

# Habitats collectifs pour personnes âgées autonomes

## Réflexions à partir d'exemples français et suisses

**Anne-Bérénice Simzac, Maria Grazia Bedin, Marion Droz Mendelzweig**

DANS **GÉRONTOLOGIE ET SOCIÉTÉ** 2021/2 vol. 43 / n° 165 , PAGES 51 À 67

ÉDITIONS **CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE**

ISSN 0151-0193

ISBN 9782858231324

DOI 10.3917/gsl.165.0051

Date de mise en ligne : 27/09/2021

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2021-2-page-51?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Caisse nationale d'assurance vieillesse.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Habitats collectifs pour personnes âgées autonomes

## Réflexions à partir d'exemples français et suisses

### Anne-Bérénice SIMZAC

Docteure en science politique, Laboratoire Arènes, Université de Rennes 1

### Maria Grazia BEDIN

Professeure HES Associée, Institut et Haute École de la Santé La Source, HES-SO, Lausanne

### Marion DROZ MENDELZWEIG

Professeure HES ordinaire, Institut et Haute École de la Santé La Source, HES-SO, Lausanne

**Résumé** – *En Suisse romande comme en France, diverses solutions d'habitats collectifs destinées aux personnes âgées sont proposées en alternative au domicile ordinaire. Deux d'entre elles entrent en résonance : les résidences autonomie françaises et les logements-protégés suisses. Ces deux variantes sont des modèles de logement à mi-chemin entre le domicile ordinaire et l'institution médico-sociale. Deux études menées dans ce type de structure, en régions parisienne et lyonnaise en 2015 et l'autre en Suisse romande en 2020, font apparaître des similitudes fortes, mais aussi des disparités d'objectifs et de fonctionnement révélatrices de nuances dans le positionnement face au vieillissement. L'examen des avantages et des limites de ces habitats permettra de juger de leur faculté à proposer une alternative solide à l'entrée en institution. Suite à l'exposé des méthodologies utilisées et des fonctionnements de ces modèles d'habitats dans les deux contextes nationaux, nous identifierons ce qui les rend susceptibles de prolonger le sentiment du « chez-soi » et de les inscrire comme alternative à l'entrée en établissement médicalisé.*

**Mots clés** – *politiques publiques, mobilité résidentielle, personnes âgées, habitat, résidences autonomie, logements protégés, chez-soi*

### **Abstract – Collective housing for seniors. Considerations using French and Swiss examples**

In both France and French-speaking Switzerland, various residential solutions for senior citizens are flourishing as an alternative to the ordinary home. Two of them seem to resonate: France's independent housing and Switzerland's sheltered housing. These two types of housing are situated halfway between the ordinary home and the nursing home.

Two studies carried out in these types of housing, one in the Paris and Lyon regions in 2015 and the other in French-speaking Switzerland in 2020, have strong similarities, but also disparities in objectives and functioning that reveal nuances in the attitude toward ageing. An examination of the advantages and constraints of these types of housing will enable an appreciation of their ability to offer a solid alternative to moving into a nursing home.

Following the presentation of the methodologies used and the functioning of these housing models in the two national contexts, we will identify what makes them likely to prolong the sense of "home" and to make them an alternative to a nursing home.

**Keyword** – public policies, residential mobility, older people, housing, independent housing, sheltered housing, sense of home

## Introduction

Les mutations induites par le vieillissement démographique représentent une opportunité tant sociale qu'économique, mais constituent également un défi, notamment celui du maintien d'une société inclusive. À ce titre, le logement des personnes âgées, qu'elles soient en perte d'autonomie ou non, demande attention et prévision (Authier, Bonvalet et Levy, 2010 ; Membrado et Rouyer, 2013).

En Suisse romande comme en France se sont développées diverses solutions d'habitat ayant pour but d'offrir des alternatives à l'entrée en institution quand la survenue voire l'anticipation de problèmes de santé ou de changements dans le ménage exigent une adaptation du mode de résidence. Deux d'entre elles semblent relativement proches : les résidences autonomie (RA) françaises, anciennement nommées logement-foyer<sup>1</sup> (LF), et les logements protégés<sup>2</sup> (LP) du Canton de Vaud. Ce sont deux modèles d'habitat collectif avec services à vocation sociale. La population de ces logements est en majorité âgée de plus de 70 ans<sup>3</sup>. L'offre comprend des appartements indépendants associés à des espaces collectifs ainsi que des services d'activités collectives et d'encadrement sécuritaire. Malgré des similitudes fortes, ces habitats présentent également des différences d'objectifs et de fonctionnement.

Le croisement des regards des acteurs concernés – habitants et intervenants professionnels – ainsi que l'examen des modes de fonctionnement de ces deux options de logement servira de fil conducteur à l'analyse des avantages et limites du point de vue des personnes qui y vivent, des responsables de leur gestion ainsi que sous l'angle des politiques publiques. Nous nous référerons à deux études, l'une menée en France – en région parisienne et en région lyonnaise – en 2015 et l'autre dans le Canton de Vaud (Suisse romande) en 2020. Nous chercherons à voir dans quelle mesure ces habitats constituent une alternative solide à l'entrée en institution pour les personnes fragilisées par le vieillissement.

## Méthodologie

Les deux enquêtes ont une taille et un volume de données différents. Le terrain de recherche français a été circonscrit à quatre résidences gérées par le même gestionnaire associatif mais ayant des caractéristiques diverses. Trois d'entre elles sont situées en cœur de ville de 8 000 à 1 000 000 habitants, la plus petite étant

<sup>1</sup> La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a établi la mutation des logements-foyers désormais appelés « résidences autonomie ». Le travail de terrain présenté ici a été réalisé avant cette réforme et les impacts de cette dernière sur le quotidien des résidents n'ont donc pas pu être appréhendés. En accord avec cette nouvelle réglementation, nous parlerons ici de RA et non de LF.

<sup>2</sup> Le terme « logement protégé » réfère ici exclusivement aux structures répondant à la réglementation fixée par les autorités cantonales.

