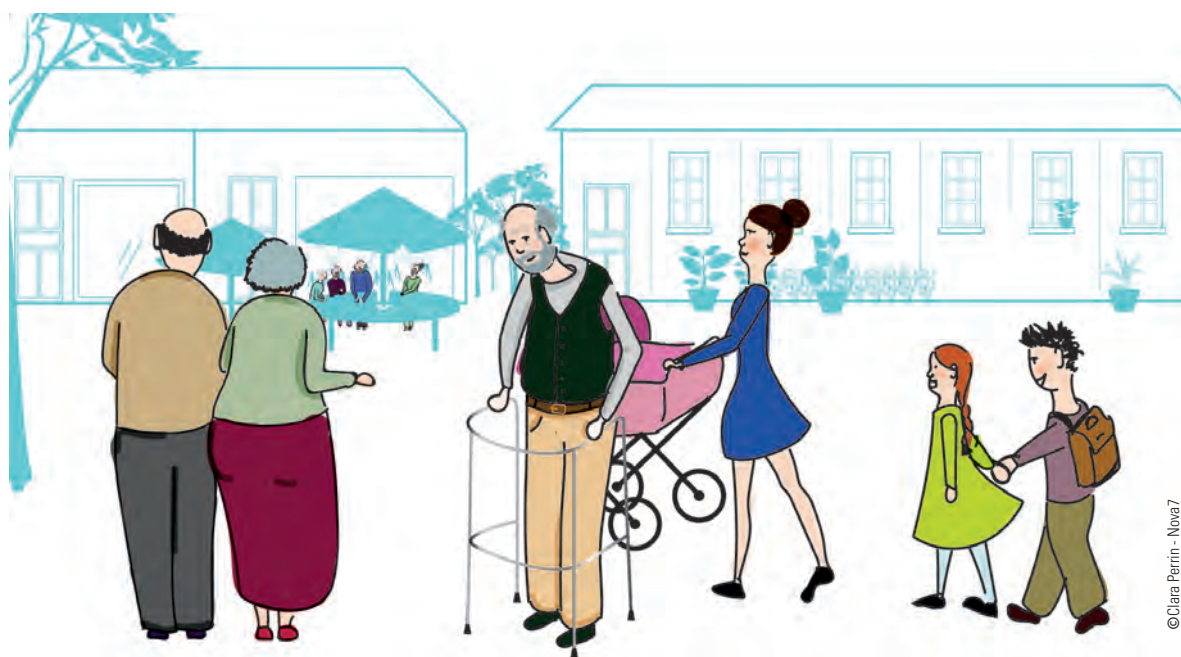


LOGEMENT ET VIEILLISSEMENT

FORMES ALTERNATIVES D'HABITAT POUR PERSONNES ÂGÉES

ÉTUDE COMPARATIVE



©Clara Perrin - Nova7

RAPPORT

Matthieu BOURY et Sophie KELLER - Nova 7
Sylvie MAURIS-DEMOURIUX - auteure indépendante
Décembre 2015

GRANDLYON
la métropole

SOMMAIRE

Présentation de l'étude	3
Enjeu : mettre au jour les objectifs et formes possibles de solutions alternatives d'habitat pour les personnes âgées	4
Méthode : analyser des projets menés sur d'autres territoires	4
Partie 1 - Analyse transversale des initiatives étudiées	11
Thème 1 : Revisiter les formats des lieux d'hébergement	12
Thème 2 : Rassembler les publics	15
Thème 3 : Prévention et maintien à domicile	16
Thème 4 : Coordonner et développer l'offre	19
Partie 2 - Fiches descriptives des initiatives étudiées	22
Fiche 1 : Résidence OK-Accueil Lotte (Copenhague)	23
Fiche 2 : Village De Hogeweyk (Amsterdam)	32
Fiche 3 : Village des Aubépins (Seine Maritime)	1
Fiche 4 : Domo Creuse Assistance	46
Fiche 5 : Dispositif d'aide aux aidants familiaux du Cantal	54
Fiche 6 : Fonds viager Certivia (France)	60
Fiche 7 : Les maisons d'accueil familial (Vienne)	1
Fiche 8 : Pépinière en gérontechnologies dans un EHPAD (Foix, Ariège)	79
Fiche 9 : Service Facteur Plus (France)	87
Fiche 10 : Garde itinérante de nuit (Aix-en-Provence)	92
Fiche 11 : Recensement des logements adaptés (Deux-Sèvres)	97
Fiche 12 : Conférence des financeurs (Loire)	101
Fiche 13 : L'EHPAD en réseau dans la ville » (Paris 11 ^e)	110
Fiche 14 : Foyer d'accueil médicalisé de Coulomme (Pyrénées-Atlantiques) .	116
Fiche 15 : Village des générations de Villevêque (Maine et Loire)	1
Fiche 16 : Domisiel (Oise)	131
Fiche 17 : « Speed-dating » des acteurs du domicile (PACA)	139
Fiche 18 : Complexe Loumet Inter générations (Ariège)	1
Fiche 19 : Painswick Retirement Village (Gloucester)	151
Crédits	157

Présentation de l'étude

Enjeu : mettre au jour les objectifs et formes possibles de solutions alternatives d'habitat pour les personnes âgées

La Métropole de Lyon a initié un projet transversal - porté par la Direction de l'habitat et du logement (DHL), le Pôle personnes âgées et personnes handicapées (PAPH) et la Direction de la prospective et du dialogue public (DPDP) - sur le thème « logement et vieillissement ». Ce projet a pour but d'anticiper les offres de logement alternatives à l'hébergement en établissement classique, dont le territoire aurait besoin, pour faire face au vieillissement de sa population : foyers-logements, accueils de jour, hébergement temporaire, domiciles collectifs, accueil familial, habitat intergénérationnel, aide au maintien à domicile, etc.

Pour alimenter cette réflexion, la Métropole de Lyon a souhaité croiser les tendances à l'œuvre en matière d'aide et d'action sociale, avec une diversité de solutions de logement pour personnes âgées et personnes handicapées, repérées sur d'autres territoires en France et à l'étranger.

Le présent document rend compte des résultats de cette analyse.

Méthode : analyser des projets menés sur d'autres territoires

Les 19 démarches étudiées dans le cadre de l'étude comparative ont été sélectionnées de manière très ouverte, afin de donner à voir la **diversité des contextes d'émergence et des stratégies ayant guidé la mise en place de solutions alternatives en matière d'habitat** adaptées aux besoins des personnes âgées et personnes handicapées.

Des **sources documentaires directes** (documents de communication diffusés par les porteurs du projet) et **indirectes** (articles de presse spécialisée et généraliste, études d'évaluation, etc.) ont été utilisées pour décrire ces initiatives. Si besoin, ce travail a été complété par la réalisation d'**entretiens téléphoniques** auprès d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre de ces projets.

Le décryptage de ces démarches a donné lieu à la rédaction de fiches présentées dans la **partie 2**. Une analyse transversale a ensuite permis de faire apparaître quatre grandes intentions ayant guidé les démarches d'intervention : revisiter les formats des lieux d'hébergement ; rassembler les publics ; favoriser la vie à domicile ; coordonner et développer l'offre. Sont présentés dans la **partie 1** les enjeux associés à chacune de ces thématiques ainsi que les leviers mobilisés par les porteurs d'initiatives pour répondre à ces enjeux.

Les spécificités des initiatives étudiées

Initiative	Spécificités
<p>1. Résidence Lotte (Copenhague)</p>  <p>© okhjemmetlotte.dk</p>	<p>Résidence pour personnes âgées démentes ou non. Lieu de vie ouvert proposant une vie comme à la maison : tout est accompli en commun par les résidents et le personnel, importance de la qualité de vie, attention particulière portée au respect de la volonté du patient, pas de restriction de la liberté de mouvement.</p>
<p>2. Village De Hogeweyk (Amsterdam)</p>  <p>© CNN</p>	<p>Lieu de vie sécurisé pour patients atteints de démence. Conçu comme un quartier avec toutes les commodités permettant le maintien d'un rythme de vie proche de la « normalité passée ».</p>
<p>3. Village des Aubépins (Seine Maritime)</p>  <p>© Leshabilleuses.com</p>	<p>EHPAD conçu comme un village ouvert sur la ville. Il s'organise autour d'une rue commerçante sur laquelle se trouvent divers commerces, le Centre Local d'Information et de Coordination, une salle d'exposition. Cette ouverture se traduit dans un aménagement spécifique du lieu donne des repères adaptés aux personnes atteintes de démence et garantir leur liberté de mouvement. Par ailleurs, l'EHPAD développe une plateforme de services.</p>
<p>4. Domo Creuse Assistance (Creuse)</p>  <p>© Département de la Creuse</p>	<p>Des acteurs locaux publics et privés (Conseil Général, Pôle d'Excellence, professionnels du bâtiment, fondation) réunis pour permettre le développement de technologies communicantes au service du maintien à domicile : un service de télé-assistance « convivial » associé à un pack domotique.</p>

5. Dispositif départemental d'aide aux aidants familiaux (Cantal)



© Udaf 15

Dispositif partenarial permettant de coordonner l'offre du territoire, de recenser les besoins et de développer un panel de services pour accompagner les aidants : service d'écoute téléphonique, service de répit pour permettre à l'aidant familial d'être remplacé au domicile sur des demi-journées par des professionnels d'EHPAD, actions itinérantes de formation et de sensibilisation.

6. Fonds viager Certivia (France)



© Caisse des Dépôts

La Caisse des Dépôts, associée à un pool d'investisseurs institutionnels et à 2 opérateurs de gestion, a mis en place en 2014 un fonds d'investissement destiné à développer le viager. Doté initialement de 120 M€, il entend se porter acquéreur de 400 logements en 5 ans, en IDF et PACA (90 %) et à Lyon (5 %). Cibles : personnes de plus de 70 ans propriétaires de leur logement.

7. Maison d'accueil familial de la Vienne



© CG Vienne

Professionaliser et mutualiser l'accueil familial. Le Conseil Départemental de la Vienne expérimente depuis 2010 les maisons d'accueil familial. Ce dispositif s'appuie sur un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale regroupant l'ensemble des communes participantes. L'accueillant familial devient agent non titulaire des collectivités territoriales, bénéficie d'une formation d'Auxiliaire de Vie Sociale et emménage dans un lieu de vie spécialement conçu pour l'accueil familial.

8. Pépinière gérontechnologies en EPHAD (Ariège)



© La Tribune (Crédits : DR)

Une pépinière d'entreprises en gérontechnologies hébergée au sein d'un EHPAD pour permettre une interface directe entre porteurs de projets innovants et professionnels de santé.

9. Service Facteur Plus (Royan)



© La Poste

Des visites de prévention réalisées par le facteur au domicile de personnes vulnérables (isolées, à mobilité réduite, personnes âgées...). Services proposés aux mairies, CCAS, CIAS, organismes sociaux, caisses de retraite complémentaire, mutuelles et assureurs, services d'aide à domicile, etc.

10. Garde itinérante de nuit (Aix en Provence)



© CCAS d'Aix en Provence

Service de soin et d'aide à domicile qui se déroule en horaire décalé entre 20h et 6h. Aides-soignants ou médico-psychologiques réalisent des interventions de courte durée (de quelques minutes à une demi-heure), une ou plusieurs fois par nuit (couchers tardifs, levers, surveillance ponctuelle, réassurance, etc.).

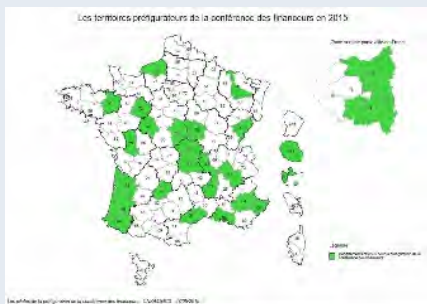
11. Recensement logements adaptés (Deux-Sèvres)



© Adalogis

Faciliter l'accès aux logements adaptés et aux technologies de maintien à domicile. Recensement des logements adaptés avec l'outil ADALOGIS, en lien avec l'UR-Pact, les bailleurs (sociaux et privés) et les intercommunalités. Un accompagnateur unique (l'ADIL) intervient pour orienter et suivre les demandes. Évaluation des technologies d'aide au maintien à domicile (domotique, téléassistance) afin de favoriser les plus performantes.

12. Conférence des financeurs (Hérault)



© CNSA

Préfiguration d'un dispositif visant à coordonner les financements de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie commune (CG, ARS, régimes d'assurance vieillesse et maladie, ANAH, autres partenaires). Après diagnostic des besoins et recensement des initiatives locales, élaboration d'un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention : amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques, attribution d'un forfait autonomie, coordination et appui des actions de prévention, soutien aux proches aidants.

13. Ehpad en réseau dans la ville (projet Paris 11)



© CNSA

Projet imaginé par des étudiants en architecture et en médecine. Ce projet original relie une « maison mère » constituée d'un espace collectif, multi-services et ouvert, et d'un EHPAD, avec des logements individuels réhabilités et adaptés, partagés avec des jeunes. Le concept offre une transition progressive entre le domicile et l'établissement et des modes d'accueil diversifiés et adaptés aux différents besoins des personnes âgées. Prix 2015 CNSA, mention spéciale "Lieux de vie collectifs et autonomie".

14. Foyer d'accueil médicalisé de Coulomme (Pyrénées)



© La république des Pyrénées

Cet établissement accueille et accompagne depuis novembre 2012 des personnes handicapées mentales vieillissantes au moment où leur évolution personnelle ou celle de leur entourage ne leur permet plus de rester dans leur milieu de vie. Il est adossé à un EHPAD et à un service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Concept permettant de mutualiser les ressources et d'accueillir en même temps l'adulte handicapé vieillissant et ses parents. Prix CNSA 2014.

15. Village des générations de Villevêque (Maine et Loire)



© Communauté de communes du Loir

Porté par la commune, ce projet rassemble petits enfants, personnes âgées et handicapées dans un même lieu de vie intergénérationnel. Il s'agit de favoriser la rencontre quotidienne des personnes âgées avec les enfants, de contribuer à l'insertion des personnes handicapées et de répondre, de façon innovante, aux besoins de logements des personnes âgées.

16. Domisiel (France)



© Domisiel

L'association Domisiel propose au domicile de personnes en perte d'autonomie des programmes d'activité physique variés et adaptés : bilan physique, remise en forme, stimulation physique, retour d'hospitalisation, sortie du domicile, gym aidant/aidé, etc. Ces programmes, assurés par des "chargés de prévention", ont pour but de conserver l'autonomie physique, de maintenir des liens sociaux et d'améliorer la confiance en soi.

17. Speed-dating des acteurs du domicile (Var)



© PSP PACA

Le pôle services à la personne PACA, l'URIOPSS et les quatre MAIA du Var ont organisé en avril 2015 un "speed-dating" dont le but était de favoriser la rencontre entre les acteurs intervenant à domicile afin de faciliter les partenariats. Se sont ainsi rencontrés en un temps contraint, sous forme de tête-à-tête, des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), des services d'hospitalisation à domicile (HAD), des hôpitaux, des plateformes de répit, des services de téléassistance, des services de livraison de repas, etc.

18. Complexe Loumet intergénération (Ariège)



© Tubidy.im Soirée intergénération. Les jeunes de Loumet

Loumet intergénération est un regroupement sur un même lieu de plusieurs structures accueillant chacune des publics différents. Il fait se côtoyer différents publics relevant de l'aide et de l'action sociales et différentes générations. L'objectif est de "rompre l'isolement, de faire renaître le goût à la vie en renouant des liens qui, sans être familiaux, peuvent être chaleureux, affectifs, équilibrants voire éducatifs" (Projet ADSEA).

19. Painswick Retirement Village (Gloucester)



© Richmond Villages

Village "pour retraités fragiles" développé par un opérateur privé dans le comté de Gloucester. Le village se compose de 56 appartements destinés aux plus de 55 ans, avec soins possibles en option. Les résidents peuvent déménager à l'intérieur du village pour passer de logements où ils pouvaient être autonomes, avec accès possible à quelques soins, à une unité médicalisée de 24 lits avec salles de bains, où ils trouveront des soins de longue ou de moyenne durée en post-opératoire.

La grille d'analyse utilisée

L'analyse de ces initiatives a pris appui sur une grille d'analyse commune, organisée autour des thématiques suivantes.

Le contenu du projet

- Contexte et enjeux territoriaux, besoins non satisfaits...
- Ambition du projet et publics cibles
- Contenu du projet et couverture géographique

Ingénierie de projet

- Déroutement du projet : étapes, difficultés rencontrées, solutions trouvées...
- Gouvernance : acteurs impliqués, rôles de chaque acteur
- Modèle économique : budget d'investissement et de fonctionnement, participation publique et privée...

Évaluation

- Valeur ajoutée du projet : spécificité du projet, impacts positifs (constatés ou prévus)
- Points de vigilance : risques et limites (exprimés par les porteurs de projets, des observateurs extérieurs et/ou issus de notre analyse)
 - Focus sur des initiatives comparables de manière à situer le cas étudié

Autres informations

- Sources documentaires et interviews réalisées
- Contacts

Partie 1 - Analyse transversale des initiatives étudiées

Thème 1 : Revisiter les formats des lieux d'hébergement

Il s'agit pour les établissements de faire évoluer les formes et modalités d'accueil sans remettre en cause le concept originel. En l'occurrence, celui d'accueillir de manière collective les personnes âgées et de leur offrir un accompagnement par des professionnels.

Quels enjeux ?

Les établissements invoquent plusieurs catégories d'enjeux. Selon les cas étudiés, certains enjeux sont davantage mis en avant mais ils constituent une toile de fond des raisons pour lesquelles les établissements s'engagent dans une démarche de changement.



Evoluer permet de répondre aux objectifs suivants :

- **Rééquilibrer l'accompagnement des personnes accueillies vers un accompagnement relationnel et social** et pas seulement sanitaire et médico-social. L'objectif est de devenir un véritable lieu de vie et pas seulement de soin.
- **Préserver et soutenir l'autonomie des résidents.** Cette autonomie est à la fois physique (capacité à être mobile et liberté de déplacement au sein du lieu et à l'extérieur) mais aussi décisionnelle (laisser aux personnes le libre choix de l'organisation de leurs journées, des activités, du lieu et horaires des repas...).
- **Fluidifier et adoucir les transitions entre différents lieux de vie et formes d'accompagnement.** Ainsi, développer un accueil de jour au sein d'un EHPAD

permet à la personne accueillie de se familiariser avec le lieu et le personnel, ce qui facilitera son intégration au sein de l'établissement le jour où elle ne pourra plus vivre à domicile.

- Ouvrir les établissements sur le territoire et faciliter leur insertion dans la société civile locale. La vie en établissement ne doit pas consister en une rupture dans la vie sociale de la personne qui doit pouvoir garder ses repères et activités ou développer des liens avec la vie locale et les habitants. De même, pour les habitants, l'établissement ne doit pas représenter une « boîte noire », un lieu fermé sur lui-même, opaque et inaccessible.

Quels leviers ?

Quatre leviers sont principalement mobilisés. Là aussi, les établissements font parfois le choix d'en privilégier un ou deux ou de les penser ensemble.

L'aménagement du lieu de vie



Village De Hogeweyk (Amsterdam)

L'organisation et les pratiques professionnelles



Résidence Lotte (Copenhague)

En agissant sur...

Le lien au territoire et à la société



Painswick Retirement Village (Gloucester)

La création d'une offre de services à l'échelle du territoire



Village des Aubépins (Seine Maritime)

Les principales leviers mobilisés consistent à :

- Penser différemment le rôle et le rapport à l'espace qu'il soit intérieur ou extérieur. Un travail spécifique sur l'architecture du lieu est souvent réalisé notamment à l'occasion d'une rénovation ou d'une création d'établissements. Les notions de porosité ou de réseau sont mobilisées pour penser les relations du bâtiment avec son environnement (fiche 3 - Village des Aubépins), tandis que celle de « banalisation » guide les aménagements intérieurs afin qu'ils évoquent le plus possible une vie à domicile, en milieu ordinaire et non un lieu collectif et médicalisé (fiche 2 - Village De Hogeweyk).
- Repenser les modalités d'organisation et le fonctionnement de l'établissement ainsi que les pratiques professionnelles des soignants et leurs

rapports aux résidents. Les changements vont dans le sens d'une « banalisation » du lieu de vie, d'une personnalisation de son fonctionnement et d'une meilleure considération de l'humain : pas d'uniforme pour le personnel, magasins adaptés ([fiche 2 - Village De Hogeweyk](#)), rythmes de vie répondant aux besoins des résidents et non aux contraintes du service, participation aux tâches ménagères, à la cuisine, etc. ([fiche 1 - Résidence Lotte](#)).

- **Maintenir et/ou développer des échanges entre l'établissement, ses résidents et la vie locale.** Ce souci du lien social peut guider le choix d'une implantation afin de permettre aux futurs résidents de changer de lieu de vie mais pas de vie ([fiche 7 - Maison d'accueil familial de la Vienne](#) ou [fiche 19 - Painswick Retirement Village](#)). Il peut aussi se traduire par la présence active d'associations de quartier ou la création d'associations des familles et bénévoles pour réaliser différentes activités (par exemple, organiser des moments festifs, des vacances mêlant résidents, personnels et familles) ([fiche 1 - Résidence Lotte](#))
- **Développer une offre de service s'adressant à des publics hors-établissement** tels que le portage de repas, l'accueil itinérant, séquentiel, temporaire, le soutien aux aidants, etc. ([fiche 14 - Le foyer d'accueil médicalisé de Coulomme](#), [fiche 3 - Village des Aubépins](#)).

Thème 2 : Rassembler les publics

La volonté de décroiser les publics des politiques publiques apparaît comme une tendance novatrice, bien que parfois ancienne, dans les initiatives rencontrées. Cette idée est débattue entre les tenants des atouts du cloisonnement pour sa capacité à répondre à des besoins spécifiques et les tenants de l'inclusion en milieu ordinaire, de la mixité et de ses bienfaits.

Quels enjeux ?

Quatre enjeux sont généralement mis en avant.



- **Vivre ensemble** pour contrer le cloisonnement de la société, l'isolement des populations fragiles, le délitement des liens sociaux et des solidarités larges. Il s'agit de recréer des liens de solidarité, de la proximité permettant aux différents publics de se côtoyer dans une vie quotidienne.
- **Mutualiser les savoirs et expériences des différentes catégories et champs professionnels et favoriser l'émergence d'une culture commune.** Cette mutualisation permet par ailleurs un partage des ressources et des dépenses en ces temps de contraction budgétaire et de pénurie financière.
- **Permettre aux différents publics d'avoir une continuité, une stabilité dans leur vie que ce soit à un niveau pratique ou symbolique :** par exemple, en permettant aux enfants lourdement handicapés d'être accueillis sur le même lieu que leurs parents vieillissants ou encore en donnant l'occasion aux personnes âgées de transmettre leurs savoirs auprès d'enfants, aux enfants de donner du sens au vieillissement et la fin de vie, etc.

- Proposer à tous de vivre en milieu ordinaire, d'être inclus dans des dispositifs de droit commun tout au long de sa vie et quelques soient ses difficultés.

Quels leviers ?

En décloisonnant...



Ce décloisonnement est double. Il consiste à :

- Proposer des temps communs ou des lieux de vie communs à différentes générations : enfants et personnes âgées (fiche 15 - Village de Villevêque), jeunes et personnes âgées (fiche 13 - EHPAD en réseau dans la ville), les deux (fiche 18 - Complexe Loumet intergénération) ou encore avec des familles (fiche 7 - Maison d'accueil familial de la Vienne).
- Mélanger les publics de l'action sociale pour trouver des synergies entre les différentes dynamiques d'accompagnement, rompre leur isolement respectif en leur proposant de partager au-delà des différences : personnes en situation de handicap travaillant pour un établissement de personnes âgées (fiche 15 - Village de Villevêque), enfance en danger, majeurs protégés, jeunes travailleurs, personnes âgées (fiche 18 - Complexe Loumet intergénération), résidents âgés et résidents handicapés (fiche 14 - Le foyer d'accueil médicalisé de Coulomme) ou encore en s'adressant à l'ensemble des aidants (fiche 5 - Dispositif d'aide aux aidants du Cantal).

Thème 3 : Prévention et maintien à domicile

Si les formes d'accueil collectif sont soumises à de profonds changements, le maintien à domicile fait lui aussi l'objet de très nombreuses réflexions et initiatives. A côté d'une réflexion sur les différentes formes possibles de domicile

(du domicile classique aux autres formes d'habitat non-institutionnalisés), de nombreuses expérimentations visent à repenser, développer ou enrichir l'offre de services permettant de prévenir la perte d'autonomie et de favoriser le maintien à domicile.

Quels enjeux ?

Les initiatives que nous avons étudiées répondent à quatre grands enjeux liés à ce mode de vie.



- **Lutter contre l'isolement** des personnes vivant seules ou n'ayant pas de proches en mesure (ou prêts) à les aider. Cet enjeu est d'autant plus important que l'isolement social aggrave le niveau de dépendance et peut parfois constituer une cause d'entrée en établissement.
- **Eviter ou retarder au maximum une hospitalisation.** Il peut s'agir par exemple de prévenir les chutes qui peuvent accélérer le processus de perte d'autonomie ; ou encore de proposer des services à domicile permettant de garantir une continuité des soins et de l'attention de jour comme de nuit.
- **Renforcer l'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées vivant à domicile :** à la fois en termes de capacités physiques (déplacements à l'intérieur et à l'extérieur du logement) et mentales (mémoire, confiance en soi, etc.). Cet enjeu est important à double titre : tout d'abord parce que la préservation de l'autonomie facilite évidemment le maintien à domicile ; mais aussi parce que cela conditionne la capacité de la personne à décider de la suite de son parcours, ou du moins à prendre part aux décisions qui s'y rapportent.
- **Soutenir les aidants,** en leur permettant ponctuellement de souffler et d'avoir ainsi le sentiment d'être soutenu par un écosystème d'acteurs.

Quels leviers ?

Des prestations et visites à domicile



Nouveaux Services Facteurs (Royan)

En proposant...

Des technologies de « vigie » et de coordination



Domocreuse Assistance (Creuse)

Des revenus complémentaires (pouvoir d'achat, adaptation logt...)



