



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

# CONCLUSION

## DE NOUVELLES PERSPECTIVES DE VIE ET D'ACCOMPAGNEMENT

VALÉRIE HUGENTOBLER

**D**epuis une cinquantaine d'années déjà, de nouvelles formes d'habitats dits « alternatifs » aux structures d'hébergement classiques et au domicile privé ont commencé à émerger dans quelques pays d'Europe occidentale pour accompagner le vieillissement des personnes les plus vulnérables, et dont l'état de santé physique ou cognitif ne permet plus le maintien au domicile, mais ne nécessite pas forcément une prise en charge dans une institution médicalisée. Les premières initiatives sont apparues en particulier en Grande-Bretagne, en France, en Allemagne, en Suède, aux Pays-Bas et en Belgique. Ainsi, dans les contextes français et anglosaxon, l'habitat constitue une problématique au centre des préoccupations gérontologiques depuis les années 1960 déjà (Membrado et Rouyer, 2013; Rouyer, 2007). Bien que ce développement soit un peu plus tardif en Suisse (Cavalli, 2012), l'offre de logements destinés aux personnes âgées s'y est également fortement transformée ces deux dernières décennies.

## DIVERSIFIER L'OFFRE D'HABITATS POUR RÉPONDRE À L'HÉTÉROGÉNÉITÉ DES SITUATIONS DE «FRAGILITÉ» DES PERSONNES VIEILLISSANTES

Afin d'adapter l'habitat à toutes les situations intermédiaires qui existent dans un continuum entre les personnes vieillissant de manière autonome et celles dépendantes d'aide et/ou de soins, et que l'on peut regrouper sous la notion de « fragilité », toute une palette de structures dites intermédiaires a vu le jour. Ainsi, parallèlement à l'extension des services de soins et d'aide à domicile, se sont développés des habitats adaptés à cette population vulnérable, fragile mais indépendante qui exprime le souhait de préserver un lieu de vie encadré et sécurisé tout en conservant les mêmes avantages que leur offrait leur ancien lieu de vie (Nowik, 2014a ; Cérèse et Eynard, 2014 ; Martin, 2018).

Le développement de ces structures intermédiaires (entre logements privés et établissements plus ou moins médicalisés) peut s'expliquer – du moins en partie – par les récentes transformations démographiques et orientations politiques nouvelles qui viennent réactualiser les formes sociales de la prise en charge des personnes âgées. En effet, le vieillissement démographique compris comme une augmentation de l'espérance de vie et des années vécues en bonne santé participe d'abord à concentrer les plus âgé·e·s et les plus dépendant·e·s dans les établissements médico-sociaux (Höpflinger, Bayer-Oglesby, Zumbrunn, 2011). Ces personnes ne pourront plus, à court terme, être « absorbées » par ces seules structures (Saint-Jean et Somme, 2003); raison pour laquelle des alternatives adaptées aux situations des personnes âgées fragilisées doivent être imaginées. Et cela d'autant plus, dans un contexte politique suisse (mais cela vaut également pour bon nombre de voisins européens) qui favorise un « virage ambulatoire » destiné à diminuer les coûts de la solidarité publique (Hugentobler, Anchisi, Dallera, et Strozzege, 2014). À cela s'ajoute une sensibilité

contemporaine qui cherche avant tout à fournir les conditions adéquates au maintien de l'autonomie et de la continuité identitaire, afin que l'individu puisse indépendamment de son âge s'auto-réaliser et rester l'acteur en charge des choix à venir, entre autres en termes de trajectoires résidentielles (Bickel et Hugentobler, 2018). Cette évolution se donne d'ailleurs à voir dans la diffusion d'un ensemble de définitions bio-médicalisées du vieillissement, qui replace l'acteur au centre de ces modèles – « le vieillissement réussi se place dans un paradigme libéral où l'individu, et sa capacité à s'adapter en faisant des choix appropriés, est central » (Hummel, 2002, p.50) –, autant que dans les phénomènes de marchandisation et de privatisation des soins de longue durée et des services de soins et d'aide à domicile (Hugentobler, Anchisi et Dallera, 2016; Morel, 2007; Clarke, 2006) qui réactualisent la figure du consommateur âgé.