<sup>3</sup> Contrairement aux RA réservées initialement aux personnes de plus de 60 ans, et même si majoritairement ce sont des personnes de plus de 70 ans qui vivent en LP, le LP vaudois ne fixe pas une limite d'âge pour l'entrée dans ce type de structure.

située dans la banlieue d'une commune bénéficiant de peu d'activités culturelles et sociales au regard des deux premières. Les données chiffrées sont issues de l'enquête nationale EHPA 2015 réalisée par la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) et disponibles en ligne<sup>4</sup> (tableau 1). L'étude suisse a été menée dans le canton de Vaud. Elle a couvert l'ensemble des LP conventionnés de deux régions du canton, soit 38 structures habitées par 1 100 locataires.

Les deux études ont été menées sur la base d'entretiens semi-directifs avec un échantillon de locataires, que nous nommons ici « habitants ». En Suisse, une vaste enquête par questionnaire a complété les données. L'âge médian des habitants qui ont participé aux études est de 81 ans. En France, les habitants ont une ancienneté moyenne au sein de la résidence de 5 ans et 7 mois contre 4 ans en Suisse. Il s'agit dans les deux cas de populations à majorité féminine, issues de catégories socioprofessionnelles diverses (ouvrier qualifié, commerçant, femme au foyer, cadre...). Tous habitaient précédemment un domicile ordinaire.

Dans les deux terrains d'études, des entretiens ont également été menés avec des professionnelles salariées<sup>5</sup> des structures (responsables, personnes chargées de l'encadrement sécuritaire, de l'animation et de l'entretien des établissements) ainsi qu'avec des représentants institutionnels (fédérations du secteur, gestionnaires, représentants de l'État...) et des gérances des immeubles. À cela s'ajoutent des observations réalisées dans les différents établissements et un recueil de données internes aux structures (statistiques, recommandations de bonnes pratiques, projets d'établissement, rapports d'évaluation...).

## Impacts des politiques publiques pour la vieillesse sur l'habitat senior

L'évolution de la mission assignée aux logements sociaux, depuis la création des LF en 1957 jusqu'aux RA de 2016, est à voir sous le prisme d'un changement paradigmatique (Argoud, 2008) récent et commun aux pays d'Europe occidentale<sup>6</sup>. Les réticences à l'hébergement en institution et leur corollaire en termes d'attachement à l'habitat privé en sont la marque. Cette tendance, identique dans les deux pays étudiés ici, est confirmée par des recommandations sanitaires assez similaires (Martin, 2018).

Inscrite sous le régime de réglementation du secteur médico-social, la dernière législation française en la matière est la loi d'Adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 qui redéfinit ces structures en « résidences

<sup>4</sup> Voir Muller, 2017. Cette enquête nationale recueille des informations sur l'activité des établissements médico-sociaux accueillant les personnes âgées. Lancée pour la première fois en 1985, elle est maintenant réalisée tous les quatre ans.

<sup>5</sup> Nous employons ici le féminin pour désigner les professionnelles de ces structures car il s'agit en grande majorité de femmes.

<sup>6</sup> Pour une analyse des rapports politiques et des textes de loi concernant les RA dans le contexte de la France d'après seconde guerre mondiale, voir Simzac, 2016 et 2017.

autonomie ». Le décret du 27 mai 2016 précise les changements majeurs à instaurer comme la création d'un forfait autonomie ou encore l'ouverture à de nouveaux publics sous certains seuils (personnes âgées moins autonomes, étudiants, jeunes travailleurs, personnes handicapées). Avec cette réforme accompagnée d'un socle de prestations minimales, les RA acquièrent officiellement une mission de prévention de la perte d'autonomie.

En Suisse, différentes lois visent le renforcement de l'accès au logement de personnes défavorisées sur le plan économique, dont les personnes âgées et des jeunes familles, indépendamment d'éventuels problèmes de santé. Dans le Canton de Vaud on constate comme en France une double appartenance au secteur du logement d'une part, et à celui des affaires médico-sociales d'autre part. Deux instruments législatifs se conjuguent pour répondre aux besoins : la loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) et la loi sur la préservation et la promotion du parc locatif (L3PL).

La LAPRAMS (2006) garantit l'accès à un encadrement médico-social à domicile ou en hébergement. Le modèle LP participe de cette politique. Il s'agit d'habitations entrant dans la catégorie des logements dits d'utilité publique (Loi de 1975). Leur principe est de permettre le maintien à domicile des personnes qui, en raison de leur âge, de la maladie ou d'un handicap, nécessitent notamment un appui social, une aide à l'intégration sociale, un encadrement médico-social ou psycho-éducatif. Moyennant un bail à loyer, les locataires disposent au minimum d'un appartement adapté, d'espaces communautaires et d'un encadrement sécuritaire (référénte de maison ou référentes sociales).

Contrairement aux RA françaises, les LP vaudois ne sont pas statutairement pensés pour l'accueil de personnes défavorisées, mais le souci de faciliter l'accès à des populations à faible revenu est présent. Des subsides à l'habitat sont octroyés à certains candidats démunis répondant aux critères d'allocation (Bureau d'information et de communication de l'État de Vaud, 10.07.2012). Selon notre étude, 43 % des locataires des LP sont des personnes bénéficiant de prestations complémentaires, et 15 % sont au bénéfice d'une allocation pour impotents à différents niveaux de gravité. En comparaison, l'enquête EHPA de 2015 indique que 75 % des LF français disposent d'une convention relative à l'Aide personnalisée au logement (APL) et 21 % accueillent des bénéficiaires de l'Allocation de logement sociale (ALS).

Dans les deux contextes nationaux, on relève l'instauration de politiques publiques pour le vieillissement qui tiennent compte des modifications des modes de vie et des vulnérabilités. Les LF, à l'origine une solution d'habitat social, deviennent progressivement des établissements médico-sociaux, tout en demeurant non médicalisés. Ils permettent aux pouvoirs publics de faire face à un phénomène de crise du logement, accentuée par l'accroissement de la population âgée, dans un souci d'accompagnement du grand âge. Tandis que le modèle des LP s'affirme de plus en plus dans le paysage de la gérontologie comme une alternative valable aux établissements médico-sociaux (EMS).