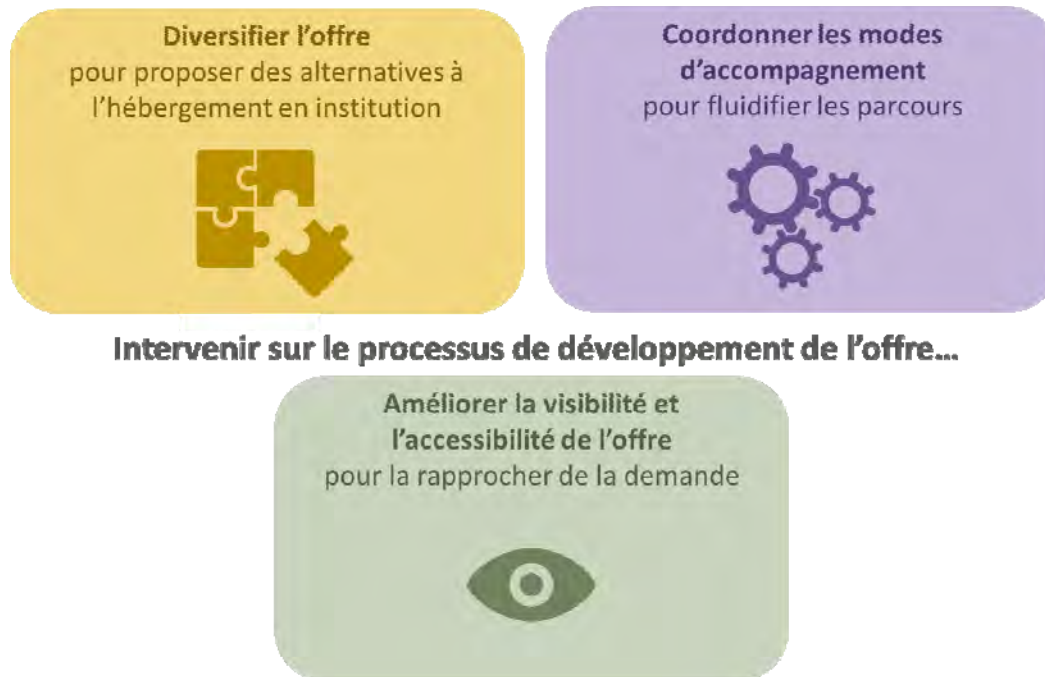
Trois grandes catégories de leviers sont mobilisées :

- **Des aides humaines** proposées par des acteurs qui interviennent au domicile afin d'identifier des personnes fragiles, de contribuer à rompre leur isolement, de jouer un rôle de « vigie » ou encore d'assurer des prestations. Il peut s'agir de facteurs dont le rôle est de s'assurer du bien-être des personnes âgées isolées ([fiche 9 - Service Facteur Plus](#)), d'infirmiers et d'aides-soignants qui intervient une ou plusieurs fois par nuit au domicile des personnes âgées ([fiche 10 - Garde itinérante de nuit](#)), de « chargés de prévention » qui proposent au domicile de personnes en perte d'autonomie des programmes d'activité physique variés et adaptés ([fiche 16 - Domisiel](#)) ou encore de services à destination des aidants ([fiche 5 - Dispositif d'aide aux aidants du Cantal](#))
- **Des aides techniques** qui viennent compléter les aides humaines dans le rôle de vigie et de lutte contre l'isolement ; mais aussi dans l'amélioration de la coordination entre les intervenants à domicile. L'offre de domotique mise en œuvre dans le département de la Creuse illustre ce type de levier ([fiche 4 - Domo Creuse Assistance](#)).
- **Des revenus complémentaires** auxquels peuvent accéder les personnes âgées afin d'être en mesure de réaliser des travaux d'adaptation de leur logement, d'investir dans des équipements domotiques ou encore de faire appel à des services à domicile. Autant de facteurs susceptibles de favoriser le maintien à domicile. Le dispositif viager mis en place par la Caisse des Dépôts en partenariat avec plusieurs investisseurs institutionnels s'inscrit dans cette logique ([fiche 6 - Fonds viager Certivia](#)).

Thème 4 : Coordonner et développer l'offre

La coordination de l'offre de service sur un territoire donné afin d'en améliorer la pertinence et l'efficacité est au cœur de nombreuses initiatives.

Quels enjeux ?



Trois grands enjeux ont été mis au jour au travers des initiatives étudiées.

- Favoriser la construction de nouvelles offres de services dans le but d'offrir des alternatives entre les deux extrêmes que constituent le « tout domicile indépendant » d'un côté, l'hébergement en établissement de l'autre. Cette logique de diversification de l'offre de services accessible sur le territoire vise à répondre aux aspirations d'un public élargi et à rendre possible la construction de parcours, autour de séquences de vie correspondant à différents niveaux de dépendance.
- S'appuyer sur l'offre existante sur un territoire et créer des passerelles entre les différents acteurs au contact des personnes âgées et personnes handicapées. Il s'agit de coordonner les modes d'accompagnement de manière à rendre possible une plus grande fluidité dans les parcours.
- Rapprocher l'offre et la demande en améliorant la visibilité de l'offre du point de vue des bénéficiaires et des aidants d'une part, en simplifiant et en optimisant les procédures permettant d'accéder à l'offre d'autre part.

Quels leviers ?

La coordination institutionnelle autour d'une stratégie commune



Conférences départementales des financeurs

L'interconnaissance des acteurs de terrain



En agissant sur...

La mise en relation des acteurs de l'innovation avec la demande



Pépinière géron-technologies en EPHAD (Ariège)

L'amélioration de la visibilité et l'accessibilité de l'offre



Recensement des logements adaptés (Deux-Sèvres)

L'analyse des initiatives observées a permis de dégager quatre grandes catégories de leviers permettant de répondre à ces enjeux.

- **Coordonner les actions des différents acteurs d'un territoire.** Cela peut concerner l'ensemble des acteurs publics ou privés (**fiche 5 - Dispositif d'aide aux aidants du Cantal**) ou relever d'une stratégie partagée par les acteurs institutionnels en capacité de financer les actions. La préfiguration des conférences départementales des financeurs, dispositifs phares du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement, s'inscrit dans cette logique (**fiche 12 - Conférence des financeurs**).
- **Renforcer l'interconnaissance des acteurs de terrain** (CLIC, SAAD, SSIAD, HAD, etc.¹) afin de favoriser le développement de partenariats entre ces acteurs et l'harmonisation dans les modes d'accompagnement (plannings d'intervention, partage des informations, mutualisation de moyens, etc.). L'initiative portée par le Pôle Services à la Personne PACA dans le département du Var illustre bien cette catégorie de levier (**fiche 17 - Speed dating des acteurs du domicile**).
- **Favoriser l'émergence de services innovants pour les personnes âgées** par une mise en relation dans la durée des acteurs de l'innovation (ingénieurs en domotique, porteurs de projets, laboratoires de recherche, etc.) et des

¹ CLIC : centres locaux d'information et de coordination, SAAD : services d'aide et d'accompagnement à domicile, SSIAD : services de soins infirmiers à domicile, HAD : hospitalisation à domicile

professionnels de santé. Il s'agit de tester en environnement réel des prototypes de services auprès des futurs utilisateurs dans une logique de « living lab ». La pépinière en gérontechnologies implantée dans un EHPAD dans l'Ariège témoigne de ce modèle ([fiche 8 - Cap Bellissen](#))

- **Renforcer l'accessibilité de l'offre.** Il s'agit tout d'abord d'améliorer sa visibilité, par l'intermédiaire de portails permettant de prendre connaissance de l'offre existante sur un territoire. Mais aussi d'optimiser et de fluidifier les procédures d'accès à l'offre, au travers d'un acteur unique chargé de renseigner et d'accompagner les demandeurs. Le dispositif de recensement des logements adaptés déployé dans le département des Deux-Sèvres autour du portail Adalogis illustre ce type de levier ([fiche 11- Recensement des logements adaptés](#)).

Partie 2 - Fiches descriptives des initiatives étudiées

Fiche 1 : Résidence OK-Accueil Lotte (Copenhague)



© Claus Bech

Le projet

Contexte

La résidence « OK-Accueil Lotte » est un EHPAD ouvert en 1974 dans une vieille maison bourgeoise de 1898 à trois étages. Elle est devenue célèbre sous la direction de Thyra Frank. Ayant débuté sa carrière professionnelle très tôt dans le soin des personnes âgées, cette infirmière prend la direction de la résidence Lotte en 1988 qu'elle quitte en 2012 pour embrasser une carrière de parlementaire. Au Danemark et dans les pays voisins, Thyra Frank est connue pour son engagement sur la question des établissements pour personnes âgées. Elle milite pour l'amélioration des conditions de vie et de vieillissement des personnes âgées mais aussi des conditions de travail et du bien-être du personnel. En prenant la direction de Lotte, elle demande à l'ensemble du personnel de décrire leur maison de retraite idéale. Ces 25 documents ont tout simplement servi de lignes directrices au fonctionnement de l'établissement (Roberta Montanari, 2005).

Dans les années 90, la municipalité a voulu fermer Lotte en raison de sa non-conformité aux normes sanitaires et d'accessibilité : 7 salles de bains communes, cuisine n'étant pas aux normes de restauration collective, etc. Thyra Frank a alors lancé le débat sur ce qu'est une maison de retraite de qualité en soulignant notamment le paradoxe entre l'attention portée par la société danoise au bien-être de ses citoyens et l'appréhension du bien-être des personnes en institution par des normes liées à l'aménagement physique des lieux et non pas à leur environnement social et humain.

Lotte est restée dans cette maison jusqu'en février 2014, date à laquelle résidents et personnels ont emménagé dans un bâtiment neuf, dans une autre partie de la ville. Bien que les principes fondateurs de l'esprit Lotte soient toujours les mêmes, la transition semble avoir été douloureuse et le fonctionnement n'est plus tout à fait le même.



©okhjemmetlotte

Ambition du projet

Pour Thyra Franck et la Fondation OK, gestionnaire d'établissements médico-sociaux et de Lotte, « *tout le monde a droit à une vie avant la mort et à une vieillesse digne* ». (Fondation OK). Il importe de donner du sens à la vieillesse et l'envie de vivre jusqu'au bout selon le credo que « *La vie doit être vécue - pour la vie* » (Fondation OK).

L'EHPAD doit être un **bon lieu de vie pour les résidents** en offrant un environnement inclusif et ouvert, chaleureux et bienveillant, respectueux des individualités et de l'autonomie, soucieux du bien-être, de la sécurité et du développement de chacun.

L'EHPAD doit être un **bon lieu de travail pour les employés** en offrant de bonnes conditions de travail, en favorisant l'autonomie des employés, en respectant leurs différences et en promouvant l'interdisciplinarité.

Publics cibles

personnes âgées dépendantes, personnes âgées démentes

Contenu du projet

Lotte accueille 23 résidents dont 70% souffre de démence. **Lotte se veut une maison ouverte à la diversité de ses habitants, un lieu où chaque personne âgée peut réellement vivre sa vie.**

Thyra Frank en appel au bon sens afin de « débureaucratiser » et « déshospitaliser » les maisons de retraite. L'essentiel est de donner la primauté à l'individu et à un accompagnement humain, de préserver les individualités, dût-il se faire au détriment du respect de certaines obligations légales.

L'objectif est de faire de chaque jour une fête.

« *Lorsque les gens viennent, nous hissons le drapeau, mais aussi quand les pommes de terre nouvelles ne coûtent pas plus de 100 couronnes par kilo comme cette année ! Il y a toujours une raison de célébrer quelque chose.* » (Interview de Thyra Frank, Roberta Montanari, 2005).

Concrètement, cela se traduit par :

- **Promouvoir des valeurs** comme la bienveillance, le respect, la compassion, l'empathie, la confiance et **des sentiments** comme la joie, la gaieté, le bonheur;
- **Individualiser l'accompagnement** de chaque résident en prenant en compte ses besoins mais aussi son mode de vie passé, ses habitudes, etc. Il est important de bien connaître les résidents et de respecter leurs préférences individuelles. **Lotte est connue pour ses résidents qui « mangent, fument, boivent et aiment jusqu'à la mort ».** (Nick Allentoft, 2014).



©okhjemmetlotte

« La plupart des gens pensent que tomber en amour et se déchirer est seulement réservé aux jeunes. Mais ce n'est pas vrai. Si vous faites de la place pour cela, vous pouvez nourrir à la fois l'amour et la jalousie dans la vieillesse. Combien de fois ai-je vu les résidents se réunir, se séparer parce qu'un nouveau vient d'arriver, tandis que d'autres partagent leur chambre. ». De même, les somnifères ne sont pas utilisés : « Les meilleurs somnifères sont de bonnes expériences, l'air frais, de la danse et de la socialisation » (Interview de Thyra Frank, Roberta Montanari, 2005)

- Soutenir l'autonomie en donnant la possibilité offerte à chacun d'organiser sa vie et ses journées comme il le souhaite : pas d'horaires de lever ou de coucher ou de petit-déjeuner, possibilité d'adapter son menu, etc. En revanche, se lever est incontournable de même que d'aller prendre l'air dehors.
- Créer une communauté en impliquant les résidents dans la vie quotidienne (choix des menus, dresser la table, servir le repas, faire la vaisselle...), en « banalisant » les employés (pas d'uniforme ni de lieux dédiés - tout le monde mange ensemble, boit le café...) et en privilégiant les échanges et l'écoute.
- Créer un lieu de vie chaleureux et « comme à la maison » en prêtant attention à la qualité de vie : « Les tables sont recouvertes d'une nappe, des serviettes et des fleurs. La soupe est servie dans une soupière. » (Rapport d'évaluation, 2012). La cuisine occupe une place centrale dans le projet car c'est souvent le cœur d'une maison : sentir les odeurs, pouvoir aller chercher quelque chose à manger dans la journée, cuisiner avec des produits frais... De nombreuses activités sont proposées : de la



©Leif Tuxen.

musique (piano tous les soirs, soirée jazz hebdomadaire), des sorties quotidiennes, des excursions tous les 15 jours et un voyage d'été chaque année mêlant résidents, familles et employés. La famille, les amis sont libres de venir quand ils veulent pour manger ou prendre le gouter gratuitement. Comme le souligne Thyra Frank, « on ne paie pas 10 dollars pour obtenir un sandwich au fromage quand nous sommes à la maison et rendons visite à nos parents ». Le bureau de la directrice est dans un coin de la salle à manger pour « montrer

que je suis disponible pour mon personnel et les résidents, quand ils besoin de moi. L'ordinateur est en accès libre, comme dans une maison et non pas une institution. » (Interview de Thyra Frank, Roberta Montanari, 2005). La maison héberge chat et chien.

- **L'investissement de nombreux bénévoles** pour faire vivre le projet, accompagner les personnes âgées dans les promenades quotidiennes...

A priori, le changement de lieu n'a pas altéré la philosophie dont se réclame Lotte. Le bâtiment a un café ouvert sur l'extérieur et accessible à tous. Les résidents sont répartis sur deux étages dans des chambres - appartements. Chaque résident peut aménager sa chambre comme il l'entend (couleurs murales, rideaux et tapis, mobilier personnel).

Couverture géographique

Ville de Copenhague mais établissement attirant des candidatures de personnes âgées et d'employés de tout le Danemark (Nick Allentoft, 2014).

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

1974 : ouverture de la maison de retraite
1988 : Thyra Franck en devient directrice et met en œuvre ses idées
2011 -2012 : rapport d'évaluation pointant des lacunes notamment dans le respect des obligations administratives et sanitaires
2012 : départ de Thyra Franck
2014 : emménagement dans un bâtiment neuf.

Gouvernance

Lotte est un EHPAD privé indépendant ayant un accord avec la municipalité de Frederiksberg qui est en charge de contrôler le respect des réglementations sanitaires et sociales.

L'établissement est géré par la Fondation OK. C'est un fonds à but non lucratif qui travaille à améliorer les conditions et la qualité de vie pour les personnes âgées, handicapées et vulnérables au sens large. Ce fonds gère des EHPAD, des services psychiatriques, de soins palliatifs et développe une offre de services en matière d'habitat adapté, de coopératives d'habitat (environ 1200 foyers logements à travers le Danemark).

La fondation OK vient de créer l'association «Gaieté" pour agir davantage sur l'amélioration de la qualité des soins aux personnes âgées. Elle a pour mission de collecter et diffuser les connaissances, d'inspirer la création de nouvelles initiatives et de lancer de nouveaux projets (grands projets ayant une portée générale ou projets qui font naître des « *sourires sur le visage des proches* » (Fondation OK)).

Modèle économique

Etablissement privé dont les tarifs sont légèrement plus élevés que le public (6% a priori -Site de la résidence Ok-Lotte).

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

La résidence Lotte a réussi à être un véritable lieu de vie et à créer une communauté familiale. Lotte est connue pour la qualité de vie et la liberté offerte aux résidents, son personnel aimant et dévoué, son ambiance chaleureuse.

Au Danemark, elle a été longtemps considérée comme le meilleur EHPAD du pays (Journal BT, 2012). En témoignent des paroles de résidents et de personnel (nombreux reportages, diverses évaluations, publication d'un ouvrage donnant la parole à 5 résidents âgés 97 à 101 témoignant de leur vie et de leur philosophie), liste d'attente pour entrer dans la maison comme résident ou employé, voyage d'été de 2012 emmenant à Majorque 21 résidents sur 23 avec personnel et famille, taux d'absentéisme très bas du personnel, longévité remarquable des résidents (plusieurs centenaires), classement parmi les finalistes du concours de la meilleure EHPAD du Danemark en 2008 pour son management et l'accompagnement des personnes à l'intérieur mais aussi en-dehors de l'institution (par exemple, avant l'admission), nombreuses visites de personnalités politiques danoises et étrangères, etc.



©okhjemmetlotte

Thyra Franck a reçu de nombreux prix pour son combat en faveur du bien-être des personnes âgées ou/et de l'exercice de la profession d'infirmière. Elle a par ailleurs présidé la Commission nationale des personnes âgées du Danemark.

Sa démarche non-conventionnelle et les résultats obtenus en termes de respect des individualités et de qualité de vie a incité la **Ministre des Affaires sociales Benedikte Kiaer** à s'intéresser de près à ce fonctionnement. Elle a lancé une réflexion sur les valeurs douces dans le soin des personnes âgées ainsi que sur l'excès de normes et de bureaucratie imposés au personnel infirmier et à leur amendement si cela peut contribuer au bien-être des résidents. Ainsi, un droit à l'air frais quotidien a été récemment consacré par la loi aux résidents d'établissements. Un recueil de bonnes pratiques est aussi en cours d'élaboration.

La philosophie développée par Thyra Frank a fait des émules et des EPHAD s'inspirant de Lotte se sont ouverts en Norvège et en Suède. D'autres EHPAD primés pour leur qualité de vie partagent certains aspects : des espaces extérieurs avec barbecue et jardin, la possibilité de participer à l'élaboration des repas avec le cuisiner...

Points de vigilances

Même si pour certains, Lotte sous la direction de Thyra Frank était synonyme d'anarchie et de fonctionnement «*peu orthodoxe*», peu de points négatifs émergent. Le principal bémol au fonctionnement de Lotte tenait aux manquements à diverses réglementations et normes issues de la nouvelle gestion publique, ce qui lui valait d'être en conflit permanent avec les autorités communales, voire les syndicats. En matière sanitaire, ces manquements ne relèvent pas du soin proprement dit mais du compte-rendu du soin, de son volet administratif (feuilles de suivi ne comportant que le prénom des résidents et non le patronyme, obligations nationales de suivi de certaines pathologies chroniques non remplies dans le dossier, documentation prouvant le consentement du patient non renseignée ou consentement non signé (par exemple, accord pour appeler un médecin), administration de médicaments par du personnel non habilité par le médecin), ou encore du non-respect des normes vestimentaires (port de vêtements professionnels, pas de bijoux ni maquillage, etc.).

Lotte fonctionnait par ailleurs avec presque autant de personnel que de résidents et mobilisait des bénévoles pour un certain nombre d'activités.

Un autre point, qui semble apparaître en filigrane des rapports d'évaluation et de la posture de Thyra Frank en appelant au bon sens, est que le soutien à l'autonomie ne reposait pas sur une approche spécifique du soin avec formation du personnel, contrairement aux établissements choisissant le label Humanitude ou d'autres approches similaires.

Le changement de direction avec le départ de figures charismatiques et emblématiques de la philosophie Lotte puis l'emménagement dans un nouveau lieu semble avoir impacté fortement l'équilibre et le fonctionnement de l'établissement. Le discours autour des valeurs et du fonctionnement est resté inchangé mais plusieurs facteurs contribuent à une rupture. Certains déplorent que ce ne soit plus qu'un bâtiment dépourvu de la « culture Thyra » :

- **Les changements humains.** Après le départ de Thyra Frank, c'est son adjointe AnneMARie Garvold (13 ans de maison) qui prend la direction avant d'être remplacé par Charlotte Andreasen, nouveau venu. Elle quittera Lotte peu de temps après, en désaccord avec le nouveau directeur. Par ailleurs, une partie du personnel n'a pas été rembauché sur le nouveau lieu. L'impact que ces changements humains a sur le fonctionnement de la maison rappelle à quel point une philosophie du prendre soin centrée sur l'humain repose avant tout sur l'engagement de son personnel et de la direction quand bien même elle figure au cœur du projet d'établissement.
- **L'aménagement du lieu ne permet pas la même convivialité.** Le bâtiment, fonctionnel, est sur 7 étages et partage ses locaux avec une autre maison de retraite. Les chambres (aux normes et qui tendent vers de mini-appartements) sont alignées le long de couloir. Les résidents descendent moins spontanément

dans les lieux collectifs communs à tous les étages. A terme, l'EHPAD a prévu d'accueillir 60 résidents. Dans l'ancienne maison, les deux grands espaces de vie (salon et salle à manger), le jardin (espace barbecue, bancs, etc.) étaient des lieux de socialisation où les résidents passaient beaucoup de temps entre eux.

« La maison *Lotte* était parfaite [...] parce que le point focal de la vie est la salle de séjour. Les espaces communs sont des points de ralliement pour les résidents et le personnel. (un résident) peut être ici assis avec ses invités et tout le monde discute ensemble. [...] J'ai l'impression que maintenant ce sont les appartements des résidents qui sont le point focal de leur vie. Il y a bien les espaces publics dans ce nouveau bâtiment, mais les résidents sont dans leurs appartements après le déjeuner. » (témoignage de famille de résidents, Nick Allentoft, 2014).

- **Les impératifs gestionnaires, la rationalisation budgétaire et la réglementation.** Le personnel a été réduit et ses pratiques sont davantage encadrées pour se conformer aux exigences réglementaires qui ont par ailleurs cru (par exemple, obligation de compléter des dossiers électroniques). Le personnel est donc moins nombreux pour accomplir davantage de tâches et a moins le temps pour l'accompagnement humain et la socialisation. Le turn-over est plus important et les remplaçants ne sont pas toujours les mêmes, ce qui est source d'inquiétude pour les résidents qui se réveillent au milieu de la nuit et sont pris en charge par des inconnus. Comme le soulignait Thyra Frank, donner la primauté à la gestion ou au respect de la réglementation (dans ce qu'elle a de bureaucratique) sur la prise en compte de l'humain relève de choix de société. Il appartient à chacun « *de décider si les personnes âgées auront une bonne ou une mauvaise journée - et si elles auront une bonne ou une mauvaise fin de vie.* » (site de Thyra Frank).



© okhjemmetlotte

L'oubli d'un résident dans sa chambre et son décès suite à une déshydratation et à des problèmes respiratoires est venu souligner dramatiquement cette évolution. Son nom avait été oublié dans les fiches de transfert de garde et bien que quelqu'un ait signalé son état un peu préoccupant, aucun membre du personnel n'est intervenu puisque personne ne l'avait sous sa responsabilité. C'est un employé en congé qui s'en occupait depuis longtemps qui a finalement été alerté et a permis son hospitalisation.

La direction de l'établissement estime par ailleurs qu'il n'est plus possible de fonctionner tout à fait comme avant étant donné le contexte financier et réglementaire.

Et ailleurs ?

- **Le fonctionnement d'accueil de jour ou de centres dédiés aux patients Alzheimer semble relativement similaire au Danemark.** Le respect de la liberté et de l'indépendance de chacun est au cœur de la société danoise. Prendre soin des personnes âgées ne relève pas de la famille mais bien de la société. Enfermer une personne démente ou restreindre sa liberté de mouvement est d'ailleurs illégal. Les centres mobilisent toutes les activités pour préserver la mobilité physique et le bien-être mental : déstructurer la journée, ne pas installer de routines, faire des promenades quotidiennes, participer aux tâches ménagères, voyager, etc. Si la personne veut scier du bois, faire du vélo, nager, partir seule en promenade, c'est possible. Le risque est accepté (une personne a ainsi disparu trois jours avant d'être retrouvée dans un bar). Dans le cas où le risque empêche la personne d'aller et venir à sa guise, elle peut être équipée d'un GPS pour que la famille et les professionnels puissent la retrouver. Quand la personne ne peut plus venir ou est en fin de vie, le sujet est abordé avec les autres patients pour préparer son départ et faire des adieux dignes de ce nom (Karine Well, 2012).
- **En France, on pourrait rapprocher ce fonctionnement des établissements ayant repensé leurs organisation et pratiques pour obtenir le label « Humanitude » ; à l'instar de l'Ehpad le Séquoia (Alsace) ou l'EHPAD de Montauban (Ile et Vilaine).** La philosophie de soin de l'Humanitude® et la Méthodologie de soin Gineste-Marescotti, très répandue au Canada et en Suisse, sont des techniques de mise en relation et de soins qui permettent aux résidents d'être dans des relations d'égal à égal avec le personnel administratif et de soins, d'être autonomes et actifs jusqu'à la fin de leur vie. Ce label prend en compte l'ensemble des domaines révélateurs de la qualité de vie des personnes accueillies, vie sociale incluse, de la qualité de vie au travail pour les personnels, des capacités de l'établissement à monter des projets et à modifier son organisation pour répondre au mieux aux attentes des usagers et réaliser le projet d'accompagnement personnalisé. Les expériences menées (Bretagne, Alsace, etc.) montrent que cette démarche implique une réflexion sur les pratiques et l'organisation des services mais ne s'est pas traduite par des coûts supplémentaires. Leurs bilans sont très positifs sur l'autonomie des résidents et leur qualité de vie ainsi que sur l'amélioration des conditions de travail et le fait de redonner du sens individuel mais aussi collectif au travail.

Sources d'information mobilisées

- Site de l'EHPAD Lotte, <http://okhjemmetlotte.dk>
- Site de la Fondation OK, www.ok-fonden.dk
- Karine Well, It's their life, documentaire radiophonique, 14/11/2012, www.cbc.ca/radio/popup/audio/player.html?autoplay=true&clipIds=2304600853&mediaIds=2304600412
- Rapports de contrôle inopiné de la résidence Lotte, 2012 et 2014 (site de la fondation)
- Julie Jo Boding, Nu skal Thyra styre, 30/01/2011, www.bt.dk/danmark/nu-skal-thyra-styre
- Julie Jo Boding, Minister-thyra-er-utraditionel, 20/09/2012, www.bt.dk/danmark/minister-thyra-er-utraditionel
- Julie Jo Boding, Thyra Franks visioner, 30/01/2011, www.bt.dk/danmark/thyra-franks-visioner
- Journal BT, Thyra Frank skal lede Ældrekommission, 20/09/2012, www.bt.dk/politik/thyra-frank-skal-lede-aeldrekommission
- Nick Allentoft, Lottehjemmet uden Thyra Frank: Personalet glemte Peter en hel formiddag. Fire dage senere døde han, 21/08/2014, www.denoffentlige.dk/lottehjemmet-uden-thyra-frank-personalet-glemte-peter-en-hel-formiddag-fire-dage-senere-doede-han
- Roberta Montanari, 22/07/2005, www.kristeligt-dagblad.dk/liv-sj%C3%A6l/s-er-det-forldrenes-tur-til-f
- DenOffentligehttp, Nu er Plejehjemmet Lotte bare en bygning: Thyra-kulturen er kvalt, 27-08-14 11, www.tv2lorry.dk/artikel/230109
- Site de Thyra Frank, www.thyrafrank.dk
- Lone Holm, ouvrage De 5 Pa Lotte, Bogkompagniet, Copenhague, 2011
- Pour la traduction du danois : traducteur Google et <http://webtranslation.paralink.com>

Fiche 2 : Village De Hogeweyk (Amsterdam)



© CNN

Le projet

Contexte

Ce projet a été porté par l'équipe de direction d'une « maison de retraite classique » qui s'est aperçue des limites de son modèle : *« Au même endroit, jadis, se tenait sur six étages une maison de retraite classique dont l'équipe de direction s'est un jour posé la bonne question : Avons-nous envie que nos parents, s'ils étaient atteints de démence sénile, viennent vivre ici ? La réponse (négative) fut tout aussi unanime que l'envie d'inventer un autre modèle »* (Le Monde, 11/2013)

Publics cibles

Personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence sénile.

Ambition du projet

Ce projet vise à faire émerger un **nouveau modèle de lieu d'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer**, où les patients peuvent vivre « comme à la maison » autour des principes suivants :

- Une amélioration de la qualité de vie et de l'attention à la personne ;
- Un quotidien aussi proche que possible de la « normalité » de l'ancien mode de vie ;
- Des modes d'organisation permettant à l'institution de s'adapter aux patients et non l'inverse.

Contenu du projet

La réponse apportée à ces objectifs a été de concevoir un **village sécurisé intégrant** de nombreuses **commodités** (galerie commerciale, café, restaurant, club de musique, théâtre, coiffeur, cabinet de kinésithérapie...) gérées par des personnels formés à la maladie d'Alzheimer.

