynamique réflexive. Introduction au dossier « Relation d'aide et de soin et épreuves de professionnalité » », *SociologieS*, <https://journals.openedition.org/sociologies/5363>

RAVON B., VIDAL-NAQUET P., 2018, « Les épreuves de professionnalité, entre auto-mandat et délibération collective. L'exemple du travail social », *Rhizome*, N° 67, 1, p. 74-81.

RENAHY N., 2005, *Les gars du coin. Enquête sur une jeunesse rurale*, La Découverte (textes à l'appui), 284 p.

ROSENFELDER C., 2014, « Résister par l'habitat. Le cas de l'association A2MG. », dans *Résistance(s) et vieillissement(s)*, Louvain-la-Neuve, Presses universitaires de Louvain, p. 113-122.

ROSENFELDER C., VILLEZ M., 2018, « Regards croisés sur l'alternative dans les habitats "alternatifs" pour personnes âgées et dans les établissements d'hébergement de type EHPAD », *Revue thématique du CREA PACA et Corse*, p. pp.27-34.

STEBE J.-M., MARCHAL H., 2009, *Mythologie des cités-ghettos*, Paris, Le Cavalier Bleu, 96 p.

STEBE J.-M., MARCHAL H., 2019, « Accéder à la propriété dans le périurbain éloigné : après l'enthousiasme, les désillusions », *Espace populations sociétés. Space populations societies*,

2019-3.

STORUP B., 2012, « La recherche participative comme modèle de construction du savoir. Un état des lieux sur les pratiques en France », Fondation sciences citoyennes.

TAMBARIN M., 2015, « Les retraites en Allemagne : une réforme exemplaire ? », *Revue française des affaires sociales*, 4, p. 61-81.

THOMAS H., 2005, « Le « métier » de vieillard », *Politix*, n°72, p. 33-55.

THOMAS H., 2007, « La promotion de la citoyenneté sociale et politique dans le grand âge à l'ère de la protection rapprochée », *Gerontologie et société*, 120, p. 99-114.

TREMBLAY D.-G., DEMERS G., 2018, « Les recherches partenariales/collaboratives : Peut-on simultanément théoriser et agir ? », *Recherches sociographiques*, 59, 1-2, p. 99-120.

VERCAUTEREN R., 2011, « Préambule. Utiliser un outil de travail évolutif », *Pratiques gerontologiques*, p. 7-12.

VEYSSET B., 1989, *Dépendance et vieillissement*, Paris, L'Harmattan, 171 p.

VIDAL-NAQUET P.A., 2020, « Proches de loin – Le lien téléphonique au temps du corona », *Jusqua la mort accompagner la vie*, n° 142, 3, p. 105-116.

VILLEZ M., 2016, « L'EHPAD et les liens avec la cité », dans *guide pratique du vieillissement*, Paris, Broché.

VILLEZ A., 2019, « Fragilité des structures innovantes. Un risque d'accroissement de la vulnérabilité des personnes âgées ? », dans *Les vieux sont-ils forcément fragiles et vulnérables ?*, Paris, ERES, p. 269-303.

VIRIOT-DURANDAL J.-P., GUTHLEBEN G., 2002, « Le pouvoir d'être vieux », *Gerontologie et société*, 25 / n° 102, 3, p. 237-252.

WOLLMANN H., 2016, « III. Les modes de scrutin des élections locales dans les länder allemands », *Annuaire des Collectivités Locales*, 36, 1, p. 255-268.

WORMS J.-P., 2006, *Le capital social associatif en France hier et aujourd'hui*, dans *Le capital social*, Paris La Découverte, p 226-245.