**Tableau 1 – Fiche signalétique habitats collectifs pour seniors autonomes**

Indicateurs clés	Suisse (Canton Vaud)		France	
	LP		RA	
Moyenne d'âge	78 ans		82 ans et 9 mois	
Sexe	F = 75 %	M = 25 %	F = 74 %	M = 26 %
Situation familiale	Vit seul (e) = 81 %	Vit en couple = 19 %	Vit seul (e) = 88 %	Vit en couple = 19 %
État de santé et autonomie	32 % évaluent leur état de santé stable, alors que 68 % le jugent fragile		61 % des résidents sont situés en GIR <sup>7</sup> 6, 16 % en GIR 5, 17 % en GIR 4 et 6 % sont répartis en GIR 3, 2 et 1	
Emplacement	Zone rurale, périurbaine et urbaine Dans toutes localités de taille variable		Majoritairement en centre bourg	
Taille des sites/ immeubles	Très variable, entre 5 et 103 logements		Majoritairement entre 20 et 80 logements	
Accessibilité	Obligation d'accessibilité		Si anciennes constructions : pas de modifications pour accessibilité	
Aides au logement	Aide sociale (PC)		Aide sociale (si habilitation) ALS ou APL (si conventions)	
Types de logements	Logements indépendants, essentiellement studio et 2 pièces		Grande majorité de studios, 12 % deux-pièces et 3 pièces	
Espaces communautaires	Local communautaire équipé d'un coin-cuisine, salon, caves, buanderie, jardin		Salle de restaurant, salons, espaces bien-être (dans certaines structures)	
Offre de services	Appui social, aide à l'intégration sociale, encadrement médico-social et dispositif de sécurité. Activités sociales, sportives et culturelles facultatives et payantes. Pour certaines structures : restauration, conciergerie. Certains LP mutualisent une partie de leurs activités avec le CAT (Centre d'Accueil Temporaire) et/ou EMS voisins.		Socle de prestations minimales défini par décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 : restauration, blanchisserie, animations, activités de prévention, dispositif de sécurité. Combinaison de services forfaitaires et facultatifs	
Mixité intergénérationnelle encouragée	Selon les sites, attribution des studios à des étudiants, accueil de familles avec enfants, de locataires avant âge de la retraite et présentant des troubles physiques et/ou psychiques		Possibilité d'accueil d'autres publics (jeunes, personnes en situation de handicap) jusqu'à 15 % de la capacité totale autorisée	

<sup>7</sup> En France, le GIR permet de « catégoriser » les personnes en fonction des différents stades de perte d'autonomie à l'aide de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources). Le GIR 6 correspond aux personnes les plus autonomes et le GIR 1 aux personnes présentant une perte d'autonomie importante.

## Pour qu'ici soit chez moi : une décision choisie et réfléchie

La décision d'emménager en RA ou en LP relève de logiques complexes liées aux parcours de vie et aux attentes individuelles. Cette mobilité résidentielle est aussi encouragée par les politiques publiques (Nowik et Thalineau, 2010 ; Simzac, 2017). Si ce n'est pas pour des raisons d'incapacités physiques ou psychiques, les personnes qui font ce choix sont des personnes motivées par l'envie de se protéger contre les effets du vieillissement, d'anticiper une détérioration de l'état de santé et de conserver une place dans la communauté. La rupture biographique est moins aiguë dans ce changement de domicile que lors du passage en Ehpad/EMS (Anchisi, 2008). Il reste que cette décision constitue une étape cruciale étant donné l'âge avancé de la majorité au moment du déménagement<sup>8</sup>. Même choisie et réfléchie, la transition est difficile, car il s'agit souvent de quitter un logement plus spacieux, habité pendant de longues années. L'abandon des souvenirs pèse plus dans la balance que celui des mètres carrés. Bien souvent, l'accessibilité est l'argument central motivant le déménagement :

*Auparavant, j'habitais au centre-ville dans une maison ancienne qui était très bien mais j'avais 47 marches pour monter, alors à 84 ans je me suis dit que je n'arriverai plus à monter.* (M. B., 89 ans, habite depuis 6 ans en LP).

Des motifs multiples et imbriqués sont évoqués pour motiver l'emménagement ou son empêchement (Aouici et Gallou, 2016 ; Simzac, 2017). Dans les RA comme dans les LP, des commissions d'attribution des logements vérifient l'adéquation du profil des candidats avec les critères de résidence dans la structure. L'aptitude des référentes sociales<sup>9</sup> à accompagner les habitants est prise en considération. En effet, comme leur titre l'indique, ces professionnelles ont une fonction d'animation et non une fonction infirmière ou médicale. La motivation des candidats pour la vie communautaire renforce l'avis favorable à l'accueil.

Les choix résidentiels résultent de processus complexes et il n'existe pas de parcours type dans lequel les RA et LP seraient une étape systématique entre le domicile et l'Ehpad/EMS (Simzac, 2016). Pour le canton de Vaud, cette question doit s'examiner à la lumière de l'importante promotion des structures de soins à domicile développées par le canton depuis les années 2000 (Höpflinger, Hugentobler, et Spini., 2019, p. 54). Sans cette politique, la réalité des LP ne serait pas ce qu'elle est.

Actuellement, en France comme en Suisse, les personnes âgées repoussent le moment du choix d'une forme de logement encadré. Ce sont moins les « jeunes retraités » (à partir de 65 ans) qui cherchent des logements avec services, mais plutôt des personnes d'un âge avancé. La résistance à la mobilité résidentielle est commune. Les causes de ce phénomène sont documentées par différents auteurs

<sup>8</sup> Dans notre enquête, 54 % des locataires LP étaient nés avant 1940 et ont en moyenne 80 ans et 8 mois lors de leur arrivée, tandis que les « jeunes seniors » nés entre 1955 et 1940 ne sont que 12 % des entrants en RA.

<sup>9</sup> Dans la majorité des sites couverts par ces deux études, la fonction était assurée par des femmes. De ce fait, et par souci de concision, nous optons pour le féminin générique.