Le fonctionnement est assuré par des **personnels « multitâches »** (ce qui permet de limiter le nombre d'intervenants), renforcés par un réseau de 160 bénévoles.

En 2013, ce village accueillait 152 résidents (moyenne d'âge de 83 ans) vivant en groupes de six ou sept dans une vingtaine d'appartements. **La composition de ces « maisons » ne dépend pas des pathologies mais de l'ancien mode de vie et des valeurs culturelles des résidents**, cernés à l'aide des familles.

Une **surveillance médicale permanente** est assurée : une alarme acoustique permet au personnel de garde d'aider ceux qui errent à « l'extérieur » à regagner leur domicile.

Les modes d'organisation du village permettent de **s'adapter aux modes de vie des patients** : il n'existe pas d'horaires fixes de lever, de repas ou de coucher. Aucune restriction de sortie dans les enceintes du village ne sont définies, ni d'horaires de visites, ce qui permet aux familles de visiter leur proche sans contraintes.

De plus, tous les résidents sont incités à **demeurer actifs**, en participant aux tâches ménagères, en réalisant de petites courses dans les commerces implantés au sein du village, etc.

Couverture géographique

Le village d'Hogeweyk se trouve dans la zone résidentielle de la commune de Weesp, située à une **vingtaine de km d'Amsterdam** aux Pays-Bas. Ce village couvre une superficie d'1,5 ha.



© MARC DRIESSEN/HOLLANDSE HOOGTE POUR "LE MONDE"



© MARC DRIESSEN/HOLLANDSE HOOGTE POUR "LE MONDE"

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

Ce projet est l'aboutissement d'une réflexion collective menée au sein de la maison de repos originellement installée sur la commune de Weesp par des aides-soignants : « en 1992, nous avons organisé une journée de brainstorming sur "comment faire autrement ? Comment rendre les dernières années de la vie de nos pensionnaires plus agréables ?" (Propos d'Yvonne Van Amerongen, Myeurop.info, 2012).

L'une d'elle, Yvonne van Amerongen, particulièrement impliquée dans l'initiative deviendra d'ailleurs chef de projet en octobre 1993. Le cœur du projet est de recréer « une vie de village » et de s'inscrire dans le prolongement des habitudes et styles de vie de ses résidents.

Une série d'entretiens a été réalisée avec des familles et des travailleurs sociaux notamment pour parvenir à saisir les différents styles de vie correspondant aux résidents de la maison de repos : 7 styles de vie différents ont été distingués et ont permis de nourrir le projet (source : Myeurop.info, 2012).

Le village a été conçu par l'agence hollandaise Molenaar&Bol&VanDillen et a ouvert ses portes aux premiers habitants en décembre 2009 (source : Le courrier de l'architecte, 2014).

Gouvernance

Porteur du projet : Groupe Vivium (fondation réinvestissant tous ses profits).

Partenaires : Etat hollandais (financement) et réseau de bénévoles (gestion au quotidien).

Modèle économique

Presque entièrement financé par l'Etat : 17,5 millions d'euros, complétés par 2 millions d'euros de sponsoring.

Le tarif est de « 2 200 euros par personne et par mois, pris en charge pour l'essentiel par la sécurité sociale - les personnes âgées dont la retraite le permet sont mises à contribution. » (Le Monde, 11/2013)

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

- Recréer le sentiment d'être à la maison et respecter l'identité des personnes

« La chose la plus unique au sujet d'Hogeweyk, c'est que ce projet donne aux personnes le sentiment d'être à la maison et que cela respecte leur identité, assure à l'AFP Claudia Lemmens, de l'ONG Recherche Alzheimer internationale. Quand vous ne pouvez plus rester chez vous, ce projet permet de recréer ce sentiment d'être à la maison, ajoute-elle. » (Ouest France, 04/2014)

- Ce qui permet de diminuer l'anxiété et par conséquent la prise de médicaments

Pour le groupe Vivium, qui gère le quartier, la liberté est une composante essentielle de la qualité de vie et à Hogeweyk, la personne souffrant de démence sénile peut vivre cette liberté en toute sécurité. La familiarité des lieux, des autres résidents, des activités permet de diminuer la confusion, l'anxiété et la colère chez les patients, et donc leurs médicaments, assure le groupe sur son site internet. » (Ouest France, 04/2014)

- Un modèle qui s'appuie sur un réseau de bénévoles

Le modèle De Hogeweyk « permet d'avoir une liberté totale tout en préservant la sécurité des résidents de façon discrète », note le directeur de l'ARS. Cette expérience pionnière s'appuie aussi sur une « réelle collaboration avec les bénévoles », un mode d'organisation « qui n'est pas encore entré dans les habitudes en France ». (Ouest France, 04/2014)

- Allongement constatée de la durée de vie, selon les porteurs du projet

« A âge et pathologie équivalents, les habitants de De Hogeweyk vivent plus longtemps ici qu'ailleurs, fait-on valoir. Quelque deux années et demie en moyenne. » (Le Monde, 11/2013)

- Des coûts comparables à ceux des autres établissements pour personnes âgées, toujours selon les porteurs du projet

« Quant au coût de cette maison de retraite [...], il n'est pas supérieur à celui d'autres établissements néerlandais pour personnes âgées dépendantes, nous assure-t-on. » (Le Monde, 11/2013)

Points de vigilance

- Modèle qui se veut ouvert sur l'extérieur mais qui se heurte à la réticence de certaines familles à visiter leurs proches

« Le village de De Hogeweyk se veut le plus ouvert possible sur l'extérieur, avec son restaurant de standing, ses concerts et ses expositions. Pourtant, les

proches ne viennent pas autant qu'avaient pu l'imaginer les promoteurs du projet en peaufinant ce cadre de vie. L'esthétique, l'apparente normalité du cadre ne changent pas tout. Ne plus être reconnu s'avère parfois trop difficile à supporter. » (Le Monde, 11/2013)

- **Risque de créer un univers déconnecté de l'extérieur**

« Il y a quand même quelques observations à faire : quand vous visitez, vous avez un peu le sentiment de passer la frontière entre le monde "normal" et le "monde de la démence", ajoute M. Verschraegen, directeur du centre d'expertise flamand pour la démence, en Belgique : il faut rester vigilant que ces personnes ne soient pas traitées de manière séparée de la société » (Ouest France, 04/2014)

- **Créer une atmosphère artificielle**

« Une démarche similaire, innovante mais controversée, en matière de psychogériatrie a déjà été entreprise aux Pays-Bas, où une maison de retraite de Hogeweyk pour personnes atteintes de démence a été créée dans la banlieue d'Amsterdam en 2009. Les pensionnaires paient pour vivre dans un monde d'illusions soigneusement mis en scène. Michael Schmieder, directeur de la maison de retraite médicalisée de Sonnweid [dans le canton de Zurich] qui accueille 150 patients, se dit hostile à l'idée de créer une atmosphère artificielle d'époque 1950. "Cette idée représente une tentative de reproduire une normalité que les personnes démentes n'ont pas", dénonce-t-il. » (Courrier international, 02/2012)

- **Difficulté pressentie à généraliser ce modèle, du fait d'un déficit d'offres peu favorable pour susciter l'innovation**

« C'est compliqué, et un peu effrayant, de renoncer à toute l'organisation précédente, comprend Jannette Spiering. Et puis, les maisons de retraite ont tellement de monde sur liste d'attente. Pourquoi se donneraient-elles ce mal ? » (Le Monde, 11/2013)

- **Nécessité de faire évoluer les mentalités (des personnels de santé, des familles, des pouvoirs publics...) pour rééquilibrer le rapport sécurité/liberté**

« L'absence de liberté, un être humain la ressent toujours », appuie Pascal Champvert, directeur de plusieurs établissements et services à domicile, et président de l'Association des directeurs au service des personnes âgées. « Bien sûr que c'est ce qu'il faut qu'on fasse en France ! Rompre avec la culture hospitalière, aller vers une logique de domiciles protégés regroupés... » Encore faut-il, selon lui, que les Français acceptent de déplacer le curseur sur l'axe sécurité-liberté. « Nous sommes beaucoup du côté sécurité, avec toutes ces normes imposées. On veut surtout qu'il n'arrive rien à maman. Du coup, il ne se passe plus rien du tout. » (Le Monde, 11/2013)

Et ailleurs ?

- **Maison de retraite Orpéa en région parisienne :**

« Aucun professionnel français n'a fait le déplacement, à ce jour. Mais le docteur Linda Benattar, responsable médicale du groupe de maisons de retraite

Orpea, confirme que la tendance est bien là. « La liberté dans un environnement adapté. » Sans aller aussi loin dans la reproduction d'un quotidien ordinaire de quartier, ni dans la liberté laissée aux malades, Orpea propose déjà, à Saint-Rémy-lès-Chevreuse (Yvelines), sur 7 hectares, un village de petits pavillons, doté d'une épicerie, d'un cabinet d'esthétique, d'un spa. Car, croit la gériatre, « plus l'univers est permissif, plus les malades, qui ne savent plus appréhender les contraintes du monde extérieur, sont heureux ». (Le Monde, 11/2013)

- **Bastide des Landes :**

« Dans les Landes, l'idée d'une alternative au traditionnel EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) a mûri au fil des échanges entre l'ARS et le Département. Dès juin 2014, la décision est prise de « faire une première étude de faisabilité » et, trois mois plus tard, une délégation est dépêchée in situ pour observer le modèle néerlandais de « ville dans la ville », avec son supermarché, son salon de coiffure, son cinéma et son théâtre. Henri Emmanuelli veut alors le transposer au cœur d'une « bastide landaise » reconstituée, « où le résident doit retrouver l'essentiel de son mode de vie antérieur ». « Pas de blouses blanches » dans ce futur îlot ultra-sécurisé où « l'impossibilité d'identifier le personnel contribue à inscrire les patients dans un paysage normalisé de vie sociale », souligne Michel Laforcade, directeur de l'Agence régionale de Santé (ARS) d'Aquitaine, avec la conviction que ce modèle permet aussi « d'améliorer la qualité de vie tout en réduisant la consommation de médicaments ». La « bastide Alzheimer » accueillera 152 personnes très âgées, « très dépendantes et très désorientées », encadrées par 150 professionnels qualifiés et autant de bénévoles. Le financement est encore en discussion, mais on table sur un « investissement prévisionnel de 23 millions d'euros et un budget de fonctionnement annuel de 10 millions », financés par la Sécurité sociale, le Département et les résidents avec un prix de journée d'environ 60 euros, selon l'ARS. » (Ouest France, 04/2014)

- **Projet dans les environs de Berne (Suisse) :**

« Une société suisse va construire pour des patients atteints de la maladie d'Alzheimer un village au look des années 1950. Calqué sur un modèle néerlandais, ce projet a pour ambition de créer une atmosphère apaisante pour des malades qui vivent beaucoup dans le passé. La construction de ce complexe, d'un coût de 20 millions d'euros, vient d'être autorisée. Il devrait s'implanter près du village de Wiedlisbach, dans les environs de Berne. Logements et soins médicaux sont prévus pour 150 patients âgés, atteints de démence, qui seront répartis dans 23 bâtiments adaptés, construits dans le style des années 1950. Les maisons seront délibérément conçues pour recréer l'atmosphère d'antan. » (Courrier international, 02/2012)

Sources d'information mobilisées

- Reportage « CNN's World's Untold Stories: Dementia Village », 30 juillet 2013 : <https://www.youtube.com/watch?v=LwiOBlyWpko>

- Le Monde, *Alzheimer, une vie presque ordinaire*, 13 novembre 2013 : http://www.lemonde.fr/sante/article/2013/11/13/alzheimer-une-vie-presque-ordinaire_3513166_1651302.html?xtmc=village_alzheimer&xtcr=5
- Ouest France, *Alzheimer. Un village pour les malades au coeur des Landes*, 30 avril 2014 : <http://www.ouest-france.fr/un-village-pour-les-malades-au-coeur-des-landes-3369536>
- Courrier international, *Alzheimer. Un village comme autrefois pour se sentir bien*, 3 février 2012 : <http://www.courrierinternational.com/article/2012/02/03/un-village-comme-autrefois-pour-se-sentir-bien>
- Le courrier de l'architecte, Pays-Bas : *Alzheimer, sujet social, urbain et architectural*, 12 mars 2014 : http://www.lecourrierdelarchitecte.com/article_5530
- Myeurop.info, *Hogewey, le quartier de la douce démence*, 1 mars 2012 : <http://fr.myeurop.info/2012/03/01/hogewey-le-quartier-de-la-douce-demence-4760>

Fiche 3 : Village des Aubépins (Seine Maritime)



©



© davidlamiray.wordpress.com

Le projet

Contexte

Le Village des Aubépins est né de la transformation d'un ancien établissement très empreint de la culture de l'hospice et souffrant de nombreux dysfonctionnements. Dans les années 2000, ses non conformités réglementaires conduisent le préfet à prendre un arrêté de fermeture immédiat. Face à cette annonce, familles, résidents et personnel se mobilisent en une association de « défense des Aubépins » et réfléchissent à la manière de repenser l'établissement et son fonctionnement.

Publics cibles

Personnes âgées dépendantes, personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou pathologies apparentées.

Ambition du projet

- Être un lieu de citoyenneté ouvert sur la ville,
- Faciliter les liens entre les générations,
- Valoriser les personnes accueillies et préserver leur autonomie,
- Développer une offre globale permettant de répondre sur le territoire aux différents besoins des personnes âgées (autonomes ou non, avec ou sans troubles cognitifs) et de leurs aidants.

Contenu du projet

L'EHPAD est organisé comme un village ouvert sur la ville. Il est traversé par une rue commerçante accueillant des commerces (esthétique, coiffure, couture,



© Les Aubépins

brasserie/café), un Centre Local d'Information et de Coordination et une salle d'exposition. Cette rue est accessible directement depuis l'établissement mais aussi par la voie publique.

L'espace et ses symboliques ont été particulièrement travaillés. Il n'y a pas de chambres mais des appartements, pas de couloirs mais des rues, pas de salons mais des places (des cancanes, des souvenirs...). Les 80 appartements, répartis sur deux étages, sont individuels et équipés d'une salle de bains privative, parfois d'une kitchenette ou d'un balcon. Ils sont déjà aménagés mais le résident peut le personnaliser avec du petit mobilier.

Lors de la construction du nouvel établissement, il a été décidé de ne pas créer d'unité spécifique pour les personnes atteintes de maladie Alzheimer ou maladies apparentées afin d'éviter toute stigmatisation. Toute la décoration, axée sur tous les sens, la vue, l'ouïe, le son, le mouvement, est conçue pour donner des repères permettant de s'orienter. Tous les résidents peuvent circuler librement dans la maison mais également à l'extérieur. Pour ceux qui seraient susceptibles de se mettre en danger s'ils s'y retrouvaient seuls, la montre d'autonomie, système d'appel malade, dispose d'une action « anti-égarement » qui peut être activée après discussion en équipe et avec les familles, sur prescription médicale et qui permet au personnel d'être prévenu au cas où l'une de ces personnes franchirait la porte à son insu. Cette volonté de bousculer un peu les pratiques et les cadres pour le bien-être des résidents est une dynamique très présente au sein de l'équipe. Les Aubépins futd'ailleurs une des premières maisons de retraite de Haute-Normandie

à accueillir un chien "d'accompagnement social", Babouille.
Le fonctionnement quotidien de l'établissement repose sur plusieurs équipes assurant l'entretien, la lingerie des résidents, l'hôtellerie (petit-déjeuner en appartement), la cuisine, la vie sociale et les activités.

L'établissement développe aussi une plateforme de services afin d'accompagner les personnes âgées du territoire et leurs aidants. Cette plateforme propose un accueil de jour (5 places) et une place de nuit, un hébergement temporaire médicalisé (4 places), un pôle d'activités et de soins adaptés, des sessions de formation pour les aidants (4 après-midi par mois et accueil gratuite du proche aidé le temps de la session de formation), et un service de répit à domicile « Parenthèse à domicile » permettant une relève de l'aidant entre 1 et 14 jours consécutifs.

Couverture géographique

Locale mais avec une offre de services adressée à un territoire large. Les formations auprès des aidants sont réalisées dans différents EHPAD du territoire.

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

Après une première phase de mise en sécurité du bâtiment existant, les réflexions s'engagent sur la manière d'humaniser les locaux et le fonctionnement de l'établissement. Une nouvelle direction, toujours en poste, arrive en 2005.

La réflexion menée par les personnels, les résidents et leurs familles s'appuie sur l'idée que : « Lorsque nous sommes âgés et que nous ne pouvons plus aller vers la cité, c'est la cité qui doit venir à nous »

Deux orientations émergent :

- Offrir aux usagers du territoire les solutions nécessaires, quelque soient leurs difficultés, en développant une plateforme multidimensionnelle de services pour personnes âgées valides ou non, avec ou sans troubles cognitifs.
- Développer le projet de vie institutionnelle en vue de faire de la maison un véritable lieu de vie ouvert sur la ville et favorisant le maintien des capacités des personnes qui y sont accueillies, notamment pour celles qui présentent des troubles de la mémoire.

Le choix de la reconstruction est donc préféré à celui de la réhabilitation de l'ancien bâtiment. Ainsi, l'écriture de cette citoyenneté prend la forme d'un village.

Le projet est réalisé avec le cabinet d'architecture Ad Quatio.

Le Villâge des Aubépins ouvre en juin 2013.

Il reçoit le Prix 2014 de la réalisation médico-sociale pour les personnes âgées « Lieux de vie collectifs et autonomie » décerné par la CNSA.

Gouvernance

L'établissement dispose d'un Conseil d'Administration, présidé par le maire de la commune de Maromme. Un Conseil de Vie Sociale se réunit au moins quatre fois par an. Il est composé de membres élus par les résidents pour une durée de trois ans. Ce Conseil est un lieu d'échange et d'expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement.

Par ailleurs, suite à une convention de direction commune avec l'EHPAD La Côte de Velours de Notre-Dame de Bondeville, ces deux établissements forment une Communauté d'Etablissement appelée « Le Trait d'Union du Cailly ». Les formations pour les aidants ou le service de répit est mutualisé entre les EHPAD.

Modèle économique

Fonctionnement classique d'un EHPAD (double tarification, habilité à l'aide sociale pour 68 places).

L'EHPAD a reçu un prix de 30 000 euros du Prix CNSA « Lieux de vie collectifs et autonomie ».

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

- **Importance accordée à la qualité de vie et la qualité des services.** Le prix CNSA récompense notamment la qualité architecturale, l'innovation et l'intégration de l'établissement dans le tissu rural ou urbain.
- **Pas de stigmatisation des personnes désorientées mais volonté d'inclusion et de maintien de l'autonomie** (de mouvement mais aussi décisionnelle) à travers un travail sur l'environnement et l'organisation des services,
- **Ouverture sur la ville de l'établissement** qui facilite l'accès facilité à une vie quotidienne et en contact avec les autres habitants.

Points de vigilance

Le fonctionnement quotidien reste celui d'une maison de retraite « classique » qui prend en charge les tâches quotidiennes des résidents. Contrairement à d'autres projets, comme la résidence Lotte de Copenhague, le maintien de l'autonomie ne s'appuie pas sur les activités quotidiennes de la vie des résidents.

Et ailleurs ?

- **EHPAD « Maison du Bois d'Artas » (Grenoble).** Cet ensemble immobilier mixte intégré à l'écoquartier de la Caserne de Bonne comprend des espaces d'hébergement et de soins pour personnes âgées dépendantes, un accueil temporaire et de accueil de jour, 26 logements locatifs sociaux dont 15 adaptés pour accueillir les personnes âgées ou handicapées et un espace dit « Convivi'âge », salle polyvalente favorisant les rencontres entre les résidents et ouverte à la vie du quartier. Enfin, une plateforme accueille des services de soutien à domicile. De cette mixité de fonctions et d'espaces, se dessine un environnement partagé, intergénérationnel, donnant un sens à la notion de « vivre ensemble » et favorisant une dynamique sociale aux effets toujours plus bénéfiques sur la santé de chacun que le repli et le ralentissement d'activités. La maîtrise d'ouvrage des logements sociaux a été confiée à Pluralis, la gestion de l'EHPAD à la Mutualité Française de l'Isère. L'espace Convivi'âge ainsi que la plateforme de services sont gérés par la ville de Grenoble et le CCAS. Pour un coût total de 11,21 M€, l'ensemble immobilier bénéficie de subventions des collectivités : le Conseil général de l'Isère (1,19 M€), la Métro pour l'aide à la pierre et l'aide à la performance énergétique (300 000 €), la ville de Grenoble (730 000 € au titre du Prêt Locatif Social). Le CNSA, contribue à l'opération pour 500 000 €. (source : Journal la Métro - Grenoble)

Sources d'information mobilisées

- <http://dev.village-des-aubepins.fr/>
- <http://www.clic-rouen.fr/le-village-des-aubepins-ehpad-263>
- <http://france3-regions.francetvinfo.fr/haute-normandie/2014/07/13/maromme-76-le-nouveau-visage-des-maisons-de-retraite-516771.html>

Fiche 4 : Domo Creuse Assistance



© Conseil Générale de la Creuse, Domo Creuse Assistance



Le projet

Contexte

La Creuse : **département très rural**, population dispersée, souvent isolée (22 habitants/km²), département "le plus âgé de France" : 34% de +60 ans, part des +75 ans deux fois supérieure au pourcentage national (source : présentation 2013 Pack Domotique à domicile).

Pour les personnes en perte d'autonomie, **le choix de rester vivre à domicile comporte un risque** : de nombreux accidents et chutes se produisent à domicile et sont parfois mortels. **Le coût de l'hospitalisation** pour une chute est de 8 000 euros environ (source : plaquette de présentation du dispositif Domo Creuse Assistance).

Un service de prévention et d'interventions ciblées peut permettre d'améliorer les conditions du maintien à domicile en diminuant les risques d'accident. Domo Creuse Assistance, service de « téléassistance avancée » a été lancé au 1^{er} septembre 2010 en remplacement d'un système de téléalarme départemental relié aux pompiers et existant depuis 1996.

Environ 2 700 foyers étaient équipés du service en juillet 2014.

Publics cibles

Cible principale : personnes en perte d'autonomie (personnes âgées et personnes en situation de handicap)

Cible secondaire : les proches des bénéficiaires du service

Ambition du projet

Les technologies communicantes au service du maintien à domicile, « restez chez soi en toute sécurité » (source : vidéo promotionnelle du dispositif) :

- prévenir les risques d'accident des personnes en perte d'autonomie qui vivent à domicile : diminution des chutes et des hospitalisations, sécurisation du logement
- rassurer les bénéficiaires du service et leurs proches, lutte contre l'isolement social
- coordonner les actions des intervenants et des familles

Un enjeu secondaire mais d'importance pour les acteurs publics locaux réside dans l'opportunité économique et technologique que représente le développement du secteur de la domotique pour l'ensemble du territoire.

Contenu du projet

Un service de téléassistance, disponible 7j/7 et 24h/24 qui réagit au besoin du bénéficiaire (en cas de fatigue soudaine, malaise, chute, angoisse, etc.) en faisant appel à des proches, médecins ou SAMU selon les cas, associé à un pack domotique, à la carte, comprenant :

- un terminal de liaison et des périphériques installés à domicile : boutons d'alerte situés à plusieurs endroits dans la maison qui renvoient vers le service de téléassistance
- un bracelet/médaille d'appel : envoi d'alerte en cas de besoin (chute notamment) au service de téléassistance
- un parcours lumineux : sécuriser les déplacements à domicile de nuit notamment par l'éclairage automatique / détection de mouvement sur un parcours prédéfini
- autres périphériques évolutifs : détecteur de fumée ou de gaz, détecteurs de températures extrêmes (alerte sonore et alerte du service de téléassistance)
- des appels de convivialité : prendre des nouvelles, fêter les anniversaires, etc.

2 packs principaux sont proposés : un pack « sécurité » à 18 euros/mois correspondant à l'offre minimale, et un pack « confort » plus complet à 38 euros/mois avec des services optionnels.

Couverture géographique

Dispositif mis en place par le département de la Creuse en 2010 mais qui s'inscrit au-delà dans une dynamique régionale forte.

Celui-ci s'inscrit en effet dans une stratégie globale des acteurs publics locaux : **faire de la domotique et du « bien vieillir » un domaine d'excellence économique et technologique** du territoire.

Un territoire pionnier sur la domotique, maillé par un réseau d'acteurs :

- une offre de formation spécialisée sur la domotique (création d'une licence professionnelle Domotique en 2008)
- un Pôle d'Excellence Rural Domotique et santé, Odyssée 2023, qui accueille notamment une pépinière d'entreprises, un centre de ressources...
- un Pôle de compétitivité en hautes technologies, « élopsys », spécialisé en micro-ondes, photoniques, interfaces numériques, etc.
- des laboratoires de recherche impliqués dans l'innovation domotique
- un environnement économique favorable sur un territoire qui accueille des entreprises en pointe sur l'équipement électrique (du leader mondial Legrand à un dense réseau de PME)
- le premier laboratoire d'innovation ouverte en France sur la santé et l'autonomie : Autonom'lab, à Limoges

Depuis 2013 les trois départements de la Région Limousin (Creuse, Haute-Vienne et Corrèze) ainsi que le département du Loir-et-Cher sont en outre engagés dans un **projet pilote, ICARE, de démonstrateur industriel**, porté par l'entreprise Legrand. Il consiste à déployer les nouvelles solutions domotiques développées par Legrand sur près de 2 000 foyers et d'évaluer l'efficacité, l'acceptabilité de ces technologies, et leur impact sur le secteur de la santé.

- Ce service est ainsi désormais disponible également dans les départements voisins de la Creuse, parfois de manière encore expérimentale :
- en Corrèze : <http://www.correze.fr/personnes-agees-et-handicapees/les-personnes-agees/tele-assistance-et-domotique/>
- en Haute-Vienne : <http://www.haute-vienne.fr/votre-recherche-concerne/les-seniors/vivre-chez-soi/teleassistance/>
- dans le Loir-et-Cher : <http://www.le-loir-et-cher.fr/services-en-ligne/etre-accompagne/personnes-agees-handicapees/maintien-a-domicile/domdom-41-teleassistance/>

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

Le Conseil Général de la Creuse s'est engagé dans la prise en charge de la dépendance s'appuyant sur les nouvelles technologies suite à une première

expérimentation menée en 2006 par la Communauté de communes de Guéret-Saint-Vaury avec l'entreprise Legrand sur une quinzaine de logements occupés par des personnes âgées dépendantes ainsi qu'à l'hôpital de Guéret.

Le projet a été porté par la dynamique territoriale, à l'échelle de la Région, dans laquelle il trouve son origine.

Au-delà de l'initiative des acteurs publics, un facteur de succès important a été **le partenariat noué avec des acteurs du bâtiment** d'une part et avec des **acteurs économiques incontournables** sur le sujet d'autre part, comme les entreprises Legrand et SIRMAD émanant de la Fondation Caisses d'Épargne pour la Solidarité.

La Chambre des métiers de la Creuse et deux organismes du bâtiment à l'échelle nationale : la Confédération de l'Artisanat et des petites Entreprises du Bâtiment, la Fédération Française du Bâtiment, ont été ainsi associés à ce dispositif pour permettre la mobilisation d'artisans locaux du bâtiment réunis en coopérative, pour équiper en packs domotiques les habitations.