Or, dans l'optique de fournir les conditions permettant le maintien d'une certaine autonomie, voire le renforcement du pouvoir d'agir des individus, il convient de considérer l'habitat bien au-delà du simple cadre spatial du logement. En particulier, il s'agit de prendre en considération le territoire de proximité ainsi que la présence (ou l'absence) d'agréments et de services (Nowik et al., 2011). Si on pense l'habitat comme le dernier bastion de l'intimité et comme une source identitaire, il s'agit alors de l'envisager également comme un espace social, tissé de relations, d'échanges et d'interactions. Et son rôle apparaît alors comme central tant en termes de qualité de vie (Rubinstein, 1990), de production de sens et de sécurité (Rowles, 1993), de continuité identitaire (Mallon, 2014), qu'en termes de maintien de l'autonomie ou d'inhibiteur potentiel quant aux processus de fragilisation (Nowik et Thalineau, 2014). Garantir la qualité de vie et le bien-être aux personnes âgées suppose ainsi de « s'intéresser aux usages du logement, aux nouvelles manières d'habiter et de concevoir les espaces intérieurs lorsque l'on fait l'expérience du vieillissement » (Renaut, Ogg, Petite et Chamahian, 2014, p.167).

Dans un contexte de diversification et de multiplication de ces structures intermédiaires (Nowik, 2014a), il semble alors judicieux de tenter d'établir une typologie provisoire de celles-ci (Leenhardt, 2017; Labit, 2016) selon le type de gestion et de colocation qu'elles engagent. Certaines faisant l'objet d'une gestion interne par les résident·e·s eux·elles-mêmes seront qualifiées «d'autogérées». À l'opposé, les structures intermédiaires dites «accompagnées» offrent un lieu de vie géré et encadré par des professionnel·le·s. Ensuite, et selon un deuxième axe, on peut distinguer différents partages de l'espace: «l'habitat partagé» fondé sur le modèle de la colocation, et «l'habitat groupé» qui s'organise avec un ensemble de logements privés qui partagent équipements et espaces communs.

## **FORCES ET LIMITES DES STRUCTURES HYBRIDES ET RISQUES INDUITS PAR LEUR INSTITUTIONNALISATION**

Cependant, et comme en attestent les différentes situations relatées au sein des contributions qui composent cet ouvrage, la mesure dans laquelle ces nouvelles formes de logement alternatif ont été pensées «Pour» ou «Par» leurs habitant·e·s, que ce soit au moment de leur conception ou de leur mise en œuvre, produit indéniablement des effets dans ce qui se joue et dans ce qui se vit au sein de ces habitats, aussi bien du côté de celles et ceux qui les habitent que de celles et ceux qui les accompagnent (qu'il s'agisse des professionnel·le·s qui interviennent dans ces structures ou des proches).

Or, comme le souligne Bernard Ennuyer en préface de cet ouvrage, la quasi-totalité des habitats alternatifs peuvent être considérés comme des «structures hybrides»<sup>1</sup> et sont ainsi, dans les faits, bien souvent un mélange d'habitat «Par» et d'habitat «Pour»<sup>2</sup>. Même quand l'initiative est à l'origine citoyenne ou associative, comme dans le cas des *Demenz-WG* berlinoises<sup>3</sup>, il semble toujours y avoir, à un moment donné,

une intervention extérieure des pouvoirs publics qui donnent leur avis ou imposent certaines conditions (de sécurité, par exemple) par le biais de la loi ou de certaines contraintes de financement. Et à l'inverse, les habitats liés à des initiatives institutionnelles ou politiques, notamment «Pour» des personnes en situation de fragilité sociale ou médicale, indiquent de plus en plus vouloir prendre en compte l'avis des personnes accueillies ou celui de leur famille, et donc s'ouvrir à une certaine part de participation, et ce parfois dès la mise en place des pre-miers projets pilotes<sup>4</sup>. Simplement, comme l'affirme Bernard Ennuyer toujours, le dosage de «Par» et de «Pour», spécifique à chaque initiative et à chaque réalisation, évoluera aussi au cours du temps.