(Thalineau et Nowik, 2009 ; Caradec, 2010 ; Pennec, 2013 ; Koppitz *et al.*, 2017). Plus une décision de changement est retardée, plus elle est difficile à prendre. L'attachement au logement, pour des raisons affectives et de familiarité avec l'environnement, renforcé par la faible expérience de la mobilité résidentielle chez certaines personnes, réduit la capacité d'adaptation au nouvel environnement. Des tendances opposées s'affrontent au détriment de la qualité de vie des premiers intéressés (Höpflinger *et al.*, 2019) et au prix de prises de risques non négligeables de leur part (Piguet, Droz Mendelzweig et Bedin, 2017).

Au-delà du bâti, l'habitat participe à la construction identitaire. Lorsque ce sentiment est fort, le facteur identitaire se superpose à l'attachement et renforce le sentiment d'appartenance au lieu. Cela explique que la décision de déménager peut dans certains cas être vécue comme un bouleversement dans la trajectoire de vie. On peut avancer l'hypothèse que l'option de déménager est plus facilement envisageable lorsqu'il n'y a pas d'attachement particulier au logement.

La « mobilité contrainte » semble l'emporter sur la « mobilité choisie » (Caradec, 2010). Le « pushed » – les personnes quittent leur domicile en raison de difficultés à pouvoir s'y maintenir – l'emporte sur le « pulled » où les personnes prolongent leur habitation dans leur environnement familial grâce à des conditions familiales ou matérielles qui leur permettent d'y rester, quitte à s'exposer à des prises de risques (Krout, Moen, Holmes, Oggins, et Bowen, 2002 ; Piguet *et al.*, 2017). Nos données indiquent que l'entrée en RA/LP s'inscrit dans une « mobilité résidentielle d'ajustement » et non de promotion résidentielle. Suivant la dichotomie théorisée par Vincent Caradec (2010), ce que visent les habitants des RA/LP c'est de conserver leur autonomie dans leur vieillissement et non d'améliorer leur standing de vie. Le facteur sécuritaire occupe une place prioritaire dans les motivations des habitants à emménager, soit pour se préserver de l'extérieur, soit par souci de trouver une aide rapide en cas d'incident à l'intérieur de son domicile. C'est donc la « mise à l'abri » avant tout physique, mais possiblement aussi sociale ou financière (Nowik, Labit, Thalineau et Herpin, 2013) qui sous-tend l'emménagement en RA/LP, avec l'anticipation de possibles complications dues à la diminution des capacités physiques, dans un logement devenu inadapté ou trop isolé comme en témoigne cette personne :

*Moi, j'ai une mère qui était en EMS et qui a attendu dix ans avant d'avoir une place dans l'appartement protégé de son choix. Quand j'ai vu l'affiche, ah je me suis dit, moi j'ai un peu les mêmes maladies, les mêmes symptômes qu'elle, je devrais peut-être m'y prendre assez tôt. Je me suis tout de suite renseigné, je me suis inscrit. (M. Z., 69 ans, depuis quatre ans en LP).*

En Suisse, le facteur financier n'encourage pas vraiment à entrer en LP. Le loyer y est bien souvent supérieur au précédent, lorsqu'auparavant les personnes bénéficiaient d'un loyer modeste car demeuré inchangé pendant longtemps. Les personnes n'ayant pas droit aux prestations complémentaires voient leur loyer majoré par les coûts des prestations d'animation facultatives, ce qui contribue à l'impression de cherté. Ce facteur est, dans le cas vaudois, la principale inégalité d'accès à un appartement en LP.

Une fois établi en RA/LP, le départ vers une autre structure, impliquant une nouvelle transition, est peu envisagé. Selon notre enquête, pas plus de 7 % des locataires des LP quittent leur logement pour repartir dans un logement ordinaire ou

dans un autre LP. Les principales raisons de quitter le LP sont le décès (environ 45 %) ou l'hôpital (à 12 %), bien souvent avec une courte transition par un EMS. De même en France, où l'impossibilité de continuer de vivre au sein de la résidence pousse une proportion estimée à 58 %<sup>10</sup> à se diriger vers un Ehpad et non pas vers un logement ordinaire :

*Moi, je pense qu'à 81 ans je veux pas déménager encore une fois. J'ai dit si je déménage maintenant je vais dans un EMS, puis c'est tout. (Mme P., 79 ans, depuis 3 ans en LP).*

Ainsi, les RA comme les LP sont un maillon au cœur d'une logique de filière plutôt que d'une logique de parcours (Simzac, 2016). Les résidents qui rejoignent l'établissement du fait d'une fragilisation liée à l'âge vont rarement pouvoir retourner habiter en domicile ordinaire. Ce n'est que lorsque l'habitat collectif ne suffit plus à répondre aux besoins des personnes accueillies, que ces dernières sont orientées vers un Ehpad /EMS, choix effectué à contrecœur.

Seuls 4 % des locataires des LP envisagent un futur déménagement en EMS dans une perspective de 2 ans, tandis que 39 % se disent totalement réfractaires à cette idée. Même ceux qui connaissent des problèmes de santé et doivent faire appel aux services de soins à domicile, ainsi que les insatisfaits des liens sociaux au sein du LP, restent majoritairement déterminés à rester dans leur LP. Autrement dit, satisfaits ou pas, ce modèle d'habitat tend à conserver ses habitants sur la durée. Il répond ainsi dans une certaine mesure à l'objectif des politiques vieillesse.

## Divers aspects de la vie communautaire au sein des RA/LP

Les structures françaises et suisses offrent à leurs habitants divers services visant à faciliter la vie quotidienne (par exemple : restauration, sécurité, animations, conciergerie). Certaines de ces prestations sont facultatives et non incluses dans la redevance mensuelle. Les logements suisses et français se distinguent en revanche par rapport à leurs aménagements d'intérieur. Les LP sont des constructions relativement récentes exemptes d'obstacles architecturaux, tandis que les RA sont le plus souvent des bâtis vétustes et moins fonctionnels (Aouici et Gallou, 2013).