Gouvernance

Rôle du Conseil Général de la Creuse :

- pilotage et gestion DSP, suivi technique
- diagnostic avant installation (assuré par la Cellule domotique du Département)
- prise en charge de l'abonnement (totale ou partielle) dans le cadre de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) ou de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)
- prise en charge d'éventuels travaux d'installation (mise en sécurité des installations électriques notamment) possible par le biais du Conseil Général ou de Creusalis (l'Office Public de l'Habitat de la Creuse)

Une coopérative d'artisans « Domo Creuse » assure l'installation et la maintenance des équipements domotiques

Par le biais d'une délégation de service public de 4 ans (juillet 2010-juillet 2014 / marché de 2,3 millions d'euros sur 4 ans. Source : présentation 2009 du Pôle Domotique et Santé 2023 de Guéret) le Conseil Général confie à **SIRMAD Téléassistance** la gestion du service et notamment de la plateforme de téléassistance (**SIRMAD, un service de la Fondation Caisses d'épargne pour la solidarité** : fondation privée, reconnue d'utilité publique, très active dans le milieu sanitaire et social pour la lutte contre toutes les formes de dépendance)

Solution domotique conçue par **l'entreprise Legrand et Intervox** (filiale de Legrand spécialisée dans les solutions de téléassistance)

La société Axione intervient dans le développement de l'infrastructure très haut débit

Les partenaires médicaux : Centre Hospitalier Universitaire de Limoges, Agence Régionale de Santé Limousin

Les partenaires de recherche : Aunotnom'lab, élopsys, ICARE, avec le soutien du Pôle d'Excellence Rurale Domotique et Santé « Odysée 2023 »

Modèle économique

Coût global du projet : 5,7 millions d'euros sur 5 ans dont :

- 1,5 millions d'euro financé par le Conseil Général de la Creuse
- EUROPE/FEDER dans le cadre du Programme Opérationnel Objectif « Compétitivité Régionale et Emploi » : 890 000 €
- Région Limousin/Contrat de Projets Etat-Région 2007-2013 - Volet « Handicap et Dépendance » : 600 000 €
- Etat/Fond National d'Aménagement et de Développement du Territoire (FNADT) dans le cadre du Contrat de Re-dynamisation du Site de Défense de Guéret : 150 000 €

(source : présentation 2013 Pack Domotique à domicile, Direction personnes en perte d'autonomie, Conseil Général de la Creuse)

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

- une initiative en faveur du **renouvellement des technologies communicantes** pour contact plus humain : service de téléassistance dit « convivial » avec une préoccupation affichée de lutte contre l'isolement et maintien de lien social du bénéficiaire
- mode d'intervention suite à alerte auprès du service de téléassistance intéressant car **fait appel au « réseau de solidarité » de la personne**, préalablement constitué, permettant la coordination des interventions des personnes composant ce réseau
- le développement de technologies communicantes dans le secteur de la santé et du soin est particulièrement adapté aux besoins d'un territoire rural où les populations sont dispersées et **l'accès à la santé**, le maintien d'infrastructures médicales, sont des enjeux importants (en contre point : nécessité de combiner solutions technologiques et présence humaine)
- un **levier économique** important pour le territoire avec des effets de spécialisation sur la domotique qui se traduit pas la création/pérennisation d'entreprises dans le secteur ou liées au projet ainsi que par la création d'emplois locaux
- un **partenariat public-privé à plusieurs niveaux** (phase expérimentale du projet, équipement des habitations, etc.) qui vient renforcer la dynamique économique sur le territoire

Deux évaluations en cours du dispositif :

Etude DOMOLIM (fin prévue en 2016) : CHU de Limoges en partenariat avec le Conseil Général de la Creuse, l'Observatoire Promotelec du confort dans l'habitat et Réunica (AG2R La Mondiale), portant sur les impacts médico-économiques d'équipements domotiques associés à des systèmes de téléassistance sur la prévention des chutes à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie

Projet ICARE : éléments d'évaluation du dispositif et de son appropriation par les bénéficiaires (en cours)

Points de vigilance

Quelques enjeux importants identifiés quant au développement de technologies communicantes et prédictives au service du maintien à domicile :

- veiller à conserver une **approche intégrée des problématiques liées au maintien à domicile** en combinant une approche médicale, de prévention des risques, et une approche sociale, « conviviale »
- associer ces technologies à des moyens humains pour éviter qu'elles ne s'apparentent à un **contrôle / une intrusion dans la vie privée des personnes**

Et ailleurs ?

- **Expérimentation « Innovation, Domicile & Autonomie » (IDA)** à Rennes où 9 appartements témoins ont été équipés de technologies communicantes pour tester l'acceptabilité de ces technologies au service du maintien à domicile : <http://www.loustic.net/ida>
- **Un laboratoire de recherche à Sophia-Antipolis, « GERontechnologies at HOME » (GERHOME)** qui reconstitue un appartement type équipé de capteurs permettant un suivi et une prévention des risques liés de manière intégrée, soit en prenant en compte l'ensemble des problématiques liées au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie (risque d'accident, détection d'éventuels troubles cognitifs, lien social, suivi médical, etc.) : <http://www.cstb.fr/fileadmin/documents/telechargements/TIDS/GERHOME.pdf>

Sources d'information mobilisées

- Site officiel de Domo Creuse Assistance : <http://domocreuseassistance.fr/>
- Plaquette de présentation du dispositif : <http://bienvieillirchezmoi.fr/wp-content/uploads/2015/08/Plaquette-Creuse.pdf>
- Conseil Général de la Creuse : <http://www.creuse.fr/spip.php?article121>
- Présentation Pack Domotique à domicile, Direction personnes en perte d'autonomie, Conseil Général de la Creuse, 2013 : http://www.ignes.fr/iso_album/cgcreuse_domotique_a_domicile_31-01-13.pdf
- Vidéo promotionnelle (Youtube) présentant le dispositif : <https://www.youtube.com/watch?v=vqgjzmr4TPk>
- Dossier de presse Journées nationales de la domotique en 2012 : http://www.odyssee2023.com/IMG/pdf/Dossierpresse_expodomo_02-10-2012.pdf
- Senior Actu : <http://www.senioractu.com/Domo-Creuse-Assistance-plateforme->

[d-assistance-active-aux-personnes-en-perte-d-autonomie_a13126.html](#)

- CODERPA (Comité départemental des retraités et personnes âgées : une instance consultative départementale) de la Creuse : <http://www.coderpa.com/index.php?page=teleassistance>
- Creusalis : <http://www.creusalis.fr/Des-packs-domotiques-pour-rester-chez-soi.html>
- Legrand : http://www.legrand.fr/presse/dp-autonomie-les-realisation-legrand_3038.html
- Présentation du Pôle Domotique et Santé 2023 de Guéret, Communauté de Communes de Guéret, 2009 : <http://www.landes.fr/files/cg40/amenager/landes2040/Presentation-du-programme-Odysee-2023.pdf>
- Dossier de presse étude DOMOLIM : <http://www.promotelec.com/images/document/Dossier-de-Presse-Etude-Domolim-Convention-de-partenariat-et-Reunica.pdf>
- Themavision, pôle Usages Numériques de la CCI Rennes : http://www.themavision.fr/jcms/rw_261832/generalisation-et-developpement-du-pack-domotique-a-domicile-en-creuse
- La Montagne : http://www.lamontagne.fr/limousin/actualite/departement/creuse/2014/11/28/la-creuse-pionniere-dans-la-domotique_11237439.html
- Projet ICARE : http://www.projet-icare.fr/?page_id=2

Fiche 5 : Dispositif d'aide aux aidants familiaux du Cantal



© Udaf15

Le projet

Contexte

Le Cantal est un département rural et montagneux avec une faible densité. La population vieillit mais reste peu demandeuse d'aide auprès des pouvoirs publics.

Elle mobilise plutôt les solidarités familiales et de voisinage. Le nombre d'aidants familiaux dans le département est estimé entre 4 500 et 8 000 personnes. Est considérée comme aidant une personne de 16 ans ou plus aidant régulièrement et à titre non professionnel, des personnes vivant à domicile, pour des raisons de santé ou de handicap, par une aide à la vie quotidienne, un soutien financier ou matériel ou un soutien moral. Le soutien apporté peut être quotidien ou non, se faire au plus près de la personne aidée (en vivant à ses côtés) ou à distance, et prendre de multiples formes. Bien souvent, l'aidant familial ne s'identifie pas comme tel, oublie de prendre soin de sa santé physique et psychique et s'épuise.

Face à cette situation, la nécessité de soutenir et d'accompagner l'entourage des personnes en perte d'autonomie, de mutualiser, coordonner et diversifier les services s'est imposée comme une priorité.

Publics cibles

Tous les aidants du Cantal

Ambition du projet

- Apporter une reconnaissance à l'aidant familial, lutter contre son isolement, l'épuisement et la culpabilité,
- Répondre de façon adaptée à ses besoins,
- Recenser les besoins,
- Permettre le mieux-être de l'aidant et de l'aidé.

Contenu du projet

Le Dispositif Départemental d'Aide aux Aidants Familiaux s'adresse à **toute personne qui s'occupe d'un proche dépendant** (personne âgée, handicapée ou malade, adulte ou enfant). Il assure trois missions principales :

- Mettre en relation les acteurs existants et valoriser l'offre en place,
- Coordonner, développer et harmoniser l'offre sur le territoire en veillant à l'équité territoriale, à l'adéquation de l'offre aux besoins (territoires ayant une plus forte demande ou ayant moins d'actions, etc.)
- Assurer une veille et une observation des besoins.

Les services proposés évoluent en fonction des demandes des aidants et des besoins repérés. Ils s'articulent autour de trois dimensions : sensibiliser, écouter et informer, former.

Le premier service a été la mise en place de la permanence téléphonique « Ecoute info aidants familiaux » avec le recrutement d'une conseillère en économie sociale et familiale. Cette permanence est ouverte du lundi au jeudi de 13h30 à 17h. Les appels concernent souvent une demande précise comme la mise en place d'un portage de repas mais sont aussi l'occasion, pour la conseillère, de faire le point sur la situation de l'aidant et de la personne aidée, de remettre à plat l'organisation de l'aide, les aides possibles, etc.

Cette permanence a nécessité la constitution d'une large banque de données recensant les offres de service sur chaque territoire de vie du département afin d'orienter les aidants. L'aidant peut laisser ses coordonnées pour être informé des actions sur son territoire ou conserver l'anonymat. Le service est monté en charge progressivement passant d'une trentaine d'appels par an en 2011 à 150 actuellement.

Le dispositif a développé un panel de services (par exemple des actions itinérantes de formation et de sensibilisation) et assure le relais des actions menées par les différents partenaires (par exemple les formations au sein d'une maison de retraite, l'organisation de journées de répit, de groupe de parole proposées par France Alzheimer Cantal).

Le travail de veille et d'écoute a permis de faire remonter le besoin d'un service de répit, inauguré début 2013. Ce service permet de remplacer ponctuellement l'aidant s'occupant de personnes âgées ou handicapées adultes. Il peut aussi constituer une étape transitoire vers le recours à un accueil de jour ou un hébergement temporaire.

Le service est assuré par l'ADMR et l'ASeD, les deux acteurs majeurs de l'aide à domicile dans le Cantal. Le professionnel remplace l'aidant au domicile de l'aidé pour 3 à 5 heures dans la limite d'un forfait de 15 heures, renouvelable une fois. Les aidants accèdent au service par la permanence d'écoute téléphonique. Ce contact permet à la conseillère de vérifier que ce temps de répit ne peut pas être obtenu ou n'est pas déjà inclus dans les aides classiques (ACP, APA) ou qu'elles sont effectivement correctement utilisées. La discussion permet de regarder les autres alternatives plus pérennes (aides à domicile, demande de temps d'accompagnement dans le cadre de l'APA, etc.).

A ce jour, 35 aidants bénéficient du service de répit. Le nombre d'heures suffit pour certains et est insuffisants pour d'autres.

Couverture géographique

Il couvre l'ensemble du territoire cantalien grâce à la mobilisation de ses multiples partenaires associatifs et institutionnels.

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

La création de ce dispositif a reposé sur un ensemble d'actions et de réflexions diffuses conduites par différents acteurs associatifs et les pouvoirs publics sur le département dès 1997 : organisation de groupes de parole, étude d'aide aux aidants de personnes handicapées par l'Adapei en 2003, actions d'information par l'Institut gérontologique du Cantal, mise en place de débats et de conférences...

Ces actions ont contribué à la formalisation du besoin de considérer les aidants familiaux. Cette formalisation s'est traduite par une inscription dans le schéma départemental gérontologique 2008-2012 du Conseil général.

En 2010, l'Union Départementale des Associations Familiales du Cantal (UDAF) a été mandatée pour conduire la mise en place d'un dispositif et l'animer. Une chargée de mission a été recrutée. Le travail a consisté dans un premier temps à réaliser un état des lieux de la situation des aidants et un repérage des acteurs locaux, notamment associatifs, engagés sur le terrain et concernés par la thématique. Dès le début, le travail a été collectif, en partenariat avec une vingtaine d'acteurs de terrain.

Une des principales difficultés a été de mesurer la population des aidants. Le principe retenu a été que derrière toute personne en perte d'autonomie se trouve un aidant plus ou moins proche. Cette estimation peut s'appuyer sur le nombre de personnes reconnues dépendantes à travers les aides type APA, PCH, ACTP... mais cela reste insuffisant. Comment repérer les aidants dont l'aidé n'est pas connu des services publics, n'a pas sollicité d'aides ou encore dont l'aidant n'habite pas dans le même département ?

De plus, c'est un public très mouvant, difficile à mobiliser et qui a du mal à se reconnaître en tant qu'aidant. Parfois, c'est au moment du décès de l'aidé, que l'aidant se reconnaît dans ce statut. Son expérience et son témoignage sont alors précieux pour les autres. En 2011, le choix de cette problématique était innovant ce qui a permis au dispositif d'être soutenu par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie.

2011 : lancement du dispositif et du service d'écoute téléphonique

2013 : lancement du service de répit à domicile

2015 : réflexion sur la création d'un accueil de jour.

Gouvernance

Le dispositif départemental d'aide aux aidants familiaux est le **fruit d'un travail partenarial entre acteurs institutionnels, privé et associatif**. Suite à l'élaboration du projet, une charte a été rédigée et signée par les 20 membres du dispositif. Elle engage chaque signataire en fonction de son activité : financement, information,

mise à disposition de personnel, etc.

Ce dispositif est géré par l'UDAF du Cantal et a nécessité l'embauche de deux personnes (la chargée de mission et la conseillère en économie sociale et familiale).

Modèle économique

Le dispositif a bénéficié de 2011 à 2013 d'une subvention de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie versée au Conseil général. Depuis, le Conseil général finance seul, via une subvention à l'UDAF, l'animation du dispositif pour les deux salariées, la communication et la permanence téléphonique. Toutes les autres actions font l'objet d'une recherche de financement auprès des signataires de la charte, d'acteurs externes comme les banques (appels à projets, mécénats, subventions...).

Ainsi, le financement du service de répit est assuré par AG2R LA MONDIALE, la CARSAT, la MSA, le conseil général et l'association départementale Alzheimer. Le coût du service est de 21 euros de l'heure dont 18 euros sont pris en charge par le dispositif d'aide aux aidants et 3 restent à la charge de la famille.

Même si le financement du dispositif s'avère au final assez pérenne car soutenu politiquement, il est chaque année revoté et potentiellement remis en question. Actuellement, un co-financement CG-ARS est à l'étude dans le cadre du soutien de l'ARS aux plateformes d'accompagnement et de répit auxquels peut être assimilé le dispositif actuel.

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

Le grand atout de ce dispositif est qu'il s'adresse à l'ensemble des aidants et ne les catégorise pas selon le public aidé (dépendance, handicap, maladie...). Il permet donc d'offrir un accompagnement égal aux aidants, qui ne dépend pas des priorités données à telle ou telle pathologies ou catégorie d'aidants.

Le service d'écoute dont la vocation première était plutôt informative (en dépit de son appellation) a pris une dimension de véritable écoute et permet l'instauration de relations de confiance à plus long terme avec les aidants. Certains rappellent pour donner des nouvelles sur les demandes engagées, informer d'une nouvelle situation...

Points de vigilance

Le repérage puis la mobilisation du public a été difficile. La communication autour du dispositif reste insuffisante et nécessiterait que soit impliqué l'ensemble des professionnels médicaux et sociaux en lien avec des aidants. Or, il s'avère très compliqué de mobiliser les professionnels de santé, notamment les médecins, qui sont réticents à s'impliquer hors de la sphère médicale. Relayer l'information même par la distribution de la plaquette reste problématique. Cette difficulté n'est pas spécifique au Cantal mais touche l'ensemble du corps médical national. Des actions sont menées en lien avec l'Ordre des médecins pour sensibiliser les médecins généralistes notamment, via les formations continues. Actuellement, la communication s'appuie sur des envois de courrier, quelques médecins partenaires, du bouche-à-oreille.

La pérennisation du financement est aussi complexe. La transversalité du dispositif peut être un obstacle à l'obtention de financements qui sont bien souvent ciblés. Par exemple, l'ARS finançait uniquement les initiatives en lien avec le Plan Alzheimer, ou celui des maladies neurodégénératives et apparentées (AVC, Parkinson).

Ce cloisonnement des fonds alloués renforce l'utilité de la veille et de la coordination des actions assurée par la chargée de mission puisqu'elle peut ainsi voir sur le territoire quel type d'aidants est moins soutenu par les autres acteurs (par exemple France Alzheimer est très actif mais ses journées de répit ne s'adresse qu'aux aidants de personnes Alzheimer).

Etant donné les fonds alloués au service de répit, celui-ci s'apparente davantage à une incitation au répit qu'un véritable service. Il doit être pensé comme un service supplétif aux dispositifs de répit existants. Il est un moyen de faire prendre conscience aux aidants de la nécessité de se ménager, de prendre du temps pour soi et de les aider à réfléchir à la manière de pérenniser ce répit : accueil de jour, hébergement temporaire, réorganisation du planning d'intervention des aides à domicile pour dégager quelques heures, etc.

Et ailleurs ?

- Dispositif « Paroles aux familles » en Maine et Loire mis en place par l'Udaf49. L'objectif est de soutenir les solidarités familiales en apportant une information sur ce que font les associations, services publics et acteurs de proximité pour l'ensemble des aidants. Dispositif reposant sur un site internet recensant les ressources, les aides, etc. et une permanence d'écoute. Site : www.aidants49.fr
- Création fin 2013 du Collectif interassociatif d'aide aux aidants familiaux du Bas-Rhin, déclinaison locale du Collectif Inter-associatif des Aidants Familiaux (CIAAF) national. L'objectif est d'agir en faveur de la reconnaissance et de l'accompagnement des aidants par une coordination des actions et ressources au service des aidants familiaux, l'animation d'une réflexion sur une politique départementale et d'être un relais des préoccupations de terrain auprès des différents acteurs locaux et nationaux. Un manifeste fédérateur regroupe l'ensemble des partenaires.

Sources d'information mobilisées

- www.unaf.fr
- Annexe à la convention pour la modernisation et la professionnalisation des services d'aide à domicile du Cantal, Convention CG-CNSA, 2013-2016
- Entretien téléphonique avec Lucile PICAUD-SPALETTA - Chargée de mission Dispositif Départemental d'Aide aux Aidants Familiaux - Udaf du Cantal

Fiche 6 : Fonds viager Certivia (France)



© Caisse des Dépôts

Le projet

Contexte

Eléments de contexte présentés sur le site du dispositif Certivia :

- *Viellissement de la population française : selon l'Insee, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans devrait progresser de plus de 8 millions d'ici à 2040, pour constituer plus de 30 % de la population française*
- *Tendance à la diminution relative des revenus observée chez les personnes âgées devant faire face à des dépenses supplémentaires*
- *72 % des personnes âgées de plus de 70 ans sont propriétaires de leur résidence principale*
- *Difficultés pour les familles de loger les ascendants compte tenu des prix de l'immobilier*
- *Le viager ne compte actuellement qu'environ 4.000 à 5.000 transactions par an*

Publics cibles

Uniquement des particuliers, âgés de 70 ans et propriétaires de leur logement.

Ambition du projet

Favoriser le maintien à domicile en apportant un complément de revenus :
« Pour améliorer le pouvoir d'achat des retraités propriétaires d'un bien immobilier, stimuler et sécuriser le marché du viager en France, Certivia achètera des biens immobiliers en viager occupé pour permettre aux vendeurs seniors de rester dans leur logement tout en percevant un complément de revenus, grâce au versement d'un capital (bouquet) et d'une rente leur vie durant. Certivia apporte une solution qui permet de mobiliser en toute sécurité le patrimoine immobilier des personnes âgées pour pallier la baisse anticipée de leurs revenus tout en favorisant leur maintien à domicile. » (CDC, 09/2014)

Apporter une solution complémentaire pour financer l'allongement de la durée de la vie, la dépendance et le maintien à domicile

Dynamiser le marché du viager : « *Il vise également à dynamiser le marché du viager, encore insuffisamment développé, alors qu'il constitue une solution qui peut contribuer à répondre aux enjeux du vieillissement de la population.* » (CDC, 09/2014)

Projet expérimental qui vise à rassurer les particuliers sur cette pratique

Contenu du projet

Stratégie d'acquisition

Le fonds entend se porter acquéreur de 400 logements en 5 ans. Les types de biens recherchés sont des appartements en copropriété en priorité (90 % du portefeuille) et des maisons individuelles de manière résiduelle (10 % du portefeuille).

Modalités contractuelles

Certivia verse un capital au départ (bouquet) puis une rente à vie. Ces revenus ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'APA.

Seul le crédientier peut renoncer à son droit d'usage et d'habitation. Les rentes perçues seront alors majorées conformément aux règles fixées dans l'acte de vente.

Le crédientier est tenu aux charges courantes, aux réparations d'entretien et au règlement de la taxe d'habitation. Les gros travaux et la taxe foncière sont pris en charge par Certivia.

A la libération du bien, celui-ci est vendu au prix du marché. Le fonds n'a pas vocation à conserver les biens à des fins locatives. Le contrat prévoit que les héritiers pourront être désignés comme acquéreurs prioritaires. En cas de libération anticipé du logement, la rente viagère pourra être revalorisée jusqu'à 50 %. Enfin, pour un couple, le conjoint survivant bénéficie de la rente à 100 % et d'un droit d'usage et d'habitation illimité.

La question de l'association des acteurs du monde HLM au dispositif

Des pistes de réflexion sont en cours, notamment pour le reste du territoire et le monde HLM, en partenariat avec l'USH (Union sociale pour l'habitat), qui regroupe les bailleurs sociaux. Ceux-ci pourraient eux aussi se porter acquéreurs de logements, qui intégreraient le parc social à l'issue de l'opération.

Couverture géographique

Un dispositif centré sur les zones tendues (IDF, PACA, Lyon)

Les biens seront situés en Ile-de-France et Provence Alpes Côte d'Azur (90 % du portefeuille), à Lyon (5 %) et dans d'autres grandes agglomérations (5 %).

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

Le fonds dispose d'une période d'acquisition de 5 ans pour constituer son parc de logements en viager occupé.

Gouvernance

La Caisse des Dépôts, associée :

- au Conseil supérieur du notariat
- à un pool d'investisseurs institutionnels (AG2R La Mondiale, CNP Assurances, Maif, Groupama, Macif, Unéo et Crédit Mutuel Nord Europe)
- à 2 opérateurs de gestion : La Française REM sera chargée de l'acquisition et du suivi du portefeuille tandis que René Costes Viager gèrera la relation avec les clients

Forme juridique : Société d'investissement professionnelle spécialisée, sous forme de SA à conseil d'administration.



© Caisse des Dépôts

Modèle économique

Le fonds a été doté de 120 millions d'euros en septembre 2014, selon la répartition suivante :

- Caisse des Dépôts (22 M€)
- CNP Assurances (20 M€)
- Suravenir (20 M€)

- AG2R LA MONDIALE (10 M€)
- Groupama (10 M€)
- Maif (10 M€)
- Groupe Macif (10 M€)
- Groupe Crédit Mutuel Nord Europe (10 M€)
- Unéo (8 M€)

Possibilité d'atteindre 150 M€ d'ici le 31 mars 2015.

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

Atouts pour le crédientier (source Certivia) :

- *« Solidité financière : la personne âgée qui vendra son bien aura la garantie de percevoir ses rentes eu égard à la solidité financière des investisseurs de CERTIVIA.*
- *Transparence dans l'approche, la détermination du prix et le suivi du contrat viager.*
- *Protection juridique : le contrat de vente répondra à des standards de qualité élevés visant à sécuriser la personne âgée dans son projet de viager. Les modalités de protection seront contractualisées de manière précise et exhaustive dans l'acte de vente.*
- *Accompagnement et suivi de la personne âgée assurés par une équipe technique et des conseillers dédiés. »*

Atouts pour les investisseurs (source Certivia) :

- *« Constitution d'un portefeuille de plusieurs centaines de biens permettant une mutualisation des risques.*
- *Un placement éthique, socialement responsable délivrant un couple rendement-risque attractif dans la durée. »*

Atouts pour le développement du marché du viager (source Certivia) :

- *« Amélioration et homogénéisation des pratiques de marché grâce à la présence d'investisseurs institutionnels de référence et l'application de standards de qualité élevés.*
- *Meilleure compréhension du viager et transparence accrue grâce à la diffusion d'informations relayées par le réseau des notaires.*
- *Stimulation du marché et développement du volume d'opérations viagères liés à l'effet d'entraînement d'un projet à l'initiative de la Caisse des Dépôts et soutenu par des investisseurs institutionnels de référence. »*

Caractère innovant :

« CERTIVIA est le premier fonds rassemblant des investisseurs exclusivement institutionnels ; doté d'une enveloppe d'investissement sans équivalent sur ce marché. » (source Certivia)

Points de vigilance

Certains détracteurs affirment que les opérateurs privés en charge de la gestion de ce fonds profiteraient de la sécurité inspirée par la Caisse des Dépôts pour acheter des biens à des prix exagérément bas : « *Renée Costes réaliserait 450 transactions par an au lieu des 1.000 annoncées lors de sa réponse à l'appel d'offres de la Caisse, et se servirait de la sécurité offerte par la CDC aux yeux des vendeurs pour acheter à des prix exagérément bas.* » (AGEFI, 04/2015)

Et ailleurs ?

- « Le bouclier social » (Nord)

Ce dispositif a été mis en place par le bailleur social Pas-de-Calais Habitat afin de sécuriser les ressources financières des personnes âgées. Il vise à limiter le loyer des personnes âgées de plus de 65 ans (et vivant seules ou en couple dans un studio ou type 2) afin qu'il ne dépasse pas 25% de leurs revenus. Ce bouclier concerne 800 locataires, ayant entre 850 et 1250 euros mensuels et peu ou pas d'aide personnalisée au logement. Pour les bénéficiaires, il représente près de 800€ d'économies / an / locataire. Le dispositif est financé par la baisse du coût des prêts aux organismes de logement social, qui dépendent du taux du livret A.

Sources d'information mobilisées

« Lancement de Certivia, le viager en toute sécurité » (CDC, 09/2014)
<http://www.caissedesdepots.fr/actualites/toutes-les-actualites/toutes-les-actualites-hors-menu/lancement-de-certivia-le-viager-en-toute-securite.html>

« La Caisse des Dépôts à l'initiative d'un projet innovant de viager » (CDC, 06/2014)
<http://www.caissedesdepots.fr/actualites/toutes-les-actualites/toutes-les-actualites-hors-menu/la-caisse-des-depots-a-linitiative-dun-projet-innovant-de-viager.html>

Site internet du dispositif Certivia (Certivia)
<http://www.certivia.fr/>

« Le fonds viager de la Caisse des dépôts défend ses pratiques » (AGEFI, 04/2015)
<http://www.agefi.fr/articles/le-fonds-viager-de-la-caisse-des-depots-defend-ses-pratiques-1354452.html>

« Un fonds viager pour les propriétaires retraités » (NouvelObs, 09/2014)
<http://tempsreel.nouvelobs.com/immobilier/logement/20140911.OBS8912/un-fonds-viager-pour-les-proprietaires-retraites.html>

« Certivia, un fonds dédié au viager » (Cap Résidences Senior)

<http://www.capresidenceseniors.com/actu-marche-1821/viager-certivia-un-fonds-dedie-au-viager-soutenu-par-la-caisse-des-depots-cnp-assurances-suravenir-ag2r-la->

mondiale-groupama-maif-le-groupe-macif-le-groupe-credit-mutuel-nord-europe-et-uneo-a31676.htm

Entretien téléphonique réalisé avec M. Natan (Costes Viager / Certivia)

Fiche 7 : Les maisons d'accueil familial (Vienne)



Le projet

© La Nouvelle République

Contexte

L'accueil familial est un dispositif qui permet à une personne seule ou un couple d'accueillir à son domicile une à trois personnes âgées ou handicapées avec laquelle elle n'a pas de lien de parenté proche. C'est un accueil social et non thérapeutique. L'accueil peut être permanent, temporaire, à temps plein, partiel, ou séquentiel, de jour ou de nuit. **Le Président du Conseil Départemental délivre un agrément** pour l'accueil de l'un de ces publics ou les deux et les services départementaux assurent un suivi et un contrôle social et médico-social.