Cette évolution temporelle a bien souvent lieu au moment où s'institutionnalisent des initiatives alternatives nées «hors cadre» et à la marge des politiques officielles de la vieillesse (comme l'explique Cécile Rosenfelder dans le deuxième chapitre de ce livre). Effectivement, l'institutionnalisation d'initiatives alternatives n'est pas sans produire d'effets, et ce changement de statut induit indubitablement des transformations à l'origine de difficultés, voire du risque que ces habitats alternatifs, en passant de l'état de concept expérimental à celui de modèle institué, évoluent dans des directions parfois opposées à celles souhaitées initialement (Rosenfelder et Villez, 2018). En effet, si en s'institutionnalisant, certaines formes d'habitats alternatifs sont parvenues à s'imposer et à être reconnues comme des alternatives viables à l'échelle de leur territoire, cela ne se fait pas sans quelques «(ré)ajustements et négociations opérés avec la norme et les acteurs et actrices impliqué·e·s (les familles et les professionnel·le·s) pour "tenir" l'alternative, autrement dit pour "tenir" les philosophies et les pratiques à l'origine des différents projets dès lors qu'ils se trouvent être reconnus comme de nouveaux dispositifs gérontologiques intégrés» (tel que le mentionne Cécile Rosenfelder dans le chapitre 2 de cet ouvrage). En particulier, il s'agit donc de se prémunir du risque, qu'en s'instituant comme un modèle de

référence, une forme alternative d'habitat devienne un espace de relégation, en contradiction avec les valeurs promues par ses membres fondateurs et fondatrices (Villez, 2015). Par exemple, la réappropriation (et le détournement) du modèle des *Demenz-WG* de Berlin <sup>5</sup> par des sociétés privées de services à domicile a conduit à travestir la philosophie à l'origine de la démarche. S'il était question au départ de se distinguer d'une logique institutionnelle pour garantir aux familles et aux personnes accueillies la maîtrise du lieu et de son organisation, une grande partie des *Demenz-WG* de Berlin sont aujourd'hui pilotées par ces sociétés privées gestionnaires du secteur sanitaire et social et des promoteurs qui ont adopté le concept pour l'inscrire comme leur priorité, mais sans ajuster les pratiques soignantes et l'approche des personnes âgées.

## **LE RÔLE PRÉPONDÉRANT ET PEU (RE)CONNU DE NOUVELLES PROFESSIONNELLES <sup>6</sup> DE L'ACCOMPAGNEMENT : LES RÉFÉRENTES SOCIALES**

Un enjeu qui paraît crucial pour garantir l'esprit à l'origine de ces habitats alternatifs est celui de la forme d'accompagnement qui y est dispensée. En effet, puisque initialement le but était de favoriser le maintien des capacités préservées, voire le renforcement du pouvoir d'agir des personnes qui y habitent, les dimensions sociales de ces lieux de vie, et donc des liens, des relations, des échanges et des interactions qui s'y tissent, apparaissent comme prépondérantes dans cette optique. Or, dans des habitats qui possèdent souvent une forte composante « Pour », et où les proches et les familles ne s'investissent pas vraiment autant qu'au sein des initiatives pionnières pour aider leurs habitant·e·s à faire vivre ces lieux, les usages du logement et les manières de les habiter dépendent fortement du travail effectué par les professionnelles qui y œuvrent au quotidien. Dans ces habitats, les référentes sociales occupent une position clé en ce qui concerne les formes d'encouragement

des capacités et du pouvoir d'agir qui y sont proposées.

Ces référentes, tantôt définies comme des gestionnaires, tantôt comme des animatrices, sont généralement des femmes et occupent une fonction qui va de la simple exécution d'un travail d'intendance, au suivi administratif des dossiers, en passant par un rôle de coordinatrice des différents prestataires internes ou externes, et surtout par une réelle implication dans le travail d'accompagnement. Cependant, il convient de souligner que, faute d'enquêtes existantes sur les professionnel·le·s qui travaillent au sein de ces structures intermédiaires, il n'existe que très peu de données scientifiques sur ces personnes en charge de l'accompagnement en leur sein<sup>7</sup>. Or, comme le souligne Christelle Avril dans une étude sur les aides à domicile (2014), entre la fragilité médicale des personnes âgées et la fragilité sociale des aides-soignantes, il est difficile de définir de quel côté penche cette relation. Alors que les référentes sociales ne semblent jouir que de peu de reconnaissance professionnelle, souvent cantonnées, selon l'étude de la littérature grise, à un rôle essentiellement sécuritaire, celles-ci doivent pourtant mettre en œuvre un difficile travail de l'intime qui nécessite une perpétuelle négociation dans la relation aux usager·ère·s-résident·e·s, et fait dès lors appel à de subtiles compétences relationnelles et humaines. Souvent, ces professionnel·le·s sont en première ligne pour assurer la stabilité dans les structures; ce sont elles qui contribuent à instaurer des espaces de rencontres et d'échange entre les locataires et qui créent du lien, de la cohésion sociale (Hugentobler, 2018; Hugentobler, 2023).