Les activités collectives proposées au sein de l'établissement sont une prestation incluse dans l'offre. Le local communautaire, situé le plus souvent au rez-de-chaussée des immeubles en est le moteur. Le thé ou les repas qui s'y déroulent sont l'événement rassembleur par excellence, celui qui draine le plus les habitants. Certains LP et RA organisent par exemple une table d'hôtes mensuelle à laquelle sont invitées les personnes retraitées du quartier, d'autres organisent des cultes dominicaux ouverts aux paroissiens de l'extérieur, d'autres encore instaurent des interactions avec les enfants de la crèche voisine. Les RA et LP deviennent ainsi un lieu d'attraction de l'extérieur, tout à l'avantage de ceux qui ne trouvent plus les ressources nécessaires pour se déplacer.

<sup>10</sup> Selon l'enquête EHPA 2015.

Cependant, si l'engagement participatif des habitants est souhaité, il n'est jamais acquis. Il faut reconnaître que la recherche d'un lieu favorisant l'épanouissement personnel n'est pas la motivation première qui pousse les personnes à emménager en RA/LP. Les dynamiques participatives relèvent avant tout d'une construction de sens développée par les professionnels, ainsi que le présente un coordinateur des prestations d'animation d'un ensemble de LP vaudois :

*Dans notre perspective, pour favoriser ça (le désir de résider là jusqu'à la fin de ses jours) il faut créer du lien social. [...] il faut réfléchir aux détails architecturaux qui vont favoriser les échanges. Et il faut construire des choses qui font encore sens.*

L'enquête menée dans le Canton de Vaud révèle un hiatus entre les dispositions réglementaires et les intentions de certains habitants qui se disent surpris par les charges facturées en sus du loyer pour les prestations d'animation non facultatives. En RA, la plupart des activités sont gratuites ou à un prix symbolique. Sans que ces frais deviennent des raisons de quitter le logement, certains sont mécontents de ces « surcoûts ». Cela s'exprime surtout lorsqu'il y a insatisfaction ou désintérêt pour les activités collectives proposées.

Ce pourquoi les habitants sont prêts à payer, c'est le prix de l'indépendance, dans un logement individuel privatif, dans lequel ils se sentent « chez eux ». À distance des Ehpad/EMS, ceci constitue l'attractivité des RA/LP. Le sentiment d'indépendance sera plus marqué chez les habitants qui n'ont pas d'objection au coût des prestations d'animation, et va souvent de pair avec la participation aux activités proposées.

## Parvient-on à se sentir chez soi en RA/LP ?

Le « chez-soi » renvoie à un sentiment subjectif développé par une personne imprégnée des mécanismes d'appropriation du lieu qu'elle habite au fil du temps. Le chez-soi contribue à la constitution d'un soi dans une existence physique (Ennuyer, 2017, p. 105). Plusieurs auteurs relèvent l'association étroite entre la construction du chez soi et l'expression identitaire (Rubinstein et de Meiros, 2005). Pour Bigonnesse (2014), le chez-soi est une vitrine de soi. Ces observations amènent à reconnaître au sentiment de chez-soi une valeur performative de l'identité. S'il est possible de « *recréer un chez-soi en institution* » (Mallon, 2010), l'appropriation du nouvel environnement reste un processus complexe, multifactoriel et non unilinéaire. Il est fonction directe du temps demeuré dans un même endroit, du sentiment d'appartenance à la région, ne serait-ce que le quartier, ainsi que de l'autonomie décisionnelle et organisationnelle dans son lieu de vie.

La principale valeur ajoutée du modèle RA/LP qui pourrait contribuer à l'appropriation du lieu réside dans l'offre d'activités collectives. Toutefois, nos deux études montrent que la dimension collective des lieux peut aussi conduire à un repli pour les habitants qui n'arrivent pas à composer avec le collectif et les espaces à partager.

Loin d'être un lieu de substitution du domicile (Pennec, 2013), les LP comme la RA sont perçus par les habitants comme un domicile à part entière. À l'inverse des

Ehpad où, en moyenne, la moitié des résidents ne sort jamais de l'établissement et où 38 % souhaiteraient sortir davantage (Prévot, 2011), les habitants des LP et RA sont libres d'aller et venir au sein du site et à l'extérieur. Même pendant le confinement dû à la pandémie de la Covid-19, les habitants qui le désiraient n'ont cessé de sortir de chez eux. En Suisse, alors que les repas collectifs mensuels ont été supprimés, le second acte de collectivisation suscité par l'habitat en LP et maintenu durant les semaines de confinement tenait à l'organisation de covoiturage pour aller faire des courses. Ces marques de solidarité et d'entraide entre locataires ont leur importance.

En raison de sa subjectivité, il est vain de vouloir mesurer le sentiment de chez soi avec des outils statistiques, mais il est intéressant de voir quelles sont les notions qu'il évoque. Dans l'étude suisse, il est fortement affirmé et corrélé aux sentiments de liberté et d'indépendance, ceci se définissant par contraste avec le mode de vie réglementé par une organisation institutionnelle de type Ehpad/EMS. Ainsi que le résume cette habitante en RA :

*C'est top parce qu'on est chez soi [...] on est indépendant. On fait ce qu'on veut chez soi.*

Aussi, la nécessité de quitter l'établissement en cas de perte d'autonomie est d'autant plus durement ressentie. Ces deux aspects complémentaires se concrétisent dans la possibilité de participer ou pas, sans contrainte, à des moments conviviaux. L'atout le plus fort des LP pour rompre la solitude est sans nul doute l'offre d'activités sur place. Toutefois, si la recherche de liens sociaux agit comme motivation forte à l'emménagement en LP/RA, l'esprit communautaire et participatif n'est pas le trait dominant des actuels locataires LP. Cela n'empêche pas d'avancer l'hypothèse que le cadre des LP/RA satisfait suffisamment le sentiment de chez-soi pour pouvoir s'imaginer y demeurer jusqu'au bout. Ce constat fait de ces structures une option de poids dans la perspective du vieillissement à domicile, en alternative à l'Ehpad/EMS.