Traditionnellement, l'accueillant est rémunérée directement par la personne accueillie pour son accompagnement (hébergement, repas, linge, aide à la vie quotidienne). Cette rémunération inclut un salaire (rémunération journalière pour services rendus +10% de congés payés), le loyer de la chambre, une indemnité de frais d'entretien et une indemnité de sujétions particulières, prévue dans le cas où le handicap ou le niveau de dépendance de la personne accueillie nécessite une disponibilité accrue de l'accueillant. Ces prix sont librement négociés entre l'accueillant familial et la personne hébergée, mais un tarif règlementaire minimal est fixé.

Ce dispositif a certains avantages : il permet aux personnes de vivre dans un domicile ordinaire au sein d'une famille, de rester proches de leur précédent lieu de vie, de créer des emplois. En France, l'accueil familial concerne environ 10000 accueillants pour 14000 accueillis très inégalement répartis sur le territoire. Certains départements comme celui du Nord ou de la Vienne ont fait le choix de soutenir fortement cette offre d'hébergement, tandis que d'autres l'ont délaissée (pas d'information sur le dispositif auprès des personnes âgées et des potentiels accueillants, montants des minimum garantis insuffisants pour couvrir les frais réels, assimilation de cet accueil familial au dispositif de familles d'accueil relevant de l'enfance en danger avec application illégale des contraintes et contrôle de ce dernier, etc.).

Il a aussi des fragilités. L'accueillant est dans une situation financière précaire (en cas d'hospitalisation de l'accueilli, de départ ou décès, ou de la nécessité

d'accueillir trois personnes pour pouvoir bien vivre de cette activité). Les conditions d'exercice sont mal définies et peuvent être difficiles (peu de repos, question du remplacement pendant les vacances et congés, isolement, absence de suivi et de formation, gestion des conflits relationnels entre accueillis ou avec les accueillis, etc.). L'installation peut être coûteuse (adaptation du logement) et complexe (procédure d'agrément longue et à l'issue incertaine), le métier est peu reconnu, davantage perçu comme une prestation d'hébergement et souffre en France d'une image dégradée et d'une certaine défiance (suspicion de maltraitance notamment).

Pourtant la demande est forte mais pour devenir une véritable offre intermédiaire entre domicile et établissement, l'enjeu est de mieux structurer cet accueil, d'en clarifier et améliorer les qualités d'exercice. Pour ce faire un certain nombre d'évolutions législatives et réglementaires ont été apportées par la loi du 5 mars 2007 (sur le droit au logement opposable) et par décrets en 2010. Une de ses pistes a été d'ouvrir la **possibilité de développer un accueil familial salarié par des personnes morales publiques** (collectivités, établissements médico-sociaux, mutuelles, associations) **ou privées**. Ces personnes doivent obtenir l'accord du président du conseil général du département de résidence de l'accueillant familial.

Suite à cela, plusieurs expérimentations se sont développées à l'initiative soit de promoteurs privés dans un but lucratif, soit d'associations, de groupes de mutuelles ou de collectivités publiques dans un but non lucratif.

Le Conseil Départemental de la Vienne soutient depuis une trentaine d'années l'accueil familial de gré à gré et a décidé depuis 2010 d'expérimenter le nouveau concept des Maison d'accueil Familial (MAF).

Publics cibles

Personnes âgées, personnes handicapées, personne souhaitant travailler à domicile en offrant un cadre de vie familial et un accompagnement social aux personnes vieillissantes ou handicapées.

Ambitions du projet

- diversifier les formules d'hébergement;
- répondre au manque de places en établissements médico-sociaux pour personnes handicapées ou âgées ;
- professionnaliser et mutualiser l'accueil familial ;
- répondre aux besoins de proximité et de maintien à domicile des personnes vieillissantes et/ou dépendantes.

Contenu du projet

Le dispositif d'une Maison d'accueil Familial (MAF) est caractérisé par :

- la mise à disposition d'un logement (maison ou appartement) adapté à la perte d'autonomie et à la cohabitation entre accueillants, famille d'accueil et accueillant remplaçant. Les projets de rénovation de bâtiments existants (ancienne école, presbytère, etc.) ou de construction neuve comprennent une partie professionnelle incluant les espaces de vie commune et les logements des accueillis, et une partie personne (appartement privatif pour l'accueillant et studio pour l'accueillant remplaçant). Certains projets sont conçus pour héberger de manière permanente 6 résidents, deux accueillants et leur remplaçant.

L'accueillant est présent avec les personnes accueillis en général de 8h à 13h30, puis de 16h30 au coucher. Pendant les congés annuels, les repos hebdomadaires, les congés maladie ou les périodes de formation de l'accueillant principal, le remplaçant assure ses fonctions. Il est soumis aux mêmes obligations et conditions de travail que l'accueillant principal.

- L'accueillant familial est salarié par le groupement de coopération médico-social (GCMS) « Accueil familial en Vienne » qui gère le dispositif.
- le GCMS accompagne l'accueillant dans son activité (emploi, formation, relations aux familles, aide à la gestion du budget, organisation d'activités, etc.)

Couverture géographique

Ce projet a une vocation départementale.

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

Le schéma gérontologique départemental 2010-2014 de la Vienne prévoyait la réalisation de 8 MAF portées par des communes ou des communautés de communes. Un appel à projet a été lancé par le conseil départemental pour la constitution de groupement de coopération médico-sociale. Les communes de Buxeuil, La Roche-Rigault, Mouterre-Silly et Ceaux en Loudun, ainsi que la Communauté de Communes des Pays Civraisien et Charlois ont constitué le GCMS "L'accueil familial en Vienne" en 2012 et une première MAF a ouverte en janvier 2013.

La promotion de ce concept se poursuit dans le cadre du schéma départemental de l'autonomie 2015-2019 (fiche-action 18).

Gouvernance

Le GCMS fonctionne avec un administrateur élu par les communes (M. Varenne aussi maire de la commune de Mouterre-Silly) et une secrétaire. Le GCMS veille au respect des décisions prises en AG et est chargé du recrutement des accueillants et des remplacements, du planning (congés, formations éventuelles, etc.), des relations avec les familles d'accueil, de la communication autour du dispositif, de la rédaction des contrats, de l'accompagnement des accueillants (gestion du budget, résolution de conflits, etc.). Le GCMS a reçu l'accord du Département de développer de l'accueil familial salarié mais les agréments restent donnés individuellement aux accueillants. Ils sont embauchés en CDI sous le statut d'agent non titulaire de la fonction territoriale. Chaque MAF est sous la responsabilité de l'accueillant(e). La qualité de l'accueil repose sur ses capacités professionnelle et humaine. Il construit ainsi sa réputation et la lie à celle de la maison.

Actuellement, le Département a habilité 5 places à l'aide sociale uniquement pour des personnes handicapées (idem que pour l'accueil familial de gré à gré). Ce choix relève de la politique départementale.

Modèle économique

Le modèle économique d'une MAF repose sur un équilibre juste entre les ressources en provenance de l'accueilli et les dépenses pour le salariat et les remboursements d'emprunt pour la rénovation/construction des logements.

Les travaux de réhabilitation/construction des logements ont été financés par les communes via des prêts et des subventions du Conseil départemental, de la Région et de la Communauté européenne. Les mensualités des prêts ont été calculées de manière à correspondre au loyer versés par trois accueillis par logement (environ 300€/mois/chambre).

Le GCMS perçoit les loyers et les reverse aux communes. Il perçoit aussi les rémunérations versées par les personnes accueillis qui servent à financer les salaires des accueillants.

Pour la personne accueillie le coût moyen mensuel est d'environ 1500€ Elle peut bénéficier d'aides sociales pour le logement (APLS, ASH), ou la dépendance (APA, PCH...).

L'accueillant reçoit environ 500€ net/mois/accueilli (correspondant au travail et aux

indemnités d'entretien et de dépendance).

Le poste à temps plein de l'assistante du GCMS est financé par des frais de gestion imputés aux accueillis. Ils sont de 230€/mois. L'administrateur est bénévole.

Le fonctionnement repose normalement sur une trésorerie zéro mais en début d'activité, le besoin d'un fonds de roulement s'est rapidement fait sentir pour pouvoir faire face aux avances de salaires notamment (accueillant et personnel du GCMS). Une participation financière des communes a été mise en place de 500€ par lit.

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

Les points relevés ici sont issus d'entretien avec le GCMS et le conseil départemental de la Vienne, appuyés par les expériences similaires de l'Association Marie Pire (Alsace) et de l'ANNAF (expérience en HLM à Saint-Germain au Mont d'or).

Le grand intérêt de ce projet est d'être porté par le Conseil départemental. D'autres expériences (Alsace, Rhône), élaborées en concertation ou non avec lui, se sont heurtées à la réticence de ce dernier face à un tel dispositif. Réticence qui se traduit par un refus des agréments alors que les maisons sont adaptées et le personnel bien formé ou par un refus d'accorder au GCMS le droit de salarier des accueillants.

Pour la collectivité, **la MAF répond à une vraie demande sociale de vieillir près de chez soi et dans un cadre familial.** Les familles sont emballées par le projet qu'elles trouvent très sécurisant et qui permet aux personnes hébergées de conserver leurs repères (amis, médecin, activités...).

C'est un projet très innovant et à fort potentiel qui comble un vide entre vie à domicile et en établissement, répond au manque de places en établissements et aux enjeux en termes de mixité et de cohésion sociale (inclusion, mixité du public, liens intergénérationnels). L'accueil en famille *« permet aux personnes accueillies d'exister au milieu d'une société, de "sortir des 4 murs" ; c'est aussi un élément utile et éducatif pour la société qui fonctionne souvent à partir d'identifications, de modèles et de mythes. Un handicapé circulant, avec ses accueillants, dans une rue ou une grande surface rappelle non seulement qu'il existe, mais aussi que "ce mode de prise en charge est possible", tout près de soi ou des siens »* (source : site Famidac, Compte-rendu AG 2014).

Il crée des emplois et de l'activité par la rénovation/construction de logements. Les logements sont très bien pensés dans leur aménagement et fonctionnement.

L'accueillant bénéficie d'un accompagnement qui permet d'éviter un trop grand isolement ainsi que d'une nette amélioration de ses conditions de travail (sécurité financière, congés, chômage partiel, présence d'un interlocuteur qui gère le budget, le fonctionnement, les congés, le remplacement...). Vu la complexité administrative de l'accueil familial, la présence d'intermédiaires est bienvenue, voire nécessaire.

Pour l'accueilli, le bénéfice d'avoir un lieu de vie bien adapté et le suivi d'un tiers est intéressant mais ne tient pas au salariat de l'accueillant. Ces avantages sont aussi présents dans le cas où l'accueil familial passe par un tiers mandataire qui gère les

relations contractuelles et financières entre accueillants et accueillis.

Points de vigilance

Ce dispositif a suscité beaucoup d'attentes et de nombreuses initiatives ont été développées avec plus ou moins de succès. Les expériences portées par le secteur privé semblent ne pas réussir à trouver un modèle économique qui puisse concilier les intérêts des investisseurs et ceux du monde social et médico-social.

Pour les initiatives inscrites dans le secteur non lucratif, les principaux points de vigilance soulignés sont les suivants :

- **la jeunesse du dispositif et son caractère innovant** implique que les porteurs de projet sont relativement isolés avec leurs difficultés et ne trouvent pas de réponse auprès des acteurs institutionnels. Le cadre légal est relativement flou entre les dispositions des codes du travail et celles de l'action sociale et des familles. Par exemple, malgré la légalité du dispositif, le GCMS de la Vienne n'a pas encore trouvé un organisme collecteur qui accepte de recevoir ses cotisations de formation continue.
- **Le projet doit être porté politiquement par les acteurs institutionnels et ceux du monde médico-social** : préfet pour la création du GCMS, Conseil départemental qui dispose du pouvoir d'autorisation et de financement (habilitation à l'aide sociale, fixation des minimums garantis, etc.). Dans plusieurs projets élaborés sans concertation avec le département, ce dernier refuse les agréments ou d'habiliter les MAF à l'aide sociale, les coûts de l'accueil se rapprochent alors de ceux d'une maison de retraite et peuvent mettre en péril la viabilité d'un projet. Impliquer institutions publiques et professionnels médico-sociaux est donc important même si cela ne garantit rien (changement de politique du CG par exemple). Au-delà de sa mise en place, ce portage signifie aussi une implication sur le long terme des communes ou membres du GCMS qui ne peut fonctionner et décider seul des orientations.
- Ce dispositif et l'accueil familial en général étant peu ou mal connu, **la communication autour du projet est très importante** tant pour faire connaître le métier et susciter des vocations que pour faire découvrir cette offre d'hébergement à la population âgée et aux familles (le monde du handicap est plus familier du dispositif d'accueil puisqu'il existe un accueil familial thérapeutique). De même, les expérimentations menées dans différents territoires ne sont pas connues et chacun mène son projet sans mutualiser ses difficultés et réflexions.
- **Le succès du dispositif repose sur la qualité des accueillants, d'où l'importance du recrutement et de la formation.** Le réseau et le bouche-à-oreille fonctionnent très bien et les familles veulent que leurs proches soient accueillis dans telle maison plutôt que dans telle autre. Pour garantir la viabilité du projet, il est indispensable que l'ensemble des MAF propose un accueil de même qualité. Il n'y a pas de formation spécifique à ce métier qui ne demande pas seulement de la technique mais bien un accompagnement social. Actuellement, chaque département a l'obligation de proposer une formation lors de la délivrance de l'agrément mais le

contenu, la durée de la formation dépendent de chaque département. La formation continue n'est pas non plus organisée. Bien souvent, les accueillants sont des anciens professionnels du monde médico-social qui trouvent une nouvelle voie ou des accueillants qui exercent depuis des années et peuvent être réticents à se former.

- **L'équilibre budgétaire est fragile** en début d'activité notamment. Chaque commune est responsable de sa MAF. S'il n'y a pas d'accueillis ou en nombre insuffisant, il faut payer la sous-activité de l'accueillant mais aussi financer d'une autre manière le remboursement de l'investissement immobilier. De même, il faut assurer la rémunération du remplaçant ou demander aux accueillis une participation supplémentaire.
- **Les obligations et droits des différentes parties doit faire l'objet d'un cadrage juridique clair et précis.** Le GCMS de la Vienne souligne que l'accueillant n'a pas d'obligation de fonctionner au maximum de son agrément et que les conditions de son licenciement ou d'une rupture de contrat ne sont pas précisées. Même s'il est difficile d'imposer à une personne réticente l'accueil d'un nouveau résident, un fonctionnement en sous-capacité met en péril l'équilibre budgétaire du dispositif, son autonomie, voire sa pérennité.
- **Ce dispositif gagne à être articulé avec les autres offres du territoire :** il peut offrir un accueil séquentiel, temporaire ou de jour pour soulager des aidants, ou être en lien avec des EHPAD qui peuvent prendre en charge les accueillis pendant les périodes de congés, de formation de l'accueillant ou encore mettre en place des accueils de jour itinérants qui bénéficierait aux familles d'accueil et aux aidants, etc. Intégrer les accueillants aux réseaux médico-sociaux permet de mieux garantir la qualité des accompagnements et le bien-être des accueillants et des accueillis.
- **Les possibilités pour les personnes handicapées et les personnes âgées ne sont pas identiques.** Même si la loi a ouvert la possibilité pour tout établissement médico-social de salarier des accueillants, peu d'EHPAD se sont lancées dans l'aventure contrairement aux établissements du monde du handicap qui connaissent un dispositif apparenté, celui de l'accueil familial thérapeutique. Cet accueil désigne « *un mode de traitement, sous la responsabilité d'un établissement ou d'un service de soins, offert à des malades mentaux susceptibles de bénéficier d'une prise en charge en famille d'accueil* ». (Rapport ROSSO-DEBORD, 2008). Cette forme d'accueil thérapeutique n'a pas été étendue aux personnes âgées alors que l'augmentation de la prévalence des pathologies Alzheimer et apparentées pourraient justifier cette extension. Certaines initiatives portées par des EHPAD ou des établissements hospitaliers (accueil temporaire pour patients Alzheimer) semblent avoir été mises en place tandis que d'autres se sont heurtées au refus des autorités de tutelle qui considèrent que les crédits alloués aux EHPAD ne pouvaient pas financer des salariés hors de l'établissement (convention tripartite pour l'établissement et non le domicile). Dans les projets portés par les conseils départementaux, certains sont en régie directe ou porté par un établissement public départemental et qui est délégataire (suivi, formation, instruction de l'agrément, contrôle)(voir rapport ROSSO-DEBORD, 2008).

Et ailleurs ?

- Le Conseil général de l'Aisne développe l'accueil familial comme dispositif de répit pour les aidants avec la création de 6 places d'accueil familial temporaire. Cela permet soit une période de repos ou de vacances pour les aidants, soit une période de « dés-institutionnalisation » pour la personne aidée.
- Au sein des départements autour de la Vienne, des communes développent des démarches similaires (Deux-Sèvres, Charente, Indre). A Chassenuel (Indre), « *la maison familiale d'accueil créée par la commune, et opérationnelle depuis l'été 2012, est un modèle social inédit qui fait l'unanimité.* » Le projet de 1,4 M€ a été financé à 70 % par l'État, la Région, et le Département. La maison de 760 m² répartis sur trois niveaux, qui fait la part belle à la géothermie et au solaire, est louée à deux accueillants qui sous-louent chacun trois chambres à des personnes âgées ou handicapées. Cette démarche novatrice a reçu le Ruban vert des collectivités locales décerné par le Crédit Agricole. (Source : Un nid douillet dans une vraie famille, Jean-Michel Bonnin, 136/12/2013, La nouvelle république. <http://www.lanouvellerepublique.fr/>).

- En Alsace, deux GCSM Haut- Rhin et Bas-Rhin regroupent plus d'une trentaine de communes adhérant au concept des Villas Ederly porté par l'investisseur immobilier Promodirect. Ce dernier construit et commercialise auprès des collectivités territoriales des villas d'accueil familial conçues pour 3 familles (2 titulaires, 1 remplaçante) et 6 résidents âgés. Le terrain est mis à disposition par la commune. Les villas sont financées par des investisseurs privés qui attendent un retour sur investissement via les loyers et les politiques de défiscalisation. Le GCSMS prend à bail les villas tandis que la gestion du dispositif est confiée à l'association Marie PIRE qui œuvre dans le champ médico-social et gère des établissements pour personnes handicapées. Elle s'occupe de la gestion du personnel (établissement des contrats de travail, versement des salaires, planning des congés), des relations avec les Conseils Généraux et le Trésor Public ; de l'entretien des villas et de l'encadrement des résidents. Les accueillants doivent être titulaire d'un Diplôme d'Auxiliaire de Vie Sociale Niveau V et être agréé par le Conseil Général ou s'engager à suivre la formation. Les maisons sont construites et devaient ouvrir courant 2014, les résidents et les accueillants ayant été trouvés. Mais le projet est bloqué suite au refus du Conseil départemental d'agréer les accueillants et de donner l'accord au GCMS le droit d'être employeur. L'association Marie Pire s'est retirée du projet en 2015. Le département reproche au projet d'avoir été monté sans concertation avec ses services et les acteurs médico-sociaux. Est aussi en cause le mélange entre une vision privée et les garanties de rentabilité offertes aux investisseurs et le modèle économique de l'accueil familial.

- Le service de Placement Familial Spécialisé de Forcalquier, retour d'expérience de Boucif Slimane son fondateur. Ce service propose une alternative à des personnes handicapées actuellement en internat ou aux personnes handicapées vieillissantes ne pouvant plus vivre à domicile. « *Les personnes handicapées relevant de l'article L344-1 peuvent faire l'objet d'un placement familial, à titre permanent ou temporaire, organisé sous la responsabilité d'un établissement médico-social ou d'un service mentionné audit article ou d'une association agréée à cet effet conjointement par le président du conseil général et le représentant de l'État dans le département, dans les conditions prévues par voie réglementaire.* ».

Dans les années 70, le CG des Alpes de Haute-Provence crée un institut médico-éducatif à Forcalquier pour 137 enfants et adolescents handicapés. Cet établissement, surdimensionné pour la population locale, accueillait des enfants des départements voisins. En 1983, il ne reste plus que 42 élèves. La situation financière est catastrophique puisqu'étant un établissement public, il fonctionne avec le même personnel. Une fermeture est envisagée mais l'établissement assure aussi une dynamique économique locale, de nombreuses familles se sont formées et installées là en raison de leur travail dans l'établissement. La reprise de l'établissement est proposée à Boucif Slimane, directeur d'établissements médico-sociaux. Directeur d'un établissement accueillant les « filles de la DDASS », il ne voyait pas pourquoi elles pouvaient

aller en familles d'accueil en tant qu'enfant mais ne plus bénéficier de ce soutien devenues adultes. Il crée alors le premier service de famille d'accueil pour adultes en Normandie dès 1972 en salariant les familles en CDI (en reversant le prix de journée perçu par l'établissement pour les filles accueillies aux familles).

En arrivant sur Forcalquier, il décide de transformer l'IME en Maison d'accueil spécialisé et foyer occupationnel dont la demande est forte puisque qu'alors l'accueil familial ne peut pas accueillir ce public lourdement handicapé. **En parallèle, il décide de lancer un service de famille d'accueil et fonde le premier service de placement familial spécialisé pour adultes handicapés.** Les familles du département n'étant pas intéressées, il apprend auprès de l'INSEE que les couples en difficulté (chômeurs tous deux) sont dans le Nord. Il passe des annonces pour recruter des couples disposés à déménager et découvrir un nouveau métier. Chaque couple réalise un stage de 30 jours à l'internat dans un appartement mis à disposition et en accueillant trois résidents et passe une semaine avec une famille d'accueil déjà installée. A l'issue de ce stage, une maison est proposée à la famille. L'établissement a racheté, rénové avec son personnel et adapté des vieilles gares, écoles, cures... De l'aveu de Boucif Slimane, la mise à disposition de la maison est aussi un moyen d'avoir de rendre plus difficile des sorties de projet par les familles, une incitation à persévérer au-delà des premières difficultés. La famille paie un loyer, devient salarié contractuel du service publics en CDI. Elle travaille 36 semaines/an avec 15 semaines de congés. Des familles relais et de vacances sont prévues. Pour les résidents, aller dans ces familles relais, c'est « *aller chez tata ou tonton* » (Boucif Slimane). Pour s'assurer de la qualité de l'accueil, il est demandé aux deux membres du couple de passer le CAFAD (certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile, ex. diplôme d'auxiliaire de vie) en deux ans. Une convention est passée avec la DRASS pour la création d'un module supplémentaire de 80h centré sur l'accueil. Au diplôme national, s'ajoute donc ce diplôme régional.

Bilan de cette expérience : Ce dispositif permet de proposer une gamme de prestations complète et diversifiée aux personnes. Pour le personnel, d'évoluer dans une autre orientation de carrière. Pour le Conseil Général et la CPAM, ce dispositif peut présenter un avantage financier important si l'établissement opte pour des admissions de publics venant d'autres départements tout en répondant aux besoins de son propre département. « *le Département "importe" des activités et des financements extérieurs ("comme le fait actuellement la Belgique, malheureusement hors de tout contrôle sérieux par les services compétents")* » (AG 2014 Famidac). Le CAS de Forcalquier a pu réduire de 30% le prix de journée moyen et unique des trois modes de prise en charge proposés par l'établissement : Internat, Placement Familial Spécialisé et Accueil temporaire. "*En fait, nous avons pu faire beaucoup plus sans plus d'argent !*" (Boucif Slimane, 2014). **Pour les accueillants familiaux,** ce dispositif propose une formation qualifiante et diplômante, un travail en équipe pluridisciplinaire et un meilleur statut.

- **Accueil familial en HLM à Saint-Germain -au Mont d'Or (Rhône) développé par la FNAAF (Fédération Nationale des Aidants et Accueillants Familiaux).** La FNAAF mène de nombreuses réflexions et travaux sur la question des attentes des familles naturelles (avoir un accueil à caractère familial) et sur les besoins des aidants et des accueillis. Avec l'ouverture de la possibilité d'un salariat des accueillants, la FNAAF a rencontré près de 55 départements en 2006-2007 pour apporter une réponse non lucrative aux initiatives développées par les investisseurs immobiliers. Ce projet rencontre les envies d'innovation du maire de Saint-Germain, de la personne alors en charge de l'accueil familial au CG du Rhône et de l'office HLM Opac du Rhône. 8 projets sont lancés avec des jeunes architectes et le soutien des communes. Celui de Saint-Germain correspond à la mise à disposition de deux T3 modulables en HLM. L'accueillant serait salarié à hauteur de 1900€/mois plus les indemnités. Son recrutement serait assuré par la FNAAF et une commission pluridisciplinaire réunissant les acteurs institutionnels. Le CCAS du territoire était très impliqué et épaulerait les accueillants. Ce projet de salariat n'a pas vu le jour suite au départ de la personne du CG et à l'arrivée d'un nouveau Directeur général qui ne souhaitait pas promouvoir cette forme. Le salariat de l'accueil familial souffrait par ailleurs de la mauvaise presse suite aux échecs des formules portées par le privé.

Le projet a vu le jour mais en mode mandataire (la FNAAF a un mandat de gestion donné par l'accueilli qu'elle facture 30€/mois). La FNAAF souligne la nécessité de promouvoir un habitat diffus et non de regrouper les familles d'accueil ensemble. Elle a essayé de développer des MAF sur le principe de la Vienne mais aucun organisme n'a réussi à obtenir l'accord des différents Conseils départementaux. Elle souligne que finalement la demande des familles d'accueil n'est pas tant sur le salariat que sur les conditions de travail, le risque de précarité, l'accompagnement et la qualité de vie.

Elle développe et soutient diverses initiatives : **des rencontres entre personnes hébergées en EHPAD et personnes en accueil familial à leur domicile** (boire le thé, etc.). Développer du lien social de l'Ehpad vers le domicile semble être mieux accueilli que du domicile vers l'Ehpad : bien souvent, les personnes accueillies en famille ne souhaitent pas se rendre aux animations collectives ; **une plateforme pour mutualiser les remplacements.**

Sources d'information mobilisées

- Entretien téléphonique avec Mme Menier, Accueil familial en Vienne - GCMS le 6 novembre.
- Entretien téléphonique avec Mme Reuge, Association Marie Pire, le 2 novembre.
- Entretien téléphonique avec Mme Almountacir, Conseil départemental de la Vienne en charge de l'accueil familial, le 6 novembre.
- Entretien téléphonique avec Maryse Montangon, FNAAF (Fédération

Nationale des Aidants et Accueillants Familiaux), le 9 novembre.

- <http://www.lavienne86.fr/>
- Valérie ROSSO-DEBORD, *Vers un nouvel accueil familial des personnes âgées et des personnes handicapées (Rapport)*, La Documentation française, 2008
- *Guide de l'accueil familial*, Ministère des Affaires sociales, de la santé et du droit des femmes, 2013
- [www.famidac](http://www.famidac.fr)
- Assemblée générale 2012, Famidac, www.famidac.fr
- Boucif Slimane, *Comment développer les accueils médico-sociaux ?*, Assemblée Générale 2014 de l'association Famidac, www.famidac.fr

Fiche 8 : Pépinière en gérontechnologies dans un EHPAD (Foix, Ariège)



Le projet

Contexte

Besoin : répondre aux enjeux médicaux ainsi qu'aux enjeux sociaux du vieillissement de la population, particulièrement prégnants sur le territoire de l'Ariège : lutte contre l'isolement, maintien d'une vie sociale et d'activités, « bien vieillir », dans un contexte où les budgets des collectivités publiques et notamment des départements se réduisent.