Face à l'essor des nouvelles formes d'habitat alternatif présentées dans cet ouvrage, et puisqu'on ne sait que très peu de choses de cette figure de la référente sociale pourtant centrale en leur sein pour qu'ils répondent à leurs intentions initiales, il conviendrait d'interroger plus spécifiquement le rôle et la place des professionnel·le·s dans ces configurations. En effet, une meilleure compréhension des formes

d'accompagnement dispensées dans ce type de structures d'hébergement pour personnes âgées nécessiterait de disposer préalablement d'une connaissance étendue des contextes dans lesquels se déploie cette activité professionnelle (les cadres légaux, réglementaires, organisationnels, etc.), d'analyser les pratiques professionnelles de l'intervention et l'accompagnement dans ces habitats, ou encore de comprendre les interactions et les enjeux de négociations entre les référentes sociales et les habitant·e·s de ces logements, dans une perspective compréhensive de ce « nouveau » métier de référentes sociales. Entre autres, il s'agirait de comprendre comment le rôle des référentes sociales s'inscrit dans une tension entre délégation à des professionnel·le·s ou recours aux proches, et dans quelle mesure elles viennent se substituer à l'intervention de proches, permettant ainsi à ces derniers de limiter leur soutien. Enfin, si la sociologie des groupes professionnels s'intéresse à l'émergence des nouveaux métiers, notamment en travail social, les recherches portent aujourd'hui essentiellement sur les métiers d'aide et de soins à domicile. En effet, le virage ambulatoire de la prise en charge des personnes âgées a permis de développer les activités professionnelles au domicile de ces dernières. Mais les habitats alternatifs, qui eux se situent entre le domicile privé et le placement en institution médico-sociale, s'ils ont déjà été l'objet de recherches permettant de comprendre ce qu'ils proposent de différent par rapport à des formes d'habitat plus classiques et dans quelle mesure ils constituent l'une des réponses au vieillissement démographique et aux attentes des personnes âgées, n'ont jusqu'à maintenant, jamais fait l'objet d'études approfondies concernant les professionnelles qui y travaillent et parfois y vivent.

L'émergence de ces lieux de vie alternatifs, entre les logements privés traditionnels et les institutions d'hébergement, représente non seulement une offre de prestations et de services innovante et très diversifiée en plein essor, le développement de nouvelles professions, à travers



lequel les pratiques d'intervention sont réinventées, mais aussi un véritable enjeu pour les politiques publiques – qui ne les cadrent que très partiellement – et pour les chercheur·e·s qui font face à un vaste champ d'investigation, encore peu exploré<sup>8</sup>. Mais quels que soient les angles d'approche ou les acteurs et actrices impliqué·e·s, les contributions proposées dans cet ouvrage rappellent que la question de la participation sociale, de la citoyenneté et du pouvoir d'agir, se doit d'être intégrée à la réflexion sur ces lieux de vie encore souvent pensés, conçus et gérés pour et non pas par les personnes directement concernées, les habitant·e·s ainsi que les professionnel·le·s, pourtant au cœur de ces structures.

---

## NOTES

<sup>1</sup> Selon la notion d'hybridité développée par Hélène Leenhardt et présentée dans le troisième chapitre de cet ouvrage.

<sup>2</sup> Aux sens définis par Ennuyer (2014) et Labit (2013), et qui sont rappelés dans la préface du présent ouvrage.

<sup>3</sup> Les premières *Demenz-WG* sont apparues à Berlin à la fin des années 1990. Elles constituent des dispositifs de colocations qui accueillent en nombre restreint des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Les frais du loyer et de la prise en charge sont mutualisés. L'accompagnement s'appuie sur une articulation entre le collectif des familles et les services d'aide de soins à domicile. Ce sont les familles qui gèrent la colocation et qui choisissent, ensemble dans la concertation, le service d'aide et de soins à domicile présent 24/24 (Smagghe, 2008; Leenhardt, 2017).

<sup>4</sup> Comme ce fut par exemple le cas avec les colocations de la Fondation Saphir présentées dans le quatrième chapitre de cet ouvrage.