## Entre indépendance résidentielle et cadre réglementaire : des impératifs en tension

Une des ambiguïtés concernant les RA a trait à l'ambivalence entre la proposition d'un domicile standard et l'obligation de le quitter en cas de perte d'autonomie importante. En LP, il ne s'agit pas d'une obligation réglementaire, mais d'une conséquence volontairement consentie par la personne. C'est pourquoi, pour les plus fragiles en tout cas, il est difficile d'échapper à la logique de filière. Le logement en RA/LP demeure une étape de transition résidentielle entre le domicile ordinaire et l'Ehpad/EMS. Faute de données longitudinales, il est difficile de démontrer que l'objectif de substitution est atteint et que l'étape RA/LP permet effectivement de repousser substantiellement l'entrée en institution. Selon une responsable de gérance de LP, le seul moyen d'ancrer une logique de parcours cohérente avec une conception holiste de mobilité résidentielle serait l'introduction d'une structure sécuritaire renforcée et d'une présence médicale de

proximité. Cette demande rejoint celles exprimées par les habitants, mais elle met en exergue un paradoxe majeur du concept de RA/LP. En effet, leur attractivité réside essentiellement dans leur démarcation par rapport aux institutions médicalisées. Les professionnelles portent un regard plus positif que les habitants sur la plus-value du modèle. Ainsi, une responsable d'une RA estime que :

*Il s'agit d'une structure très légère pour le résident et très souple, mais où il a quand même la sécurité et l'assurance d'un accompagnement.*

Une référente sociale en LP lui fait écho en disant :

*Le LP correspond mieux à mon idée de vieillissement que l'EMS.*

Il n'empêche que le concept d'habitat collectif avec services permettant à tous les habitants d'y vieillir, reste soumis au défi de la perte d'autonomie associée au vieillissement. Il n'échappe pas à ce que Vincent Caradec (2010) désigne comme logique d'ajustement.

Un autre aspect paradoxal des RA/LP est l'intention de mixité générationnelle. Le caractère évolutif et relativement imprévisible de la perte d'autonomie fait que le déménagement en RA ou en LP est une résolution difficile à prendre. Elle apparaît soit comme venant trop tôt, lorsque la personne se sent apte à conserver son domicile ordinaire, soit trop tard, lorsque le niveau de « dépendance » est déjà trop élevé pour la formule proposée. La fourchette entre le « trop tôt » et le « trop tard » demeure un dilemme central.

Face à celui-ci, le Danemark et les Pays-Bas appliquent le principe de « *moving in time* » (Choi, 2004) qui repose sur un concept de co-habitation (*cohousing*). Il s'agit d'un modèle d'habitat participatif consistant à rejoindre la résidence tant qu'on est capable de le faire de sa propre initiative. L'État promeut le modèle en allouant des subsides au loyer jusqu'à une limite d'âge de respectivement 55 ans et 50 ans. L'intention première ici n'est pas l'âge des habitants, mais d'attirer vers les sites des personnes en capacité de nouer des liens sociaux et d'attirer d'autres habitants partageant les mêmes modes de vie.

L'éventail des activités collectives proposées dans les RA/LP est sans nul doute un marqueur de la spécificité de ces structures et un élément central de leur attractivité. L'analyse des participations montre que l'animation sociale profite essentiellement aux habitants affaiblis et sédentaires, somme toute la principale composante de la population des logements. Les plus valides et mobiles comme les plus diminués dans leur santé n'y trouvent pas leur compte : les premiers organisent leurs activités de manière autonome, tandis que les seconds s'estiment trop limités dans leurs capacités fonctionnelles pour y prendre part. Il en résulte que les RA et LP dans les contextes étudiés ici sont à distance du modèle danois et néerlandais. Ce ne sont pas des structures pensées comme un habitat « inclusif » ni portées sur la vie de la cité, mais plutôt des lieux de résidence pour personnes très âgées. Cela indique combien l'intention d'instaurer une mixité générationnelle n'est pas chose facile.

Certains LP s'efforcent d'appliquer la mixité générationnelle en attribuant quelques appartements à des familles avec enfants ou en louant des studios à des étudiants en échange de menus services. La transformation des LF en RA offre

quant à elle la possibilité d'accueillir de nouveaux types de publics (étudiants, jeunes travailleurs, personnes souffrant de handicap...) dans un pourcentage de 15 % de la capacité autorisée et sous réserve que cela soit pensé dans le projet d'établissement.

L'intention de mixité reste cependant théorique. La conciliation des attentes de tous dans le respect des spécificités d'âge, d'état de santé, des origines sociales et culturelles, est mission quasi impossible. Des lignes de partage de différents niveaux s'entrecroisent et privent les structures d'homogénéité. Une responsable de RA souligne que le mélange des générations relève le plus souvent d'une volonté du responsable que des résidents eux-mêmes.

Hormis quelques événements exceptionnels, le mélange des générations ne s'inscrit pas dans la pratique. L'option de quartier intergénérationnel tel que développé dans le Canton de Vaud<sup>11</sup> se rapproche d'une telle mixité, mais même dans ces expériences l'âge minimum n'est pas inférieur à 55 ans.

Par ailleurs, on constate que le statut pour le moins hybride de ce type d'habitat, à cheval entre résidence pour personnes âgées et structure pour personnes dépendantes, nuit aussi à sa perception par le grand public.

*Ce système d'appartements protégés n'est malheureusement pas assez connu. Il faudrait faire plus du marketing (rires). À mon sens, c'est vraiment une solution idéale pour éviter d'aller trop vite dans un EMS. (M.R., 76 ans, habite depuis 1 an en LP).*

La distinction entre RA/LP et l'Ehpad/EMS en termes de niveau d'autonomie de la population qui y réside est rarement perçue. En outre, la diversification des offres d'habitats intermédiaires et la pluralité du vocabulaire utilisé par les professionnels pour désigner les RA (EHPA, résidence pour personnes âgées, foyer-logement, résidences services, logements adaptés, logements aidés...) rendent encore plus complexe l'appréhension des choix qui s'offrent.