La solidarité et la dépendance : compétence prioritaire et premier poste de dépense du Conseil Général de l'Ariège (60% des dépenses de gestion en 2010. Source : Document présentation du projet par Ariège Expansion, 2013). L'accès au soin et le maintien à domicile sont des enjeux importants sur un territoire rural où les centres de santé peuvent être éloignés. L'équipement des domiciles et la prévention des chutes et risques liés à la perte d'autonomie sont au cœur du projet du territoire.

Enjeu pour le territoire : faire de l'Ariège un territoire privilégié d'expérimentation et de diffusion de technologies et de services pour l'autonomie des personnes.



© La Tribune

Publics cibles

Acteurs du secteur des gérontechnologies et de la prise en charge de la dépendance qui peuvent être hébergés par la pépinière. Au-delà, en cibles secondaires : les acteurs du secteur médico-social du territoire et en particulier de l'EHPAD de Bellissen à Foix, les personnes en perte d'autonomie et leurs proches et aidants.

Ambition du projet

L'objectif principal est d'organiser un écosystème favorable à l'émergence de solutions innovantes dans le domaine de la e-autonomie et des gérontechnologies pour améliorer la prise en charge des patients au domicile et en institution, et pour favoriser le maintien à domicile.

L'installation de la pépinière au sein même d'un Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) permet d'avoir une interface directe entre les ingénieurs de développement en gérontechnologies et les professionnels de santé afin de :

- « mettre en adéquation la recherche technologique avec l'expression des besoins des professionnels de santé, des familles et des aidants
- évaluer des dispositifs « in vivo », soit en institution, soit au domicile, dans le respect de l'éthique
- obtenir la garantie de fiabilité, d'acceptabilité, d'éthique et d'un intérêt médico-économique des dispositifs ou services proposés »

(Source : Ariège Expansion, agence de développement économique de l'Ariège)

L'objectif au-delà est de faire de la « silver économie » un atout du territoire : « faire du vieillissement un moteur d'innovation, une source d'emploi et de création de richesses » (Jean Larroque, le président d'Ariège expansion. Source : article Silver éco, 2011).

Contenu du projet

L'EHPAD de Bellissen à Foix, reconstruit en 2011 et qui compte 100 lits et 12 places d'accueil de jour pour personnes atteintes d'Alzheimer héberge aussi une pépinière d'entreprises, Cap Bellissen, inaugurée en avril 2014. Celle-ci se veut être un laboratoire dédié aux gérontechnologies. Elle peut accueillir jusqu'à 4 jeunes entreprises, sur un plateau de 70m².

Les porteurs de projet peuvent y trouver un environnement de travail sécurisé et un écosystème favorable à l'innovation dans le domaine des gérontechnologies (interface directe avec les professionnels de santé, accès à

des prestations d'accompagnement par les professionnels de santé, accès à des études, etc.).

Cap Bellissen accueille des porteurs de projet ou des entreprises développant des solutions pour l'autonomie des personnes et/ou le maintien à domicile dans les domaines suivants : handicap, gériatrie, rééducation fonctionnelle, autonomisation, apprentissage et réapprentissage, services et interventions à domicile, sensibilisation des aidants...

Les premiers projets accompagnés par la pépinière depuis sa création :

- Alter Home : système de vidéo vigilance de nuit pour la prévention des risques et l'intervention si besoin auprès de personnes en perte d'autonomie vivant à domicile
- projet SACHA : réalisation d'un patch souple pour personnes atteintes d'Alzheimer à domicile ou en établissement assurant les fonctions de contrôle d'accès, d'anti-fugue, de détection de chute et de géolocalisation (en cours d'expérimentation auprès d'une vingtaine de personnes âgées volontaires)
- projet MADAM : système innovant permettant l'assistance 24H/24H dans le cadre du maintien à domicile, faisant appel à des capteurs domotiques et à une plateforme Cloud
- projet ALZAFORGAME : réalisation d'un *serious game*/plateforme de e-learning : formation des aidants familiaux et professionnels confrontés à l'accompagnement de personnes atteintes d'Alzheimer
- Smart Risks : analyse de la consommation en eau et en électricité de personnes en perte d'autonomie vivant à domicile pour un suivi de l'hygiène de vie de la personne (utilisation des appareils électro-ménagers et alimentation, hygiène, etc.)
- Projet GIE « G5 » : création d'un centre d'appels pour la gestion du transport de personnes en ambulance

Couverture géographique

L'ouverture de Cap Bellissen s'inscrit dans un contexte local favorable, avec des acteurs déjà engagés en faveur du « bien vieillir » :

- le Département de l'Ariège étant positionné comme « un territoire d'observation » au niveau régional pour le Gérontopôle de Toulouse par la mobilisation des équipes du Centre Hospitalier du Val d'Ariège (CHIVA), et comme « un territoire d'expérimentation » depuis 2006 au travers du projet européen Réseau de Santé et Télémédecine en Zones Rurales (RESATER)
- il est également doté d'une infrastructure départementale à haut débit Internet source de développement de nombreux programmes : e-éducation, e-commerce, télétravail, etc. sur laquelle le tissu économique peut s'appuyer (Source : site e-apy)
- il s'inscrit dans une Région à fort potentiel de développement dans le domaine de la « silver économie » avec près de 70 entreprises et une quinzaine de laboratoires engagés dans ce secteur (Source : article La Tribune)

Dans ce contexte, le Conseil Général de l'Ariège a confié à son agence de développement économique, Ariège Expansion, le soin de construire et de mener un plan d'action pour développer le potentiel économique et technologique du territoire dans le domaine du « bien vieillir » : programme « e-Apy » (e-autonomie en Ariège Pyrénées).

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

Les acteurs à l'initiative sont le Conseil Général de l'Ariège et son agence de développement économique, Ariège Expansion qui ont conçu le programme « e-Apy » dans lequel s'intègre le projet de pépinière d'entreprises Cap Bellissen.

Celui-ci fait suite à une phase d'étude menée en 2010 par Ariège Expansion (près de 50 entretiens avec des acteurs de la santé, acteurs publics et économiques locaux) qui a abouti à la rédaction d'un plan d'action proposant notamment la création d'un lieu de recherche et d'expérimentation autour des gérontechnologies devenu Cap Bellissen.

Quelques facteurs clés de succès du projet identifiés par Ariège Expansion :

- l'implication des acteurs du secteur sanitaire et médico-social dès l'origine de la démarche

- l'appropriation du sujet par les acteurs du Conseil Général de l'Ariège et leur implication de manière transversale aux domaines de compétences du Département (économie et action sociale en particulier)

(Source : Document présentation du projet par Ariège Expansion, 2013)

Gouvernance

Convention cadre liant les partenaires et définissant les apports de chacun :

- le Centre hospitalier du Val d'Ariège, gestionnaire de l'EHPAD de Bellissen à Foix : définition des besoins et cahiers des charges pour la pépinière, suivi des projets
- le Gérontopôle de Toulouse : validation thématiques prioritaires, intervention lors des phases de tests et d'évaluation de dispositifs/services
- le Centre e-santé (association regroupant des acteurs de la santé - professionnels, chercheurs, industriels, etc.- en Midi-Pyrénées pour le développement de solutions de télé-santé en faveur d'un meilleur accès aux soins et d'un maintien à domicile) : réalisation d'études de marché sur les besoins et opportunités de développement de nouveaux dispositifs/services
- Ariège Expansion : accompagnement des entreprises tout au long de leur développement

(Source : Document présentation du projet par Ariège Expansion, 2013)

Un Comité scientifique est chargé de sélectionner les projets qui intégreront la pépinière en fonction des orientations données par les structures partenaires. Ce comité est composé de représentants des structures suivantes : CHIVA, EHPAD de Bellissen, Centre -santé, Agence régionale d'innovation et de développement économique, Région Midi-Pyrénées, Préfecture de l'Ariège, Direccte Midi-Pyrénées, Conseil Général de l'Arigèe, Ariège Expansion (Source : article Ariège éco, 2013).

La pépinière est un programme expérimental sur 2 ans : un temps de bilan à l'issue des 2 ans permettra de déterminer sur l'opération est prolongée ou non.

Modèle économique

Montage et pilotage du projet de pépinière par Ariège Expansion avec ses partenaires.

Coût de l'aménagement du plateau accueillant les porteurs de projet (estimation) : 500 000 euros

Financements : Conseil général de l'Ariège, Région Midi Pyrénées et Etat (Fond National d'Aménagement de et Développement du Territoire), UE (FEDER)

Prestations fournies aux entreprises par Cap Bellissen :

- prestations d'études évaluées à 15 000 € HT/an/entreprise en moyenne
- mobilisation des acteurs de la santé évaluée à 7 280 € HT/an/entreprise en moyenne
- accompagnement par Ariège Expansion (mise en relations avec des acteurs, ingénierie financière, etc.)

Conditions d'accueil et coût pour les entreprises:

- Convention d'occupation : 10 € HT/m²/mois (charges comprises)
 - Convention d'accompagnement avec Ariège Expansion : 1.700 € HT/an
- (Source : Document présentation du projet par Ariège Expansion, 2013)

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

- Levier économique pour le territoire, création d'emplois estimée à une dizaine d'emplois (source : article La Tribune)
- Des pépinières d'entreprises à succès sur le territoire : sur les 4 pépinières d'entreprise de l'Ariège (dont cap Bellissen qui est la plus récente) : 110 entreprises créés depuis leur existence avec un taux de pérennisation de 80%, ayant générées au total 800 emplois (Source : article Le Dépêche, 2014).
- Unique pépinière d'entreprises en France installée dans un EHPAD qui permet de mettre en lien directement les besoins en termes de services avec les porteurs de projet qui souhaitent construire une offre, et d'expérimenter : « *Le fait d'avoir des professionnels de la santé sur place permet de valider les innovations développées* » (Hervé Denudt, chargé de développement à Ariège Expansion. Source : article La Tribune)
- Partenariat avec les acteurs en présence permet une **orientation fine des besoins du territoire et du type de dispositifs à développer** tant au niveau médical qu'au niveau économique (par le biais d'études des besoins et

études de marché)

- Le développement du secteur de la e-santé répond aux besoins d'un territoire rural où les populations sont dispersées et l'accès à la santé, le maintien d'infrastructures médicales, sont des enjeux importants (point de vigilance toutefois sur la nécessité de combiner des solutions technologiques avec un maintien de la présence humaine dans le soin)

Points de vigilance

Des questions éthiques se posent autour du développement des gérontechnologies : éviter que leur utilisation ne s'apparente à un **contrôle / intrusion dans la vie privée des personnes**, avec des dispositifs qui permettent notamment : géolocalisation, suivi des consommations énergétiques et de l'utilisation des appareils électriques, outil d'analyse prédictive du comportement, etc. (question notamment soulevée dans l'article de MID e-news)

Et ailleurs ?

- **Autonom'lab à Limoges** : le premier « living lab » spécialisé sur la santé et l'autonomie en France qui œuvre à l'émergence de solutions innovantes pour l'adaptation des lieux de vie et la prévention de la perte d'autonomie, avec une implication forte de l'utilisateur finale dans la conception de la solution (phases d'expérimentation) :
<http://www.autonom-lab.com/>

Sources d'information mobilisées

- Programme e-apy développé par Ariège Expansion, agence de développement économique de l'Ariège : <http://www.e-apy.fr/cap-bellissen/>
- Document présentation du projet par Ariège Expansion, 2013 : <http://www.mp-i.fr/wp-content/uploads/2013/06/10-Pr%C3%A9sentation-Cap-Bellissen-mai-2013-v2.ppt.pdf>
- Médialis, expert en gérontechnologies : <http://www.gerontechnologies.com/article/ouverture-du-plateau-gerontechnologique-cap-bellissen-foix-imminente>
- Silver éco, portail national d'information sur la Silver économie : <http://www.silvereco.fr/l%E2%80%99ariege-s%E2%80%99interesse-aux-gerontechnologies/311456>
- MID e-news, l'actualité numérique du Sud-Ouest : <http://www.lamelee.com/article/midenews/Secteur%2520TIC/578-l-ariege-mise-sur-la-silver-economy>
- La tribune : <http://www.latribune.fr/regions/midi-pyrenees/20140120trib000810551/en-ariege-la-pepiniere-d-entreprises-cap-bellissen-mise-sur-l-e-autonomie.html>
- Ariège news : http://www.ariegenews.com/ariege/actualites_economie/2014/76325/pour-bien- vieillir-en-bonne-sante-l-ariege-anticipe.html
- La Dépêche : <http://www.ladepeche.fr/article/2014/11/28/2000882-les-entreprises-a-l-ecole-de-la-premiere-chance.html>
- Ariège éco : http://extranet.ariege-expansion.com/4DACTION/voir_production_num/1/2/5/0/2683010/portail123/

Fiche 9 : Service Facteur Plus (France)

Le projet

Contexte

A travers la mise en place du service Facteur +, La Poste cherche à répondre à des besoins d'intérêt général en lien avec trois grandes tendances structurelles de la société :

- les évolutions sociales et démographiques comme le vieillissement de la population et l'étalement urbain qui accentuent l'isolement de certaines personnes et limitent leur accès aux services ;
- la digitalisation de l'environnement qui contribue à valoriser l'échange et la présence physique ;
- la prise de conscience des enjeux environnementaux et la volonté de promouvoir une logique d'économie circulaire.

Forte de 80 000 facteurs présents partout sur le territoire, 6 jours sur 7, La Poste dispose d'un réseau unique d'agents assermentés ayant la confiance des usagers (92% des Français disent faire confiance à leur facteur qui serait par ailleurs le premier personnage préféré des retraités - Enquête TNS-Sofres 2012 et 2014).

Publics cibles

Personnes âgées isolées

Ambition du projet

L'objectif général est d'offrir un service personnalisé et de proximité. En matière sociale, ce service vise plus spécifiquement à accompagner les acteurs de l'action sociale dans la conduite de leur mission auprès des personnes isolées géographiquement ou socialement et/ou des personnes vulnérables ou à mobilité réduite (personnes âgées, handicapées, malades ou convalescentes, femmes enceintes ...).

Ce service vise à renforcer le lien entre l'utilisateur et le service commanditaire (CCAS...), maintenir la sociabilité de l'utilisateur, assurer un rôle de vigie sur son état et ses besoins et favoriser le maintien à domicile.

Contenu du projet

Le service Facteur + se déploie sous différentes formes dont la dimension sociale est plus ou moins forte : Portéo (livraison et collecte de biens culturels, de médicaments, de denrées alimentaires, etc.), Cohesio (visites de prévention auprès des publics identifiés comme fragiles), Relevéo (relevé de compteurs), installation et prise en main d'équipement pour les entreprises (par exemple un détecteur de chutes), Recy'go (collecte et recyclage de déchets), collecte et remise d'informations éventuellement commentées (consignes de tri), vigie de biens (surveillance d'un espace, constat de dégradation, etc.).

Le dispositif Cohesio est conçu comme un relais de l'action sociale. Il s'organise autour de visites informelles au domicile de l'usager bénéficiaire du dispositif. Au-delà de prendre des nouvelles et livrer le courrier éventuel, c'est le moyen d'assurer un premier niveau de prévention et de sensibilisation. Le contenu de ces visites est préalablement fixé avec le commanditaire : poser des questions simples adaptées à la problématique et assurer quelques services comme donner à boire en cas d'épisodes caniculaires. A la fin de la visite, le facteur envoie le questionnaire rempli et un compte-rendu via son smartphone (Factéo) aux professionnels sociaux ou médicaux qui peuvent ainsi suivre en temps réel l'état de la personne, détecter des attentes spécifiques, donner une alerte, etc.

Couverture géographique

Offre s'adressant à l'ensemble des organismes publics ou privés à vocation sociale : collectivités territoriales, CCAS et CCIAS, Caisses de retraite, bibliothèques, pharmacies, etc.

La couverture géographique du service dépend de la demande du client.

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

Le service Facteur + est une solution permettant de maintenir l'activité des facteurs pour faire face à la baisse régulière et importante du volume du courrier (-20%/an) en développant des services complémentaires à la livraison du courrier. Il s'appuie sur des pratiques informelles déjà présentes dans le monde rural où le facteur assure bien souvent un rôle de veille, rend des menus services... D'autres services comme la livraison de médicaments à des personnes isolées existaient depuis longtemps mais de manière isolée.

Gouvernance

C'est un service totalement contractuel et sur-mesure. Chaque demande fait l'objet de la rédaction d'un cahier des charges précisant les besoins de la collectivité et le contenu de l'action des facteurs : le nombre de personnes à visiter, la fréquence des visites, les questions à poser, la durée du service (ponctuel lors d'épisodes caniculaires ou auprès de personnes temporairement immobilisée, ou permanent tout au long de l'année ou auprès de personnes âgées...), les services à rendre, etc.

Si besoin, les facteurs sont formés sur le contenu de leur mission.

Lors de la mise en place du service, l'accord des bénéficiaires potentiels est demandé et la famille est prévenue de l'inclusion de son parent dans le dispositif. Cet accord permet de réunir de bonnes conditions d'exécution (s'assurer que la personne va ouvrir la porte...).

Contact pour la Métropole de Lyon
Gilles Altar - responsable grands comptes centre est
gilles.altar@laposte.fr
06 82 81 76 20
Lyon 8

Modèle économique

Tarifcation à négocier avec La Poste en fonction du cahier des charges

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

Pour la collectivité : ce dispositif permet de mutualiser des services, de mener une action en profitant de la connaissance du terrain des facteurs, de leur proximité avec les usagers et du capital confiance dont ils bénéficient. La qualité du service est assurée par leur statut d'agent assermenté du service public, complété par une formation adaptée à la mission confiée. La quotidienneté de leur tournée leur permet d'être réactifs si besoin. Ce dispositif contribue à améliorer la visibilité du service social et de renforcer la relation entre l'utilisateur et le producteur de service. Il permet d'atteindre des personnes difficilement accessibles et complète les dispositifs existants (Plan canicule, bénévolat...)

Pour Stéphane Sébastiani responsable du réseau des délégations sociales régionales, AG2R La Mondiale, ayant utilisé le service Cohesio, l'avantage est surtout qualitatif : « *Le facteur bénéficie d'un fort capital sympathie, les gens le connaissent et lui font confiance. Sa visite a permis de mettre en lumière notre action sociale et de créer du lien, ce qui renforce la relation avec nos clients* ».

Pour le bénéficiaire : la relation avec le facteur permet de sociabiliser, de parler de sa santé, de ses préoccupations, de ne pas être ignoré. Ce suivi

régulier, qu'il soit ponctuel ou pérenne, quotidien ou non, est une source de réassurance et un frein à l'isolement. Il permet de tisser des liens qui, sans doute, perdurent au-delà de la mise en œuvre du service en lui-même.

Pour Eva Roy, adjointe au maire et vice-présidente du CCAS, « *les bénéficiaires du dispositif apprécient la visite du facteur, qu'ils attendent comme un rendez-vous important. C'est un visage familier pour eux. Souvent, il est la seule personne qu'ils voient dans la journée* ».

Points de vigilance

Une première limite nous semble liée au fait qu'en milieu urbain, la relation au facteur est nettement moins développée qu'en milieu rural. Rotation dans les tournées, peu de rencontre effective, boîtes aux lettres éloignées, etc. sont autant de facteurs qui fragilisent l'instauration d'une proximité, d'une relation de confiance a priori.

Une seconde limite pourrait être la mise en place d'un suivi efficace des comptes rendus de ces visites pour repérer une évolution ou des situations qui pourraient devenir préoccupantes et les traiter en amont, comment ne pas laisser l'évaluation à la seule appréciation du facteur ou être limité aux seules urgences ? sans doute nécessité d'une bonne élaboration du questionnaire mais quid du suivi ?

Et ailleurs ?

- Le Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Royan expérimente ce service depuis l'été 2014 auprès d'une demi-douzaine de personnes âgées vivant seules et n'ayant plus ou peu de famille. Le facteur se rend à leur domicile 2 fois par semaine pour s'assurer de leur bien-être. En cas de problème avéré, il donne l'alerte et informe le CCAS.
- Le groupe de protection sociale Réunica (AG2R La Mondiale) a utilisé les visites à domicile des facteurs afin de repérer ses clients âgés les plus fragilisés et isolés en zone rurale (Doubs). 655 personnes ont accepté la visite du facteur au cours de laquelle il posait cinq questions relatives à leur vie sociale, à leur autonomie et à leur confort à domicile (aide à domicile, isolation thermique, prévention des risques de chutes...).

Sources d'information mobilisées

- <http://www.laposte.fr/entreprise/produits-et-services/cohesio>
- Mini-guide Business direct. Spécial Nouveaux Services Facteurs, La Poste.
- Entretien téléphonique avec Philippe Moreton du 3634 La Poste
- Entretien téléphonique avec M. Caumette, en charge du développement des Nouveaux Services du Facteur au sien du groupe La Poste

Fiche 10 : Garde itinérante de nuit (Aix-en-Provence)



© CCAS d'Aix en Provence

Le projet

Contexte

Pour les personnes en perte d'autonomie vivant à domicile, le temps de la nuit est souvent un temps délicat car il opère une rupture dans le soin et peut être un moment angoissant car synonyme de solitude et d'insécurité.

En dehors des heures classiques de soin, certaines peuvent être sources de difficulté et nécessiteraient un accompagnement : « *l'aide au dîner, au coucher ou au lever, au déshabillage ou à l'habillage, l'accompagnement aux toilettes ou la distribution de médicaments la nuit, la fermeture ou l'ouverture des volets, des passages de sécurisation...* » (Source : article Aidons les nôtres/AG2R La Mondiale, 2011)

Un enjeu important pour permettre le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie réside donc dans la continuité du soin jour et de l'attention qui lui sont apportés de jour comme de nuit.

Des solutions intermédiaires, souples, peuvent permettre le maintien à domicile de ces personnes tout en soulageant et en rassurant les aidants proches qui peuvent être sollicités dans ce type de cas. C'est dans cette perspective que des services de garde itinérante de nuit sont mis en place.

Publics cibles

Les personnes âgées et les personnes handicapés, en particulier isolées ou lors de période de fragilité particulière (en sortie d'hospitalisation, période d'absence des proches, etc.) peuvent bénéficier de ce service.

Ambition du projet

Ce type de service n'a pas vocation à éviter une entrée en EHPAD mais vise des besoins ponctuels (retour d'hospitalisation, absence momentanée de la famille, etc.). Il n'est par conséquent mis en place 3 mois environ au maximum.

Objectifs principaux :

- **permettre une continuité dans le soin** et permet d'aborder plus sereinement la période parfois délicate de la nuit
 - **éviter une hospitalisation non indispensable** grâce à une surveillance médicalisée
 - **permettre un « répit »** pour les aidants ; car ce service apparaît souvent comme un relai aux interventions des proches
- (Source : UNCCAS)

Contenu du projet

Le service de garde itinérante de nuit est proposé par le CCAS d'Aix en Provence.

Il fonctionne **7j/7 de 21h à 7h**. Le bénéficiaire choisit **un ou deux passages par nuit** sur les deux plages horaires proposées : de 20h à 0h et de 4h à 7h30. Entre ces deux plages horaires une **permanence téléphonique** est assurée.

Les passages sont généralement de courtes durées, entre 15 et 30 minutes. Ils permettent d'assurer une aide ponctuelle/un acte d'aide à la vie quotidienne et/ou de rassurer les personnes.

Le prix de l'intervention correspond au tarif horaire de l'aide à domicile majorée de l'indemnité de nuit.

Plusieurs forfaits sont proposés, en fonction des revenus du bénéficiaire. Une prise en charge financière du service est possible dans le cadre de l'APA, par la sécurité sociale sur avis du médecin traitant ou par les caisses de retraites complémentaires.

A titre indicatif le montant du « forfait-soin » est de 28,48 €.

7 personnes sont mobilisées pour ce service : 4 aides-soignants, 2 auxiliaires de vie sociale et 1 infirmier.

Couverture géographique

Le service de garde de nuit itinérante est installé dans les locaux du foyer pour personnes âgées « Le sans souci » géré par le CCAS pour mutualiser les moyens mis en œuvre.

(Source : UNCCAS)

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

Les services du CCAS d'Aix en Provence ont pris la mesure de la rupture que présentait le temps de la nuit pour des personnes dépendantes et ont souhaité compléter leur gamme de services à domicile auprès des personnes en perte d'autonomie par un service de garde itinérante de nuit.

Ce dispositif a été lancé le 1^{er} décembre 2006 d'abord pour une période expérimentale de 3 ans. Il a finalement été maintenu jusqu'en 2013.
(Source : UNCCAS)

Gouvernance

Convention liant le CCAS d'Aix en Provence, la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et le Département des Bouches-du-Rhône
(Source : UNCCAS)

Modèle économique

Financement :

- subvention de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail du Sud-Est (ex CRAM) : 60 000 €
 - subvention de la Fondation EISAI (bourses Florence Nightingale) : 6 000 €
 - subvention Fond de Modernisation de l'Aide à Domicile/Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie : 35 000 €
- (Source : UNCCAS)

Coût de revient d'une heure d'intervention de nuit sur ce type de dispositif compris entre 35 et 55 €, dont 80% de charges du personnel (Source : Guide pratique à destination des porteurs de projet, étude Eneis Conseil, 2011).

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

Premiers éléments de bilan, 2008 :

- facteur de succès à l'origine du projet : la mise en commun des moyens des différents services du CCAS a permis la conception de ce nouveau service adapté et personnalisé
- constat que le service répond à un réel besoin, les bénéficiaires sont satisfaits (Convention DDASS/Département permet réduction montant à charge du bénéficiaire)

(Source : UNCCAS)

- dispositif qui permet de limiter l'isolement et le sentiment d'insécurité du bénéficiaire et de permettre un « répit » aux aidants et aidants proches (« *un bienfait collatéral* » de ce service)
- caractère « itinérant » de la garde permet d'en faire une solution alternative intéressante à la garde continue dont le coût est élevé et qui peut être intrusive pour le bénéficiaire
- dispositif souple alternatif à la garde continue s'il est mis en place dans le cadre d'une mutualisation de moyens (personnel notamment) entre services

(Source : Synthèse garde itinérante de nuit, Etude Eneis Conseil, 2011)

Points de vigilance

Dispositif arrêté en 2013 (pas d'information à ce stade sur les raisons de l'abandon du dispositif).

Et ailleurs ?

- Service proposé par l'Association FEDOSAD (Fédération Dijonnaise des Œuvres de Soutien à Domicile) : garde itinérante de nuit comprenant 1 à 2 passages/nuit au domicile (de 20h à 8h) pour les personnes déjà pris ou charge par la FEDOSAD ou non : <http://www.fedosad.fr/69-garde-de-nuit-itinerante?MGCID=b0496a5bde6076ba3591e8f139803059>
- Service proposé par l'Association ADAR (Pays du Calais), un Service Polyvalent d'Aide et de soins à Domicile (SPASAD) : un service sur le même modèle que le CCAS de Aix en Provence avec 2 tranches horaires (21h à 1h et 5h à 7h) avec un relai téléphonique entre temps : <http://www.adar62.com/service-garde-de-nuit-itinerante.html>
- Service proposé par le Centre hospitalier de Die (Drôme), avec comme objectifs affichés notamment une meilleure qualité de prise en charge des bénéficiaires (au plus proches de ses besoins, individualisation du soin) et le retardement d'une hospitalisation : <http://www.ch-die.fr/presentation/etablissement.htm>

Sources d'information mobilisées

- Union Nationale des Centre Communaux et Intercommunaux d'action sociale (UNCCAS) : <http://www.unccas.org/banque/default.asp?id=828>

- Etude Eneis Conseil, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, Ministère des solidarités et de la cohésion sociale, 2011. 2 fiches issues du guide pratique en ligne :
 - « Guide pratique à destination des porteurs de projets »
 - « Synthèse garde itinérante de nuit »

<http://inset.base-alexandrie.fr/Record.htm?idlist=3&record=19222883124910400659>
- Article sur les services de gardes itinérantes de nuit, Aidons les nôtres (AG2R La Mondiale) : <http://www.aidonslesnotres.fr/a-domicile-ou-en-etablissement/article?urlTitle=les-services-de-garde-itinerante-de-nuit>
- Le site des aidants, Malakoff Médéric : <https://lesitedesaidants.fr/Informations-et-conseils/Services-d-aide-et-de-soins-a-domicile/Services-a-domicile/Les-services-d-aide-itinerante-de-nuit.htm?s=253e95842a800cbd>
- Action d'Aide à Domicile et de Service Personnel (AADSP) : <http://aadsp.fr/nos-services/garde-itinerante-de-nuit/>

Fiche 11 : Recensement des logements adaptés (Deux-Sèvres)



Un logement accessible pour chacun !