**5** Rappelons que cette situation semble ne concerner que les *Demenz-WG* qui se sont instituées à Berlin. Car, en Allemagne, d'autres dispositifs similaires se sont développés dans d'autres villes en repensant leur modalité de gestion. À Hambourg par exemple, l'implantation du concept est liée à une politique volontariste de la ville, qui a pris le parti de développer la formule, mais aussi de l'encadrer, notamment pour éviter de tomber dans les mêmes écueils qu'à Berlin. Ainsi, un référentiel qualité a été rédigé et une instance de coordination a été mise en place pour accompagner le développement du concept dans la ville (Leenhardt, 2011).

**6** C'est à dessein que nous employons ici le féminin, car dans le cas des projets pilotes évalués en Suisse par Hugentobler et Brzak (2016; 2018), le personnel d'accompagnement au sein des colocations dites «Alzheimer» était exclusivement composé de femmes.

**7** Voir à ce propos le projet intitulé «Les référentes sociales en habitats intermédiaires. Nouvelles figures professionnelles dans l'accompagnement des personnes âgées», dans lequel nous nous intéressons à l'émergence et la professionnalisation d'un nouveau groupe professionnel à la marge, les référentes sociales, en Suisse romande (projet FNS 10001A\_200665). Ou encore les récents travaux d'Eveline Althaus et Angela Birrer (2019) sur les «coachs de lotissements» en Suisse alémanique, soit des personnes de référence qui effectuent un travail communautaire auprès des habitant.e.s âgé.e.s vivant dans des logements dédiés.

**8** Voir à ce propos le numéro 172 de la revue *Gérontologie et société* (2023) qui s'intéresse à la professionnalisation, aux conditions d'émergence et aux processus de spécialisation de nouveaux groupes professionnels dans le travail d'aide auprès des personnes âgées; aux interactions et collaborations entre ces groupes et les réseaux d'aide informels, avec des contributions issues de différents pays: <https://www.statistiques-recherche.lassuranceretraite.fr/gerontologie-et-societe-n-172-diversification-des-metiers-de-laide-et-de-laccompagnement-entre-reconnaissance-et-invisibilite/>

Althaus, E. et A. Birrer (2019). *Zuhause alt werden. Chancen, Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten für Wohnungsanbieter*. ETH Wohnforum – ETH CASE. <https://www.doi.org/10.3929/ethz-b-000398902>

Avril, C. (2014). *Les aides à domicile. Un autre monde populaire*. La dispute.

Bickel, J.-F. et Hugentobler, V. (2018). Les multiples faces du pouvoir d'agir à l'épreuve du vieillissement. *Gérontologie et*

*société*, 40(157), 11-23.

Cavalli, S. (2012). *Trajectoire de vie dans la grande vieillesse. Restez chez soi ou s'installer en institution ?* Édition Georg.

Cérèse, F. et Eynard, C. (2014). Domicile, habitats intermédiaires, EHPAD: quelles mutations à opérer pour soutenir l'autonomie dans le parcours résidentiel? In L. Nowik et A. Thalineau (éds), *Vieillir chez soi: les nouvelles formes du maintien à domicile* (pp. 99-116). Presses Universitaires de Rennes.

Clarke, J. (2006). Consumers, clients or citizens? Politics, policy and practice in the reform of social care. *European Societies*, 8(3), 423-442.

Ennuyer, B. (2014). *Repenser le maintien à domicile: Enjeux, acteurs, organisation*. Dunod.

Höpflinger, F., Bayer-Oglesby, L. et Zumbrunn, A. (2011). *La dépendance des personnes âgées et les soins de longue durée. Scénario actualisé pour la Suisse*. Hans Huber.

Hugentobler, V. (2018). Le logement accompagné, une alternative à l'EMS? *Actualité sociale*, 73, 8-10.

Hugentobler, V. (2023). La « Colocation Alzheimer ». Forces et limites d'un modèle. In A. Chamahian et V. Caradec (éds), *La sociologie face à la maladie d'Alzheimer*. Presses universitaires du Septentrion.

Hugentobler, V., Anchisi, A. et Dallera, C. (2016). Des usagers âgés « clients » à domicile. In M. Hamzaoui, P. Artois et L. Melon (éds), *Le secteur non marchand au cœur du changement* (pp.163-175). Éditions Couleur livres.

Hugentobler, V., Anchisi, A., Dallera, C. et Strozzege, A. (2014). Le domicile des personnes âgées en perte d'autonomie: un nouveau marché potentiel. In L. Nowik et A. Thalineau (éds), *Vieillir chez soi: les nouvelles formes du maintien à domicile* (pp. 133-150). Presses Universitaires de Rennes.