## Conclusion : les habitats collectifs sont-ils une véritable alternative à l'Ehpad/EMS ?

Les RA/LP figurent comme réponses des politiques publiques au vieillissement de la population. Ils ont pour ambition de satisfaire les souhaits des habitants de conserver leur autonomie « chez-soi » grâce à un cadre sécuritaire et une animation participative. Atteignent-ils leurs buts ? Sont-ils réellement une alternative solide à l'entrée en institution ? Présentent-ils des options valables contre les effets du vieillissement ? Offrent-ils des ressources encourageant le maintien des aînés dans la communauté ? L'analyse des modèles français et vaudois permet d'identifier des avantages certains de ces modèles d'habitat pour un vieillissement prolongé chez soi, mais révèle également plusieurs obstacles intrinsèques. L'observation des situations paradoxales communes aux deux contextes

<sup>11</sup> <https://www.quartiers-solidaires.ch/>

nationaux et des réponses différentes qui leur sont données, est révélatrice des ambivalences qui accompagnent le rapport au vieillissement. Ambivalences partagées par tous les acteurs sociaux concernés, personnes âgées, intervenants professionnels, comme pouvoirs publics. Deux impératifs paradoxaux auxquels sont confrontés les RA et les LP apparaissent :

- des attentes de liberté individuelle à concilier avec une vie collective dans un cadre sécuritaire ;
- des politiques publiques visant le vieillissement à domicile, à concilier avec des besoins de soutien immédiat.

C'est ce dernier paradoxe qui explique pourquoi, même si les deux structures – RA et LP – tendent à instaurer une logique de parcours et ne se conçoivent pas comme étape intermédiaire entre le logement ordinaire et l'institution médico-sociale, les aléas du vieillissement en décident éventuellement ainsi. Si la mobilité d'entrée dans ces structures relève de logiques d'ajustement et de sécurisation, la sortie est rarement souhaitée et pensée par les habitants qui sont majoritairement dans l'idée d'avoir fait ce choix de filière pour pouvoir y finir leurs jours. La bonne question est de savoir si cette échéance est repoussée substantiellement grâce à ce mode d'habitat. Nos études apportent des éléments qui ne relèvent ni de l'action sociale ni médico-sociale et qui permettent de répondre positivement à cette question, mais non de manière catégorique.

Les RA/LP proposent à leurs habitants un environnement sécuritaire, des services et un environnement participatif au sein d'un collectif, majoritairement constitué de personnes de plus de 60 ans. Ce sont des habitats qui ont pour vocation de fournir un logement adapté à des personnes confrontées à la dégradation de leur état de santé. Sur le plan architectural, l'accessibilité des aménagements intérieurs et leur ergonomie sont des avantages certains en regard de nombre d'anciens logements non conçus pour les handicaps liés au vieillissement. Cela est particulièrement vrai pour les structures suisses de construction plus récentes que les françaises. Outre les aspects de confort, la facilité d'accès aux bâtiments et à se déplacer vers l'extérieur favorise aussi la prolongation d'une vie autonome chez soi, repoussant ainsi l'éventualité d'une entrée en institution. Conjuguée à l'offre d'activités sociales, l'incitation à franchir son seuil pour rencontrer d'autres habitants est pour certains une modalité de résistance à l'isolement. Ces structures cherchent à concilier les attentes individuelles avec une vie collective générationnelle. Chaque habitant est libre de participer ou non aux activités de la résidence. Certaines personnes sont réfractaires à cet aspect ségrégatif, d'autres revendiquent ce choix d'habiter une structure adaptée aux personnes âgées. Dans l'ensemble, les avis positifs sur l'offre des animations priment sur les critiques. Les bénéfices du modèle pour l'entretien d'une vie sociale se font mieux sentir chez les personnes en capacité de nouer des relations sociales et de tirer profit des activités d'animation. En satisfaisant les uns et les autres, ces modèles d'habitat présentent effectivement une alternative valable entre logement ordinaire et Ehpad/EMS.

À préciser néanmoins que l'autonomie des habitants des RA/LP doit s'entendre comme autonomie de la pensée et de la volonté, au sens de la capacité d'agir du sujet à la lumière de sa propre conception de la vie bonne (Kopp *et al.*, 2010).

Lorsque l'état de santé et surtout les capacités cognitives se péjorent sévèrement, LP comme RA ne peuvent éviter la réorientation des habitants vers un Ehpad/EMS, au même titre que pour des personnes habitant en logement ordinaire. Par rapport à cette ultime phase de la vie, ils ne présentent que peu d'avantages sur un logement ordinaire.

## RÉFÉRENCES

- Anchisi, A. (2008). De parent à résident : le passage en maison de retraite médicalisée. *Retraite et société*, (53), 167-181. <https://doi.org/10.3917/rs.053.0167>
- Aouici, S. et Gallou, R. (2013). À la redécouverte des logements-foyers. *Cadrage, Études, recherches et statistiques de la Cnav*, (25), 8. Repéré à : <https://www.statistiques-recherches.cnav.fr/cadrage-n-25-decembre-2013.html>, consulté le 14/01/2021.
- Aouici, S. et Gallou, R. (2016). Choisir de vivre en logement-foyer, entre indépendance et collectivité. *Cadrage, Études, recherches et statistiques de la Cnav*, (32), 8. Repéré à : <https://www.statistiques-recherches.cnav.fr/images/publications/cadrage/Cadrage-32.pdf>, consulté le 14/01/2021.
- Argoud, D. (2008). *L'habitat et la gérontologie : deux cultures en voie de rapprochement ? Enquête auprès de nouvelles formules d'habitat pour personnes âgées*. Rapport de recherche, ERTe REV / Université Paris 12, Plan Urbanisme Construction Architecture, octobre. Paris. Repéré à : <http://www.urbanisme-puca.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-habitat-pour-les-personnes-agees2008.pdf>, consulté le 14/01/2021
- Authier, J.-Y., Bonvalet, C. et Levy, J.-P. (2010). Élire domicile. *La construction sociale des choix résidentiels*. Lyon, France : Presses universitaires de Lyon.
- Bigonnesse, C., Beaulieu, M. et Garon, S. (2014). Meaning of Home in Later Life as a Concept to Understand Older Adults' Housing Needs: Results from the 7 Age-Friendly Cities Pilot Project in Québec. *Journal of Housing For the Elderly*, 28(4), 357-382. <https://doi.org/10.1080/02763893.2014.930367>
- Bureau d'information et de communication de l'État de Vaud (2012). *Structures d'accompagnement médico-sociales : une nouvelle identité pour regrouper une offre croissante*. Repéré à : [https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dsas/sash/fichiers\\_pdf/com-120710-SAMS-medico-social.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/com-120710-SAMS-medico-social.pdf), consulté le 14/01/2021.
- Caradec, V. (2010). Les comportements résidentiels des retraités. Quelques enseignements du programme de recherche « Vieillesse de la population et habitat ». *Espace populations société*, (1), 29-40. <https://doi.org/10.4000/eps.3897>
- Choi, J. S. (2004). Evaluation of community planning and life of senior cohousing projects in northern European countries. *European Planning Studies*, 12(8), 1189-1216. <https://doi.org/10.1080/0965431042000289296>
- Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées. *Journal officiel*, n° 0124 du 29 mai 2016. AFSA1603650D. Repéré à : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2016/05/29/0124>.