Le projet

Contexte

L'amélioration du recensement des logements adaptés à la perte d'autonomie et au handicap constitue l'une des actions inscrites dans le **schéma des Deux-Sèvres pour l'autonomie** sur la période 2015-2020. Ce schéma se positionnant dans le prolongement du schéma gérontologique 2010-2014 et du schéma en faveur des personnes handicapées 2008-2014 et se substituant à ceux-ci.

Cette action fait écho à plusieurs constats formulés dans ce schéma :

- **Des difficultés rencontrées pour évaluer le besoin de construction de logements adaptés** en raison d'un repérage insuffisant de ces logements malgré les obligations des communes en la matière depuis la loi de 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- **Des démarches d'accès aux logements adaptés lourdes et complexes** du point de vue de l'utilisateur ;
- **Des technologies prometteuses en matière de maintien à domicile** (domotique, téléassistance, etc.) mais dont le développement et le déploiement doivent être accompagnés.

Publics cibles

Ce dispositif s'adresse à la fois aux personnes de plus de 60 ans et aux personnes en situation de handicap.

Ambition du projet

L'ambition de cette action est de rapprocher l'offre de la demande en logements adaptés.

Cela se traduit par trois objectifs :

- Améliorer le recensement, l'information et les démarches d'accès aux logements adaptés ;
- Optimiser et mettre en cohérence les financements du logement adapté ;
- Promouvoir les innovations sociales et les nouvelles technologies pour le maintien à domicile.

Contenu du projet

Ce projet comporte plusieurs volets d'intervention visant à faciliter l'accès aux logements adaptés :

- Recenser les logements adaptés à la perte d'autonomie et au handicap au travers du portail ADALOGIS, conçu par la Fédération des PACT, et le faire vivre en lien avec les bailleurs sociaux, les bailleurs privés, les communes et les intercommunalités ;
- Tester les nouvelles technologies d'aide au maintien à domicile (domotique, téléassistance...) afin de favoriser les plus performantes.

Couverture géographique

Cette action porte sur le territoire du département des Deux-Sèvres et consiste à décliner localement le dispositif ADALOGIS, qui a vocation à couvrir à terme l'ensemble du territoire national en partenariat avec les collectivités territoriales, conseils départementaux en premier lieu.

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

- **19 décembre 2013** : mise en place du programme d'intérêt général (PIG) « Habiter mieux » 2014-2017, en partenariat entre le conseil départemental (maître d'ouvrage), l'Etat et l'agence nationale de l'habitat, incluant des moyens financiers pour adapter les logements à la perte d'autonomie liée au vieillissement (580 logements sur la période 2014-2017)
- **26 janvier 2015** : approbation par l'assemblée départementale du schéma pour l'autonomie 2015-2020 incluant l'amélioration du recensement des logements adaptés à la perte d'autonomie et au handicap parmi ses axes d'intervention
- **Deuxième trimestre 2015** : mise en place d'une convention entre le conseil général, la DDT et UR-PACT pour la mise en place l'outil Adalogis

Gouvernance

Pilotage de la démarche :

- Conseil départemental
- DDT via l'UR-PACT

Recensement des logements adaptés (via Adalogis) :

- Bailleurs sociaux (élargi aux bailleurs privés)
- Communes
- Intercommunalités
- PACT

Financement de l'adaptation des logements au vieillissement :

- Agence nationale de l'habitat
- Conseil général

Modèle économique

Crédit de l'Etat accordé dans le cadre du PIG « Habiter mieux » pour financer l'adaptation des logements au vieillissement : 1 856 000 € sur la période 2014-2017 (avenant du 23 juin 2014)

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

- **Pour le bénéficiaire** : amélioration de la visibilité de l'offre de logements adaptés du point de vue des personnes âgées ; simplification et harmonisation des procédures d'accès
- **Pour la puissance publique** : disposer d'un outil de pilotage permettant d'identifier les demandes non satisfaites (en matière de zones géographiques couvertes, de fonctionnalités, de prix) et d'orienter la production de logements adaptés en fonction (via la réhabilitation de logements existants et la production de nouveaux logements)

Points de vigilance

L'atteinte des objectifs fixés nécessite un **suivi rigoureux de l'occupation et de la libération des logements positionnés sur le portail**. Ce qui suppose de mettre en place des outils adaptés aux différents types de logements : ce qui est facilité sur le parc social du fait du nombre limité de bailleurs sociaux et des relations existantes entre ces derniers et les acteurs publics ; plus difficile sur le parc privé.

Sources d'information mobilisées

Protocole d'accord du PIG « Habiter Mieux » 2014-2017, signé le 19 décembre 2013 par l'Etat, l'Agence nationale de l'habitat et le Conseil général :

http://www.anah.fr/fileadmin/programmes/Convention_079PIG008.pdf

Avenant n°1 au protocole d'accord du PIG « Habiter Mieux » 2014-2017, signé le 23 juin 2014 par l'Etat, l'Agence nationale de l'habitat et le Conseil général :

http://www.anah.fr/fileadmin/programmes/Avenant_079PIG008_1.pdf

Entretien téléphonique mené auprès de M. Remark (Pact Arim Sud-Ouest)

Fiche 12 : Conférence des financeurs (Loire)



© Département de la Loire / CNSA

Le projet

Contexte

Un nouveau dispositif phare de la prévention de la perte d'autonomie

La conférence départementale des financeurs est l'un des dispositifs phares prévus par la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Il a pour objectif de coordonner les financements de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une stratégie partagée par les différents acteurs.

Une phase de préfiguration portant sur 23 départements

Avant l'entrée en vigueur de la loi, le secrétariat d'État chargé de la famille, des personnes âgées, de l'autonomie et de l'enfance a souhaité mettre en œuvre une phase de préfiguration de ce dispositif. Il en a confié le pilotage à la CNSA et à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

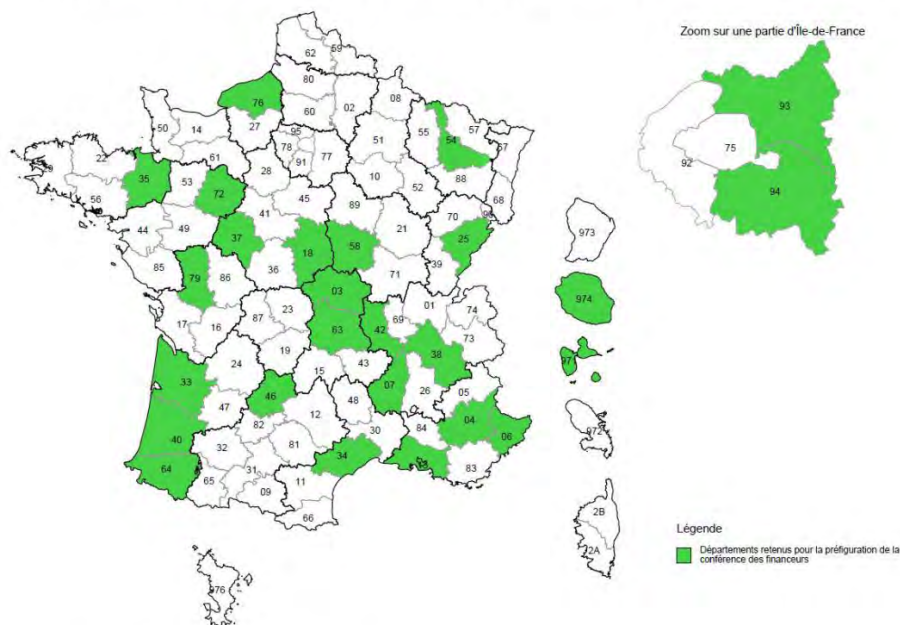
Cette préfiguration répond à plusieurs objectifs :

- préparer localement et opérationnellement le dispositif de la conférence des financeurs comme prévu par le projet de loi
- élaborer une méthodologie d'accompagnement des partenaires
- anticiper un mode de coopération avec l'ensemble des parties prenantes au niveau local
- nourrir les futurs décrets d'application, notamment des retours d'expérience des départements préfigureurs

Après un appel à candidatures, 26 territoires ont été retenus sur la base d'une

candidature conjointe département, ARS et caisses de retraite.

Les territoires préfigureurs de la conférence des financeurs en 2015



Les pilotes de la préfiguration de la conférence des financeurs - CNSA/DGCS - 27/05/2015

Source : CNSA

L'inscription du département de la Loire dans cette préfiguration

La Loire est un département dont la population âgée présente des indicateurs de fragilité à la fois sur les volets sociaux (mobilisation financière importante des prestations sociales du département et des caisses de retraite) et sanitaires (taux de mortalité élevé dû à des maladies cardio-vasculaires, problèmes de diabète, chutes, suicides, etc.). Cette situation met l'accent sur l'importance de renforcer les actions de prévention auprès de ce public.

D'autre part, ce territoire dispose d'une culture du partenariat héritée de sa tradition du militantisme associatif et de son passé ouvrier. Sur le volet de la prise en charge du vieillissement, des partenariats ont ainsi été noués de longue date :

- Le Département réalise, dans le cadre de conventions avec les caisses de retraite, des évaluations à domicile pour les personnes non dépendantes (GIR 5-6), ce qui permet d'assurer un suivi de la relation auprès des personnes âgées, qu'elles soient ou non dépendantes.
- Un club prévention sénior a été mis en place en 2011 par le Département, l'ARS, les caisses de retraite et les CCAS afin mettre en cohérence les différents programmes de prévention.

Ambition du projet

le Département de la Loire a souhaité s'inscrire dans la phase de préfiguration de la conférence des financeurs afin de **renforcer la coordination des actions**

de prévention, en prenant appui sur les partenariats et dispositifs collaboratifs existants.

Publics cibles

La conférence départementale des financeurs vise à réunir l'ensemble des acteurs en capacité de financer des actions de prévention de la perte d'autonomie : le département, l'agence régionale de santé (ARS), les régimes d'assurance vieillesse/maladie, l'agence nationale de l'habitat (ANAH), etc.

Les représentants d'usagers sont par ailleurs associés à la démarche au travers d'une validation prévue des programmes coordonnés de financement par le Comité départemental de citoyenneté pour l'autonomie (CDCA), nouveau dispositif prévu dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

Par ailleurs, la possibilité d'associer d'autres acteurs (intercommunalités, centres communaux d'action sociale, etc.) est laissée à la discrétion de chaque Département.

Contenu du projet

Au travers de ce dispositif, il est prévu que soit réalisé sur le territoire de chaque département un diagnostic des besoins et un recensement des initiatives locales. Cela doit permettre d'élaborer ensuite un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, autour de quatre grandes thématiques :

- l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques
- l'attribution d'un forfait autonomie
- la coordination et l'appui des actions de prévention
- le soutien aux proches aidants

Couverture géographique

Départementale

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

Cadrage du projet

Après le lancement de la préfiguration en juin 2015, le Département de la Loire

a réuni tous les partenaires en septembre afin de mettre en commun les grands enjeux et d'identifier les axes de travail. Des groupes de travail ont ensuite été organisés pendant l'été autour de ces axes thématiques.

Diagnostic des besoins en matière de prévention

Le Département de la Loire a décidé de réaliser le diagnostic des besoins en interne, en consolidant les données mises à disposition par les différents partenaires : observatoire régional de santé de l'ARS, observatoire des fragilités des caisses de retraite, observatoire départemental, données de la CPAM, de l'ANAH, etc.

Recensement des initiatives locales

Un travail de recensement avait été amorcé en 2011, en lien avec les caisses de retraite complémentaire, devant le constat d'un éparpillement des initiatives locales. Cela avait permis d'obtenir des informations précises sur les zones géographiques et les publics qui avaient bénéficié d'accompagnements de la part des caisses de retraite complémentaire. Des « zones blanches » avaient alors été identifiées. Il s'agissait de territoires et de thématiques sur lesquels accompagner le développement de services adaptés. Au cours de la préfiguration de la conférence des financeurs, les partenaires ont ainsi pu prendre appui sur un premier recensement, qui a été complété par un repérage des initiatives portées par les CCAS et les centres sociaux, qui étaient alors mal identifiées par le Département

Elaboration du programme coordonné de financement

Une enveloppe de préfiguration de 100 000 euros a été confiée à chaque département, celle-ci devant être engagée entièrement avant le 31 décembre 2015. Le timing imparti n'a pas permis aux acteurs de la future conférence des financeurs de mettre au point un programme organisé d'une stratégie d'ensemble. Cette enveloppe a alors eu pour vocation d'alimenter un programme opérationnel destiné à poursuivre des actions engagées autour des premiers enjeux mis au jour :

- **Développer l'ingénierie d'observation** en valorisant le travail de diagnostic mené dans le cadre de la préfiguration au travers de la mise en place d'un observatoire consolidé entre les différents partenaires
- **Organiser la prévention autour des filières gérontologiques** identifiées par l'ARS (i.e. des bassins territoriaux qui regroupent autour d'un hôpital de référence l'ensemble des acteurs du sanitaire et du médicosocial : EHPAD, SSIAD, SSAD, familles d'accueil, etc.)
- **Elargir le périmètre des actions de prévention** (chutes par exemple) afin qu'elles puissent s'adresser à la fois aux seniors en bonne santé et aux seniors dépendants
- **Poursuivre une action initiée sur la prévention des accidents de la route** chez les personnes âgées sur l'arrondissement de Roanne

- **Mesurer l'efficacité des aides financées en sortie d'hospitalisation** par le Département et par les caisses de retraite

Les réflexions sur les prochaines étapes

Dans le cadre de la préfiguration du dispositif, une réflexion a été initiée avec d'autres départements de la région Rhône Alpes (Ardèche, Isère, Drôme) afin de construire une vision régionale autour de la silver economy : référencement des aides techniques et des nouvelles technologies à destination des seniors, groupement d'achats innovants, recyclage des aides techniques dans une logique d'économie circulaire, etc.

La Métropole de Lyon et le Département du Nouveau Rhône n'ont pas pu être associés à cette réflexion du fait de la mobilisation de ces institutions sur la réorganisation faisant suite à la création de la Métropole. Le Département de la Loire se dit toutefois intéressé par une réflexion intégrant ces deux acteurs. Cela permettrait en effet d'identifier des synergies en matière de soutien à l'innovation dans le champ de la silver economy.

Gouvernance

Gouvernance prévue pour les conférences départementales des financeurs :

- **Présidence** : président du conseil départemental
- **Vice-présidence** : directeur général de l'ARS
- **Siège** : accordé aux représentants des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie, de l'ANAH, des fédérations des institutions de retraite complémentaire et des organismes régis par le code de la mutualité
- **Validation des programmes coordonnés de financement** : par le Comité départemental de citoyenneté pour l'autonomie (CDCA)

Les acteurs du département de la Loire ont décidé d'une **gouvernance particulière**, en accordant la vice-présidence aux caisses de retraite.

Modèle économique

Au cours de la préfiguration, la CNSA a accordé une enveloppe de 100 000 euros à chaque territoire préfigureur.

Ensuite, la CNSA attribuera aux départements un concours de **180 millions d'euros par an** (sur un budget global de 650 millions d'euros prévu pour la loi), qui doit être fléché de la manière suivante :

- 140 millions d'euros pour améliorer l'accès aux aides techniques, favoriser le maintien à domicile et développer des actions collectives de prévention
- 40 millions d'euros minimum sous forme d'un forfait autonomie seront destinés au renforcement des actions de prévention menées par les résidences autonomie (anciennement logements foyers)

Les dépenses correspondant à des aides individuelles (destinées aux personnes âgées de plus de 60 ans) devront être réparties de la façon suivante :

- 60 % maximum pour les publics éligibles à l'APA (GIR 1 à 4)
- 40 % minimum pour les publics non éligibles à l'APA (GIR 5 et 6), de manière à garantir une politique de prévention ambitieuse

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

L'analyse de la préfiguration de la conférence des financeurs menée dans le département de la Loire, complétée par l'analyse de deux autres démarches départementales (Hérault, Cher) et d'un entretien téléphonique mené avec la CNSA, fait apparaître cinq grandes promesses liées à ce nouveau dispositif d'action publique :

- **Mettre en commun les données des différents acteurs de la prévention de la perte d'autonomie** (observatoires, études existantes, informations sur les projets en cours ou à venir, etc.) afin de produire et de partager des diagnostics plus complets, susceptibles d'identifier des enjeux et des axes d'intervention plus adaptés.
- **Rassembler autour d'une même table l'ensemble des acteurs en capacité de penser l'offre** sur le territoire dans le but d'améliorer la cohérence globale de la politique de prévention (meilleure couverture territoriale, mutualisation des moyens, développement de nouveaux projets et formes d'accompagnement, etc.)
- **Renforcer l'interconnaissance des acteurs dans le but de définir des actions d'amélioration de l'efficacité sur le terrain** (partage d'informations sur les bénéficiaires, coordination opérationnelle, amélioration de la fluidité dans les parcours d'accompagnement, etc.)
- **Améliorer la lisibilité et la transparence des actions menées à destination des partenaires mais aussi des publics cibles** (bénéficiaires actuels, aidants, bénéficiaires futurs, citoyens)
- **Définir des stratégies interdépartementales** autour d'enjeux d'échelle régionale (soutien du développement de la silver economy, mise en place de plateformes d'achats groupés dans le champ des aides techniques, etc.), en tirant parti du rôle que peuvent jouer les parties prenantes de la conférence des financeurs d'envergure régionale ou nationale (ARS, caisses de retraite, CNSA, etc.)

Points de vigilance

Deux points de vigilance peuvent également être mis au jour :

- La CNSA a constaté que la réussite d'une démarche collective de financement de la prévention de la perte d'autonomie à l'échelle départementale doit prendre appui sur un **portage politique fort par le Conseil Département** (i.e. par le président de l'assemblée départementale lui-même)
- Les chargés de mission au sein des départements étudiés mettent en avant des difficultés d'ordre technique qui peuvent apparaître au cours de l'élaboration du diagnostic et du recensement des initiatives locales. Celles-ci sont liées à la **difficulté de circonscrire le périmètre de la prévention de la perte d'autonomie** : quels doivent être les publics prioritaires (les personnes autonomes ou celles qui sont déjà engagées dans une logique de dépendance, les bénéficiaires ou leur entourage, etc.) ? quelles sont les actions qui entrent dans le périmètre et celles qui n'en font pas partie (la pratique d'activités sportives, les voyages, etc.) ? Quels sont les acteurs à associer

Et ailleurs ?

- **Préfiguration du dispositif dans le département de l'Hérault**

« Le département de l'Hérault est confronté à un vieillissement important de sa population en comparaison avec le niveau national. C'est l'un des éléments qui a poussé le Conseil Département à vouloir faire partie des territoires préfigureurs de la conférence des financeurs. Des actions communes étaient déjà menées avec l'ARS et la CARSAT mais nous souhaitons amplifier cette coopération. L'enjeu était que la coopération soit plus fluide sur le terrain et que la gouvernance soit plus efficace. En matière de contenu des politiques publiques, les thématiques prioritaires sont l'aide aux aidants, la lutte contre l'isolement (en milieu rural mais aussi en milieu urbain) et la coordination des acteurs du domicile (SAAD et SSIAD en premier lieu). La préfiguration nous a surtout permis d'échanger nos données et de valoriser les actions menées par les différents acteurs. Cela a également permis de dialoguer autour de nouveaux enjeux, notamment la question du développement de solutions d'hébergement alternatives entre le domicile et l'Ehpad. Sur ces sujets, rien n'est gravé dans le marbre bien sûr... ».

Source : entretien téléphonique mené auprès de M. Mocellin

- **Préfiguration du dispositif dans le département du Cher**

« Le diagnostic que nous avons mené dans le cadre de la préfiguration nous avons permis de faire émerger six grands orientations. La première est

d'investir sur l'aménagement des logements parce que nous sommes confrontés à un nombre très important de logements non adaptés sur le territoire départemental. Il serait donc très important que nous puissions associer l'ANAH à la conférence des financeurs. La deuxième est d'agir en priorité sur la prévention collective. En effet, lorsque nous avons discuté avec nos partenaires, nous étions d'accord sur le fait que la prévention collective est plus facile à organiser que la prévention individuelle. Or sur ce sujet, le cadre n'est pas encore fixé par la loi. La troisième est de moderniser nos modes d'achat afin de se placer dans une perspective d'économie circulaire et d'optimisation de la dépense publique. La quatrième est d'améliorer le repérage des personnes fragiles. C'est le maillon faible de l'aide à domicile sur notre territoire. La cinquième est de soutenir les aidants sur certaines zones blanches : des territoires où ces derniers ne peuvent pas s'appuyer sur un écosystème riche de services. Enfin, la sixième est d'accompagner la recherche et le développement de solutions innovantes en matière de domotique. Au-delà des constats, la conférence des financeurs permet de mettre tous les acteurs en synergie sur l'apport de solutions innovantes. C'est la prochaine étape. »

Source : entretien téléphonique mené auprès de Mme Landon

Sources d'information mobilisées

- Entretien téléphonique mené auprès de M. Reyne (Département de la Loire)
- Entretien téléphonique mené auprès de M. Mocellin (Département de l'Hérault)
- Entretien téléphonique mené auprès de Mme Landon (Département du Cher)
- Entretien téléphonique mené auprès de M. Mangin (CNSA)
- Présentation de la préfiguration du dispositif sur le site internet de la CNSA : <http://www.cnsa.fr/compensation-de-la-perte-dautonomie/financement-des-prestations/la-conference-des-financeurs>

Fiche 13 : L'EHPAD en réseau dans la ville » (Paris 11^e)



© CNSA

Le projet

Contexte

A l'automne 2014 alors que la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) lance la nouvelle édition de son concours annuel qui récompense les projets innovants en matière de « lieux de vie collectif et d'autonomie », la question de l'adaptation de la société au vieillissement de la population est en débat au Parlement (Source : Communiqué de presse de lancement du concours).

Un projet de loi est en effet alors en cours de discussion, il a pour ambition « d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, d'accompagnement et de soins en cas de perte d'autonomie, de vie sociale et citoyenne... » (Source : Ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes).

C'est précisément la ligne directrice dans laquelle s'inscrivent les projets lauréats du concours organisé par le CNSA. Celui-ci fait appel aux doubles compétences en architecture et en médecine et/ou travail social pour imaginer des projets répondants aux problématiques suivantes :

- « Comment changer le regard porté sur les maisons de retraite ?
- Comment maintenir le lien social ?
- Comment allier innovations architecturales, fonctionnalité du lieu et bien-être des résidents ?
- Comment associer vie collective et espaces privés ? »

(Source : Communiqué de presse de lancement du concours)



© CNSA

Publics cibles

Personnes âgées en perte d'autonomie qui ont besoin d'une prise en charge en établissement ou qui souhaitent bénéficier d'un accompagnement ou de certains services / activités rattachés à la prise en charge de la dépendance, le maintien du lien social pour les personnes isolées, etc.

Ambition du projet

Ces problématiques renvoient à la question de la prise en charge de la dépendance au travers du prisme de l'habitat, et plus précisément de **l'équation entre maintien à domicile et entrée dans un établissement spécialisé**.

Ce choix est souvent **une étape délicate** pour les personnes en perte d'autonomie est leur proche. L'entrée en établissement peut être mal vécue, brutale, et être synonyme d'une rupture et un **éloignement avec une vie sociale, des activités, la vie urbaine et ses aménités**.

Le projet « L'EHPAD en réseau dans la ville » lauréat 2015 du Concours s'adresse précisément aux personnes en perte d'autonomie qui font face à ces questionnements, en proposant une solution originale.

Il a pour ambition de répondre aux 3 enjeux principaux suivants :

- « *Faire face au besoin grandissant d'habitats adaptés aux personnes âgées en perte d'autonomie*
- *Aider les jeunes générations à se loger*
- *Dans un contexte de contraintes foncières sont fortes, les espaces libres peu disponibles »*

(Source : Plaquette de présentation des lauréats du concours 2015, CNSA)

Contenu du projet

Ce projet « L'EHPAD en réseau dans la ville » a été imaginé par deux étudiants à l'École d'architecture de Marne-la-Vallée Benoît Christophe et Etienne Hemery ainsi que par une étudiante à la faculté de médecine de Lille, Louise Devillers.

« L'EHPAD en réseau » relie :

- **un lieu central, « la maison-mère »**, qui est composé de deux unités :

1° « le cœur » accessible à tous (personnes âgées et jeunes) qui est le lieu support permettant aux personnes en perte d'autonomie de rester à domicile en offrant des services médicaux mais aussi des activités sociales, culturelles, etc.

2° l'EHPAD qui est constitué de 2 unités Alzheimer et 4 secteurs de longs séjours

- avec **des logements individuels réhabilités**, équipés en technologies domotiques et partagés avec de jeunes résidents (dont le loyer paye les travaux

de réhabilitation)

L'ensemble des bénéficiaires, en logements individuels ou hébergés en EHPAD, peuvent bénéficier des services proposés par le « cœur » de la maison-mère (bibliothèque, accueil de jour). Ce lieu de vie agréable et au design soigné, propose un restaurant, un amphithéâtre, une maison médicale, une salle de sport, etc. Une gamme de services est aussi imaginée, avec notamment : des interfaces numériques centralisant l'ensemble des services proposés (avec une formation aux outils numériques), une monnaie solidaire facilitant des échanges de services réciproques, un service de taxi personnalisé et écologique.

Sa localisation, au cœur du 11^e arrondissement de Paris et la cohabitation avec des jeunes sont les ingrédients permettant d'éviter l'éloignement et l'isolement des personnes en perte d'autonomie, accompagnées ou hébergées en EHPAD.

Il propose donc une solution multiple, flexible et originale à l'équation entre maintien à domicile et entrée en EHPAD.

(Source : Plaquette de présentation des lauréats du concours 2015, CNSA)

Couverture géographique

Ce projet a été imaginé pour s'intégrer en plein cœur du 11^e arrondissement de Paris avec :

- « la maison mère » s'installerait dans un hôtel particulier square Saint-Ambroise, sur trois niveaux et avec un jardin suspendu
- des logements satellites dans des immeubles haussmanniens du quartier qui correspondent aux logements de personnes qui souhaitent profiter des services de la « maison-mère » tout en restant dans leurs logements

Ce projet propose de s'inscrire sur un territoire urbain dense, et partant de l'existant (les besoins des résidents du quartier ou d'ailleurs en perte d'autonomie) et permettant une mise en réseau des bénéficiaires du service autour d'un lieu central, la « maison-mère », pleinement intégrée et ouverte sur la ville.

Il s'inscrit également dans un contexte de pression foncière où l'accessibilité de logements à bas coûts est difficile en particulier pour les jeunes.

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

Ce projet a été imaginé par trois étudiants : Benoît Christophe, Etienne Hemery et Louise Devillers, mêlant leurs compétences en architecture et médecine pour répondre à l'appel de la CNSA.

Au-delà de ces missions de financement des aides à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées et de son rôle de garant de l'égalité de traitement des personnes dépendantes ou en perte d'autonomie sur le territoire, la CNSA a un rôle d'expertise et de recherche sur les questions d'accès à l'autonomie (Source : Communiqué de presse de lancement du concours).