Hugentobler, V. et Brzak, N. (2016). *Évaluation et*

*accompagnement du projet pilote « colocation Alzheimer »* (rapport de recherche mandatée). HETSL.

Hugentobler, V. et Brzak, N. (2018). *Évaluation de deux modèles (Topaze et Rubis)* (rapport de recherche mandatée). HETSL.

Hummel, C. (2002). Les paradigmes de recherche aux prises avec leurs effets secondaires. *Gérontologie et société*, 25(102), 41-52.

Labit, A. (2013, 24 mai). *L'habitat de demain PAR les seniors. Résultats de recherche du CEDETE*. [Conférence à Tours]. [https://citeres.univ-tours.fr/old/IMG/pdf/presentation\\_labit\\_pleniere\\_4\\_powerpoint.pdf](https://citeres.univ-tours.fr/old/IMG/pdf/presentation_labit_pleniere_4_powerpoint.pdf)

Labit, A. (2016). Habiter en citoyenneté et solidarité pour mieux vieillir. *Gérontologie et société*, 38(149), 141-154.

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*, 34(136), 205-209.

Leenhardt, H. (2017). Les formes alternatives d'habitat pour les personnes âgées, une comparaison Allemagne-France. *Gérontologie et société*, 39(152), 187-206.

Leenhardt, H. (2017). Les formes alternatives d'habitat pour les personnes âgées, une comparaison Allemagne-France. *Gérontologie et société*, 39(152), 187-206.

Mallon, I. (2014). Vieillir en maison de retraite. In C. Hummel, I. Mallon et V. Caradec (éds), *Veilles et vieillissements* (pp.323-336). Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

Martin, C. (2018). *Logement des seniors à l'horizon 2040*. [https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/accueil/fichiers\\_pdf/Prospectif\\_Nos\\_4-5/Etude\\_Prospective\\_2\\_Logement\\_des\\_s%C3%A9niors.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/accueil/fichiers_pdf/Prospectif_Nos_4-5/Etude_Prospective_2_Logement_des_s%C3%A9niors.pdf)

Membrado, M. et Rouyer, A. (dir.). (2013). *Habiter et vieillir*.

*Vers de nouvelles demeures.* Erès.

Morel, N. (2007). From subsidiarity to free choice: Child – and elder care policy reforms in France, Belgium, Germany and Netherland. *Social Policy and Administration*, 41(6), 618-637.

Nowik, L. (2014a). Habitats intermédiaires: de quoi parle-t-on? In L. Nowik et A. Thalineau (éds), *Vieillir chez soi: les nouvelles formes du maintien à domicile* (pp. 23-46). Presses Universitaires de Rennes.

Nowik, L. (2014a). Habitats intermédiaires: de quoi parle-t-on? In L. Nowik et A. Thalineau (éds), *Vieillir chez soi: les nouvelles formes du maintien à domicile* (pp. 23-46). Presses Universitaires de Rennes.

Nowik, L., Labit, A., Thalineau, A., Herpin, L., Grossman, F., Martin, N., Chaudet, B., Diné, S. et Dubost, N. (2011). *L'habitat de demain des retraités: un enjeu sociétal*. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01282726>

Nowik, L. et Thalineau, A. (éds). (2014). *Vieillir chez soi: les nouvelles formes du maintien à domicile*. Presses Universitaires de Rennes.

Renaut, S., Ogg, J., Petite, S. et Chamahian, A. (2014). Home environment and adaptations in the context of ageing. *Aeging and society*, 35(6), 1278-1303.

Rosenfelder, C. et 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*, 27-34.

Rouyer, A. (2007). Prendre soin des personnes âgées: le lieu, ferment de cohésion des opérateurs et de solidarités. *Espace et société*, 127, 7-61.

Rowles, G. D. (1993). Evolving images of place in aging and «aging in place». *Generations*, 17(2), 65-70.

Rubinstein, R. (1990). Personal identity and environmental meaning in later life. *Journal of aging studies*, 4(2), 131-147.

Saint-Jean, D. et Somme, O. (2003). Éléments d'approche de la médicalisation des établissements d'accueil pour personnes âgées. *Solidarité et santé*, 1, 49-56.

Smaghe, A. (2008). Les «colocations» à Berlin pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou d'affections apparentées. *Cahier du Cleirppa*, 32, 17-19.

Villez, M. (2015). *Le spécifique comme norme, l'invention comme pratique. L'accompagnement des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou de maladie apparentée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* (Thèse de doctorat). Université de Lille.