- Ennuyer, B. (2017). L'intervention des professionnels à domicile : entre aide et intrusion, y a-t-il une « juste place » ? Dans P. Dreyer et B. Ennuyer (dir.), *Le chez-soi à l'épreuve des pratiques professionnelles. Acteurs de l'habitat et de l'aide à domicile* (pp. 102-123). Lyon, France : Chronique sociale.
- Höpflinger, F., Hugentobler, V. et Spini, D. (2019). *Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité*. Zurich, Suisse : Seismo. Repéré à : <https://www.age-report.ch/fr/?dummy=test&cHash=71104618a60934df28a74fe2b88297cd>.
- Kopp, N., Pierron, J.-P., Rethy, M.-P. et Thomas-Antérion, C. (2010). *Maladie d'Alzheimer et autonomie*. Paris, France : Les Belles Lettres.
- Koppitz, A. L., Dreizler, J., Altherr, J., Bosshard, G., Naef, R. et Imhof, L. (2017). Relocation experiences with unplanned admission to a nursing home: a qualitative study. *International Psychogeriatrics*, 29(3), 517-527. <https://doi.org/10.1017/S1041610216001964>
- Krout, J. A., Moen, P., Holmes, H. H., Oggins, J. et Bowen, N. (2002). Reasons for Relocation to a Continuing Care Retirement Community. *Journal of Applied Gerontology*, 21(2), 236-256. <https://doi.org/10.1177/07364802021002007>
- Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) du 24 janvier 2006*. Repéré à : [https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dsas/sash/fichiers\\_pdf/Loi\\_LAPRAMS850.11.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/Loi_LAPRAMS850.11.pdf).
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. *Journal officiel*, 3 janvier 2002, p. 124, texte n° 2, MESX0000158L. Repéré à : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460/>.
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement. *Journal officiel*, n° 0301, 29 décembre 2015, AFSX1404296L. Repéré à : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031700731&categorieLien=id>.
- Mallon, I. (2010). Vivre en maison de retraite : de l'institution aux mondes privés des résidents. Dans S. Carboneille (dir.), *Penser les vieillesse. Regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge* (pp. 165-178). Paris, France : Seli Arslan.
- Martin, C. (2018). *Logement des séniors à l'horizon 2014. Statistique Vaud. Prospectif*. Repéré à : [https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/accueil/fichiers\\_pdf/Prospectif\\_Nos\\_4-5/Etude\\_Pro prospective\\_2\\_Logement\\_des\\_s%C3%A9niors.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/accueil/fichiers_pdf/Prospectif_Nos_4-5/Etude_Pro prospective_2_Logement_des_s%C3%A9niors.pdf).
- Membrado, M. et Rouyer, A. (2013). *Habiter et vieillir. Vers de nouvelles demeures*. Toulouse : Érès, coll. « Pratiques du champ social », 278 p.
- Muller, M. (2017). 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. *Études et résultats Drees*, (1015) Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/728-000-residents-en-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-en-2015>.
- Nowik, L., Labit, A., Thalineau, A. et Herpin, L. (2013). *L'habitat de demain : les habitats intermédiaires pour personnes âgées*. s.l., APR « L'habitat de demain », UMR 6173 CITERES, EA 1210 CEDETE.
- Nowik, L. et Thalineau, A. (2010). La mobilité résidentielle au milieu de la retraite : un cadre spatial structurant lié à des configurations sociales. *Espace populations sociétés*, (2010/1), 41-51. <https://doi.org/10.4000/eps.3904>
- Pennec, S. (2013). Manières d'habiter et transitions biographiques à la vieillesse. Dans M. Membrado et A. Rouyer (dir.), *Habiter et vieillir : vers de nouvelles demeures* (pp. 85-102). Toulouse, France : Érès.

- Piguet, C., Droz-Mendelzweig, M. et Bedin, M. (2017). Vivre et vieillir à domicile, entre risques vitaux et menaces existentielles. *Gérontologie et société*, 39(152), 93-106. <https://doi.org/10.3917/g1.152.0093>
- Prévot, J. (2011). La satisfaction des personnes âgées vivant en EHPAD et en maison de retraite en 2007. *Dossiers solidarité et santé Drees*, (18), 28-36. Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dss18.pdf>.
- Rubenstein, R.-L. et de Medeiros, K. (2005). Home, self, and identity. Dans G.D. Rowles et H. Chaudhury (dir.), *Home and identity in late life* (pp. 47-62). New York, NY: Springer Publishing Company, Inc.
- Simzac, A.-B. (2016). *Le dispositif des logements-foyers : entre politiques publiques et trajectoires individuelles*. Thèse de doctorat, sous la direction de Claude Martin, Université de Rennes 1, 387 p.
- Simzac, A.-B. (2017). Choisir d'habiter en logement-foyer : entre trajectoires individuelles et action publique. *Gérontologie et société*, 39(152), 129-141. <https://doi.org/10.3917/g1.152.0129>
- Thalineau, A. et Nowik, L. (2009). Être en « milieu de retraite » et choisir de vivre ailleurs. *Lien social et Politiques*, (62), 99-109. <https://doi.org/10.7202/039317ar>

**e-mails auteurs : [ab.simzac@gmail.com](mailto:ab.simzac@gmail.com) ; [mg.bedin@ecolelasource.ch](mailto:mg.bedin@ecolelasource.ch) ; [m.droz@ecolelasource.ch](mailto:m.droz@ecolelasource.ch)**