Dans ce cadre elle organise chaque année depuis 2009 un Concours national qui s'adresse aux regards croisés d'étudiants en architecture et étudiants de disciplines médicales, paramédicales, médico-sociales ou en travail social sur la thématique des « lieux de vie collectifs et de l'autonomie » (Source : Communiqué de presse de lancement du concours).

Ce concours a été organisé en partenariat avec la **Direction Générale des patrimoines du Ministère de la Culture et de la Communication**, avec le soutien de la **Fondation Médéric Alzheimer** et du **Comité National Coordination Action Handicap (CCA)**.

Le jury est présidé par l'architecte Thierry Van de Wyngaert.

Gouvernance

Ce projet étant réalisé dans le cadre d'un Concours d'idées et non dans l'objectif immédiat d'être mis en œuvre la question de la gouvernance et des acteurs en présence n'a été développée.

Modèle économique

Sur le plan du modèle économique, quelques pistes ont été avancées par les concepteurs en ce qui concerne les « logements satellites » :

- la réhabilitation du logement des personnes âgées entrant dans ce dispositif (à hauteur de 25 000€) serait réalisée dans le cadre d'un système de prêt à taux 0%, remboursée par le versement du loyer de l'étudiant sur 5 ans (environ 400 à 450€ / mois)
- en cas de décès prématuré de la personne âgée, une « clause successorale permet de continuer à louer le logement le temps que l'emprunt soit remboursé et que l'étudiant ne se retrouve pas sans domicile »
- des partenariats sont envisagés avec des bailleurs sociaux pour permettre la sous location de chambres dans des logements sociaux (source : dossier complet présenté au concours).

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

Ce projet a reçu la mention spéciale du jury CNSA pour plusieurs raisons notamment :

- l'intégration du projet « *dans un environnement très urbain, qui prend en compte de fortes contraintes et développe un travail précis sur les espaces, l'ergonomie des lieux et la domotique* »
- la diversité des modes d'accueil proposé ; permettant véritablement des passerelles entre la vie à domicile et vie et la vie en établissement
- le design extérieur moderne du bâtiment accueillant la « maison-mère » qui le rend visible dans le quartier tout en s'y intégrant parfaitement

(Source : Plaquette de présentation des lauréats du concours 2015, CNSA)

L'originalité de ce projet réside dans le fait qu'il permet de **revisiter le format de l'EHPAD et d'atténuer les ruptures que l'entrée en EHPAD peut représenter**, en proposant :

- soit un mode de vie intermédiaire entre le maintien à domicile « classique » et une entrée en EHPAD
- soit un mode de vie en EHPAD alternatif dans un cadre agréable et pleinement intégré à la ville (qui rompt radicalement avec l'imaginaire de la maison de retraite)

Le lieu d'accueil est ici déconstruit et repensé en « un réseau de dispositifs, d'amitiés, d'habitudes et de solidarités déjà existants, à l'échelle de la ville » (source : dossier complet présenté au concours).

La question des **difficultés liées à la cohabitation intergénérationnelle a été exposé et pensée**, avec comme solutions l'intervention de médiateurs et la définition de « règles concernant l'occupation de l'espace et les rythmes de vie de chacun, régis par le contrat passé entre le senior et l'étudiant », ainsi qu'une « réponse architecturale » permettant un niveau d'autonomie important de chacun des habitants partageant un lieu de vie (source : dossier complet présenté au concours).

Points de vigilance

- point de vigilance autour du caractère intergénérationnel du projet : une proposition intéressante dont les difficultés ont été ici pensées mais qui reste encore un mode de cohabitation très confidentiel
- le modèle de gouvernance d'un tel projet n'ayant pas été développé, se pose la question des coûts de production et d'aménagement d'un tel service / lieu d'accueil et de son accessibilité

Et ailleurs ?

- Le projet lauréat du premier prix 2015 du CNSA « Habiter le chemin de faire » présente des similitudes avec le projet d'« EHPAD en réseau », en ce qu'il propose de **maintenir/réintégrer les personnes en perte d'autonomie** qui ont besoin d'être accompagnées **dans un cadre de vie urbain, dense et animé, et dans un quotidien familial**, pour éviter la rupture qui peut accompagner une prise en charge de la dépendance ou une entrée en EHPAD : http://www.cnsa.fr/documentation/prixcnsa2015_3volets_bd.pdf

Sources d'information mobilisées

- Dossier complet présenté au concours transmis par un des concepteurs du projet, Benoit Christophe
- Actualités de la CNSA : <http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/architecture-des-lieux-de-vie-pour-personnes-agees-limagination-des-etudiants-recompensee>
- Prix autonomie, CNSA : <http://www.prix-autonomie.cnsa.fr/>
- Plaquette de présentation des lauréats du concours 2015, CNSA : http://www.cnsa.fr/documentation/prixcnsa2015_3volets_bd.pdf
- Sécurité sociale : <http://www.securite-sociale.fr/Architecture-des-lieux-de-vie-pour-personnes-agees-l-imagination-des-etudiants-recompensee?type=part>
- Communiqué de presse de lancement du concours : http://www.cnsa.fr/documentation/20141029com_prixcnsa2015.pdf
- Ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes : <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/personnes-agees-autonomie,776/dossiers,758/adaptation-de-la-societe-au,2971/>

Fiche 14 : Foyer d'accueil médicalisé de Coulomme (Pyrénées-Atlantiques)



© La république des Pyrénées

Le projet

Contexte

Le déficit en structures adaptées pour accueillir les personnes handicapées, adultes ou enfants, est patent. La Belgique accueille ainsi plus de 7000 d'entre elles qui n'ont pas trouvé de places dans des foyers en France.

L'allongement de la durée de vie des personnes handicapées et leur vieillissement font de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes un enjeu social et démographique majeur. Nombre d'entre elles atteignent l'âge de la retraite, voire survivent à leurs parents. Pour autant, les structures d'accueil dédiées au handicap ne sont pas adaptées à la prise en charge médicale des pathologies liées au vieillissement. De leur côté, les EHPAD ne sont pas adaptés à l'accompagnement du handicap notamment mental ou psychique.

De plus, le cloisonnement des dispositifs d'accompagnement du handicap et de la vieillesse contribue à une rupture de la continuité de vie, nuisant à la qualité de l'accompagnement et la qualité de vie étant donné que le niveau des prestations n'est pas identique entre dépendance liée au vieillissement ou au handicap.

En pratique, les personnes handicapées vieillissantes restent bien souvent dans des structures inadaptées par manque de place ou volonté de ne pas changer de statut et de lieu de vie. Quand elles sont au domicile de leurs parents, ces derniers vieillissent et sont inquiets pour l'avenir de leur enfant.

Les études confirment le réel besoin d'établissements adaptés ainsi que leur

quasi-absence. Créés en 1986, Les Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) sont à la fois des structures occupationnelles et de soins. Ils ont pour mission d'accueillir des personnes handicapées physiques, mentales (déficients intellectuels ou malades mentaux handicapés) ou atteintes de handicaps associés dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité professionnelle et nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants. Dès l'origine, il était prévu que leur implantation se devait favoriser une ouverture à la vie sociale.

Adossé à un EHPAD, un FAM constitue une des réponses possibles à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes.

Ambition du projet

- Proposer une offre de soins et d'accompagnement adaptée au vieillissement et au handicap,
- Mutualiser les moyens (administration, hébergement, restauration), les équipements et les compétences des différents types d'établissements,
- Décloisonner la prise en charge de la dépendance (vieillesse, handicap) et développer des filières de prise en charge et d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, permettant d'éviter les ruptures notamment entre domicile et établissement,
- Assurer une continuité de vie en permettant notamment l'accueil des parents et de leurs enfants vieillissants handicapés,
- Offrir une prestation de qualité et un cadre de vie sécurisant et ouvert sur la société.

Les objectifs du foyer vont au-delà de l'hébergement. Ils doivent permettre d'apporter un soutien social, éducatif et une prise en charge en soins à la personne handicapée, de maintenir ou restaurer un lien social avec sa famille, ses proches et l'environnement extérieur. En effet, sa vocation est de permettre à la personne de développer ses capacités fonctionnelles et relationnelles dans un milieu qui tend à faciliter l'évolution de son parcours de vie par la diversité des prises en charge. (l'article D. 344-5-3 du CASF)

Publics cibles

Personnes âgées dépendantes, personnes handicapées vieillissantes.

Contenu du projet

Le FAM accueille et accompagne des personnes handicapées mentales vieillissantes au moment où leur évolution personnelle ou celle de leur entourage ne leur permet plus de rester dans leur milieu de vie habituel

(domicile, foyer). Le FAM de 2 780 m² est composé de deux niveaux avec un rez-de-jardin conçu pour préserver la vue sur la chaîne des Pyrénées des bâtiments existants. L'intérieur en forme de U laisse place à trois unités de dix lits, une unité dédiée aux soins et 3 places d'accueil temporaire. Agés de 42 à 88 ans, avec une moyenne d'âge de 57 ans, les résidents sont répartis dans les unités en fonction de leur degré d'autonomie. Chacun dispose d'une chambre individuelle avec salle de bains. Salon, salle à manger et cuisine sont partagés. Les 39 salariés dont des éducateurs spécialisés et des professionnels de l'aide médico-psychologique, sont répartis en trois équipes : soignante, éducative et accompagnement.

Le FAM vient compléter l'offre déjà présente sur le site qui comprend un EHPAD de 124 places (8 places en temporaire, 8 pour personnes handicapées vieillissantes, 6 en accueil de jour et le reste en hébergement permanent), un Service de Soins de Suite et de Réadaptation (20 places) ayant un double agrément gériatrique et polyvalent adulte.

Un patio relie les différents espaces de vie. La proximité des différents établissements permet notamment de partager les expériences et compétences des différents personnels. L'EHPAD peut bénéficier des conseils des éducateurs du FAM dans la gestion du handicap des résidents, et le FAM peut faire appel à la compétence du personnel de l'EHPAD dans l'accompagnement du vieillissement de ses usagers.

Poursuivant son ambition d'être un lieu de vie décroisé pour les personnes âgées, une unité de vie pour personnes handicapées vieillissantes au sein de l'EHPAD vient d'être ouverte. Elle permet d'accueillir des personnes dont le handicap ne nécessite pas une prise en charge lourde comme le public des FAM. La création de l'unité n'a pas nécessité de création de lits mais la mise à disposition de personnel spécifique (1.5ETP) pour l'accompagnement social de ces personnes. La spécificité de ce public est qu'il est relativement jeune par rapport aux résidents de l'EHPAD (65 en moyenne contre 85), en meilleure forme physique et ayant une attente en termes d'activités. Il accueille par exemple des retraités d'ESAT souhaitant être accueillis en EHPAD, des personnes en foyer dont le handicap s'aggrave avec leur vieillissement, etc.

Les établissements de Coulomme développent aussi **une plateforme de service** : portage de repas cuisinés sur place à domicile (18000/an), création d'un réseau gérontologique ayant l'agrément Clic et Maia ainsi qu'un service d'accompagnement dédié pour les aidants. Un conseiller en prévention des aidants est à leur disposition pour évaluer leur organisation, leur charge ressentie, leur besoin d'accompagnement, de répit...

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

En 1966, la Caisse de Mutualité Sociale Agricole des Pyrénées Atlantiques achète un domaine pour y installer une maison de retraite pour les vieux travailleurs de l'agriculture encore autonomes.

En 1976, suite à l'évolution de l'état de santé des résidents, et au désir de la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole de Paris et de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole des Pyrénées Atlantiques de trouver une solution aux différents problèmes touchant les personnes âgées vivant en milieu rural et agricole, le projet de construction d'un ensemble pouvant répondre à tous les besoins sanitaires de la population âgées a vu le jour après la fusion avec l'hospice de Sauveterre de Béarn. Le Centre Médico-Social était alors déjà une expérience pilote.

Trente ans plus tard, en 2007, les partenaires sociaux des groupes professionnels de protection sociale des secteurs agricoles, de l'automobile, des industries graphiques et du bâtiment et travaux publics (AGRICA, IRP AUTO, LOURMEL et PRO BTP), déjà présents dans le domaine de l'hébergement des personnes âgées, créent la SCI REVICAP (Résidences de vie des handicapés des caisses professionnelles) pour concevoir et construire des structures d'hébergement pour personnes handicapées mentales vieillissantes. Le FAM de Coulomme est leur première réalisation commune.

12 juillet 2011 : pose de la 1ère pierre

5 novembre 2012 : ouverture du Foyer

De novembre à avril 2013 : accueil des résidents

5 juillet 2013 : inauguration

2015 : ouverture d'une unité pour personnes handicapées vieillissantes

En cours : création d'un pôle Alzheimer composé de 12 chambres et d'un jardin clos aménagé.

D'autres réalisations sont en cours sur le territoire financées par REVICAP.

Gouvernance

Le complexe est dirigé par le groupement de coopération sociale et médico-sociale de Coulomme, composé des associations de Coulomme de la Mutualité Sociale Agricole (qui gère l'EHPAD et le SSR) et de l'association BTP Résidences Médico- Sociales (qui gère le FAM). C'est un groupement de moyens qui mutualise le personnel, la blanchisserie, la restauration, etc. Le GCSMS est donc l'employeur unique de l'ensemble du personnel des différents établissements. En revanche, les autorisations et la gestion des différents établissements restent du ressort de chaque association responsable. Par ailleurs, l'orientation du public en FAM est entre les mains de la Commission des Droits et de l'Autonomie de la MDPH (Article L.241-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Pour le développement de la plateforme de services, une association indépendante est créée pour chacun des services.

La création de l'unité de vie pour personnes handicapées vieillissantes est issue d'un partenariat avec l'ADAPEI de Coulomme qui permet d'avoir une personne chargée de l'accompagnement du groupe au quotidien.

Plus largement, le projet est conduit dans le cadre de la politique d'action sociale des Fédérations AGIRC- ARRCO. La SCI REVICAP dispose d'un budget de 24,6 millions d'euros pour financer des structures identiques. Ces fonds sont issus des réserves des 7 institutions de retraite et d'une institution de prévoyance des 4 groupes. L'objectif est de créer, sur 5 ans, 162 places d'hébergement dans des petites unités de vie adossées soit à des EHPAD soit à des foyers de vie pour personnes handicapées.

Modèle économique

Le coût des travaux s'est élevé à 6,7 millions d'euros financés par la SCI SEVICAP. Pour le fonctionnement, les FAM sont soumis à une double tarification à l'instar des EHPAD avec un tarif pour les prestations de soins et un tarif couvrant les frais d'hébergement.

L'assurance maladie finance de manière forfaitaire l'ensemble des dépenses afférentes aux soins, aux personnels médicaux et paramédicaux et l'aide sociale départementale finance l'hébergement et l'animation.

Un prix de 30 000 € pour la meilleure réalisation médico-sociale pour personnes handicapées a été attribué par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) en 2014. Il récompense la qualité architecturale au service de l'autonomie.

Le service d'accompagnement des aidants est récent. Il fait suite à un appel à projet de l'ARS de l'Aquitaine sur le développement des Ehpads comme centre de ressource et qui n'avait pas de cahier de charges précis. Cela a permis à l'établissement de proposer la mise en place d'un service pour les aidants. Le dispositif est financé entièrement par l'ARS pendant 3 ans.

Couverture géographique

Locale. L'établissement est assez proche du centre du village mais n'a pas de politique de développement de liens spécifiques avec ce dernier.

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

Le FAM a été très rapidement complet, confirmant son utilité. Le prix de la CNSA a récompensé une architecture centrée sur l'humain, l'autonomie et la mise en scène de la continuité de vie. Pour Muriel Sanchez, Gérante de la SCI REVICAP : « *L'implantation adjacente était un souhait de la SCI REVICAP dans l'objectif d'assurer le maintien du lien familial. Cela permet en effet d'accueillir sur un même site, un parent âgé en maison de retraite et son fils ou sa fille handicapé(e) en foyer d'accueil* ».

Ce regroupement et ce fonctionnement mutualisé est novateur. La présence d'un EHPAD, d'un SSR, d'une UVPH et du FAM fait du centre un vrai pôle d'excellence de gériatrie. Le personnel est formé pour accompagner et soigner

un public vulnérable, travailler en équipes pluridisciplinaires et partager ses savoir-faire et être. Le décroisement à la fois des publics et du personnel médico-social et sanitaire est un vrai atout. L'accueil conjoint de parents et de l'enfant handicapé permet d'offrir un accompagnement des familles de qualité.

La diversité des structures permet d'accueillir une diversité de publics et de les accompagner en fonction de leurs besoins au-delà de leur catégorisation.

La création du FAM confirme la volonté du directeur et des gestionnaires de s'inscrire dans une démarche d'inclusion. Comme le souligne Jonathan De Belmont, directeur :

« On ne peut pas prôner l'inclusion en milieu ouvert à l'école, au travail et à la retraite sortir les personnes du circuit classique. La condition est que ce mélange de publics soit un vrai projet d'établissement avec la mise en place d'un accompagnement dédié et de services spécifiques. S'occuper de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer peut être bien plus compliqué que d'accueillir des personnes handicapées. Par contre, cela demande un changement de culture professionnelle. »i

Points de vigilance

- Le cadre légal de la création d'établissement. Développer un tel projet est impossible s'il ne coïncide pas avec les schémas de planification de l'ARS (création de lits, de quels types...) et les projets du Conseil départemental.

« Avoir des fonds, le soutien de la mairie, des associations, des acteurs du territoire, des besoins avérés, etc. ne suffisent pas si la volonté politique des tutelles financières ne suit pas. » (Johnatan De Belmont, directeur)

- Faire évoluer la culture et les pratiques de l'établissement. Adosser vieillissement et handicap nécessite de développer une culture handicap au sein de l'EHPAD (équipe pluridisciplinaire, lieux dédiés, développement de projet de vie individualisé, et.). Les besoins sont spécifiques à chaque catégorie de populations et cela implique la mise en place d'un accompagnement au quotidien différent à la fois entre les personnes âgées et les personnes handicapées mais aussi en fonction des handicaps. Il faut donc que l'ensemble du personnel soit partie prenante du projet et bénéficie de formations.

- C'est une des formes d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. C'est *« une clé au trousseau de clé »* (Gilles Rolland, directeur générale des Amitiés de l'Armor qui développe une expérience similaire depuis 1992. Cf infra).

Et ailleurs ?

- Les Amitiés d'Armor (Finistère) : *« Ensemble dans la différence »*.

Dès 1992, cette association gestionnaire d'établissements médico-sociaux se voit adressée des demandes d'accueil en EHPAD de la part de personnes handicapées vieillissantes de moins de 60 ans. Dans un premier temps, l'expérience est tentée sans moyen supplémentaire, ni accompagnement spécifique. Puis l'association s'entoure de l'expérience en matière de handicap de l'association *« Papillons blancs du Finistère »* et obtient du Conseil général du Finistère un soutien financier notamment en raison du caractère innovant de cette démarche. Actuellement, au sein de trois EHPAD, 10% de leurs places sont réservées à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes. Un FAM est adossé à un des établissements. Un autre accueille en plus un foyer de jeunes travailleurs (cœur du projet de l'association). L'entrée du bâtiment est commune à tous. Les échanges se font de manière informelle dans les espaces communs, lors des repas partagés... Les résidents sont très satisfaits : *« je suis heureux, je suis content (Patrick) ... On rigole bien, je referai pareil la vie est trop courte (Geneviève) »*. (Les Amitiés d'Armor, 2014). L'association développe par ailleurs une plateforme de service, s'ouvre à d'autres publics (mère et enfant) et a créé son propre centre de formation (www.amities-armor.asso.fr).

- Le chantier pour la création d'un FAM et d'un EHPA vient d'être lancé à

Saint Denis de Pile (Bordeaux).

Sources d'information mobilisées

- Entretien téléphonique avec Jonathan De Belmont, directeur des établissements de Coulomme (2 novembre 2015)
- Le 1er Foyer d'accueil médicalisé de la SCI REVICAP inauguré à Sauveterre-de-BéarnSource, Communiqué de presse des Groupes AGRICA, IRP AUTO, LOURMEL et PRO BTP
http://www.espacedatapresse.com/fil_datapresse/consultation_cp.jsp?idcp=2766642
- Dossier presse REVICAP
- <http://www.etablissement-coulomme.fr/>
- Pierre-Olivier Julien, « Sauveterre : les établissements de Coulomme salués par la ministre », *La république des Pyrénées*, 22/07/2014.
<http://www.larepubliquespyrenees.fr/2014/07/22/coulomme-salue-par-la-ministre,1202888.php>
- Les Amitiés d'Armor, Personnes handicapées vieillissantes, 2014
<http://vimeo.com/101695525>

Fiche 15 : Village des générations de Villevêque (Maine et Loire)



©Mairie de Villevêque



©MFAM

Le projet

Contexte

A la fin des années 90, la commune de Villevêque (2 607 habitants) devait à la fois réhabiliter une maison de retraite et trouver des locaux pour accueillir une crèche, en plus de la halte-garderie en activité. La directrice de la maison de retraite, Clothilde Secher, travaillait sur la thématique de l'intergénération et avait mis en place des rencontres entre les personnes âgées et les enfants de la halte-garderie et de deux écoles maternelles des villages avoisinants. De là est née la volonté des élus et professionnels de penser un établissement commun en associant aussi les résidents au projet.

Publics cibles

Personnes âgées dépendantes, personnes handicapées vieillissantes, travailleurs handicapés, enfants de 2 mois à 4 ans.

Ambition du projet

- Incarner le concept d'intergénérationnel en rassemblant petits enfants, personnes âgées et handicapées dans un même lieu de vie ;
- répondre de façon innovante et mutualisée aux besoins de logements des personnes âgées et handicapées vieillissantes, de garde des jeunes enfants et d'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap ;
- Concilier vie autonome et lien social en proposant un vivre ensemble au-delà des différences mêlant différents publics et différents statuts (personnels, résidents, habitants).

Contenu du projet

Le « Village des générations » regroupe sur un même lieu une résidence pour personnes âgées (EPHAD), une maison de l'enfance, un établissement et service d'aide par le travail hors- les-murs (ESAT) et deux Unités d'hébergement pour personnes handicapées âgées (UPHA).

La maison de retraite est composée de sept « îlots », comportant chacun dix chambres. Un des îlots est réservé aux personnes désorientées (CANTOU) et, deux autres, aux personnes handicapées vieillissantes. Ces UPHA permettent d'accueillir les personnes handicapées de plus de 60 ans qui ne peuvent plus rester chez elle ou au domicile de leurs parents trop âgés ou décédés ainsi que celles qui bénéficiaient d'un logement lié à leur travail dans un ESAT et qui, en prenant leur retraite, perdent ce logement.

Chaque îlot dispose d'une cuisine, d'une salle à manger, d'une lingerie et d'un jardin privatif. L'ensemble du personnel a bénéficié de la formation "Humanitude". Respectueuse des capacités et émotions de la personne âgée, cette philosophie de soins s'appuie sur la communication et des techniques spécifiques basées sur la confiance, le plaisir et le bien-être. Ainsi les résidents ne sont pas réveillés le matin et le personnel adapte ses services comme la toilette à ces horaires. Les résidents qui le souhaitent peuvent continuer à laver leur linge, etc.

La maison de l'enfance comprend une crèche de douze places, une halte-garderie de huit places et un relais assistantes maternelles (lieu d'information et d'orientation en direction des parents et des professionnels de l'accueil individuel, proposant des temps de rencontres et d'échanges avec les assistants maternels) et un Lieu d'Accueil Enfants / Parents (LAEP) où les familles sont reçues dans un espace convivial pour y partager des moments de jeux avec leurs enfants. Elle accueille des enfants de deux mois à quatre ans et donne la priorité aux enfants en situation de handicap.

L'ESAT de la commune détache une dizaine de travailleurs handicapés, encadrés par une monitrice d'atelier pour exercer différents métiers au sein de la maison de retraite. Certains travaillent en cuisine (épluchage de légumes, mise en plat des différents plats, préparation des desserts, plonge et ménage), d'autres auprès des personnes âgées pour les accompagner dans les actes de la vie quotidienne (aide à la toilette avec un professionnel, préparation et aide aux petits déjeuners, accompagnement aux repas et rangement) ou lors des différentes activités (lecture de journal, jeux de sociétés, sorties). Ils peuvent aussi assurer du ménage ou du repassage. Chaque personne de l'ESAT est amenée à travailler 2 week-end par mois et à faire des horaires coupés.

Le fonctionnement et l'architecture de l'établissement incite à

L'intergénérationnel sans toutefois l'imposer. Il s'agit de favoriser les échanges, de créer une relation de voisinage en plaçant au premier plan les enjeux relationnels et non occupationnels.

L'espace de vie est conçu autour d'une petite place centrale, sur laquelle débouche l'entrée de la crèche, un lieu de culte et des couloirs qui, comme des rues, mènent vers les différents espaces de vie. C'est un lieu ouvert où chacun peut se promener et se rencontrer. Les rythmes, les espaces de vie et l'autonomie de chacun sont respectés. Les îlots ne sont pas ouverts aux enfants, les repas sont pris séparément à moins qu'ils n'aient été préparés en commun. Le personnel ne porte pas de blouse afin que les enfants ne se sentent pas dans un lieu spécifique mais au contraire perçoivent la vieillesse comme une étape de la vie. L'idée est que chacun conserve sa place et son rôle social. Les relations entre personnes âgées et enfants se font sur la base du volontariat. Les personnes âgées ne sont ni assistées, ni infantilisées mais sont invitées à transmettre leur savoir-faire comme un aîné à un plus jeune. Du côté des enfants, les équipes se sont rendu compte que les rencontres n'ont de sens que si elles se déroulent en petit groupe, et qu'il faut attendre que les enfants soient adaptés à leur propre structure avant de les initier à l'intergénération.



©CCL

Deux formes de rencontre sont prévues :

- **des rencontres informelles au quotidien**, à travers le hall d'accueil commun, les espaces de jeux installés dans les couloirs de la maison de retraite, les promenades des petits dans la maison de retraite, les visites spontanées des résidents aux enfants et une rencontre hebdomadaire, grâce à la distribution du menu de la semaine par les petits.
- **des animations spécifiques** qui favorisent les relations entre personnes âgées et enfants : lectures, ateliers, sortie ou encore organisation d'une semaine à thème, durant laquelle une activité quotidienne est proposée à trois à quatre résidents et à quelques enfants.

Chaque salarié a la possibilité de proposer une animation et d'être déchargé de son travail le temps de l'animation. Cela décale la posture des professionnels du soin vers un accompagnement global des résidents et valorise leurs compétences et envies dans les autres domaines de vie (peinture, jardinage, cuisine, etc.)

L'établissement est aussi ouvert aux familles, amis et bénévoles qui peuvent participer aux activités et utiliser au quotidien avec leur parent-résident les différents services proposés. Une journée porte ouverte thématique est organisée annuellement (musiques traditionnelles, BD, etc.)

Cette dynamique est soutenue par « l'[association d'animation du Village des générations](#) » qui regroupe les familles des petits et des personnes âgées. Elle collecte des fonds pour les différentes activités et le voyage annuel au bord de la mer qui réunit résidents âgés et les familles des enfants qui le souhaitent.

Couverture géographique

Locale (Angers et son agglomération)

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

Dès le départ, le projet a associé élus de la commune et professionnels, notamment la Mutualité française Anjou- Mayenne. Le projet de vie du Village des générations a été pensé en même temps que le projet architectural. Il a fallu convaincre que ce projet n'était pas une simple utopie, puis de vaincre la résistance de certains professionnels concernés. Un médecin, par exemple, craignait que les personnes âgées transmettent leurs microbes aux enfants.

2003 : ouverture du Village des générations

2012 : ouverture de la première unité pour personnes handicapées âgées (UPHA)

2013 : ouverture de la deuxième UPHA

Gouvernance

Le Village des générations est géré par la Mutualité Française Anjou-Mayenne. Il fait partie du réseau des services de soins et d'accompagnement mutualistes présents en Maine-et-Loire et en Mayenne. Le terrain appartient au Syndicat Intercommunal à vocations multiples de Villevêque-Soucelles-Corzé et les murs à Habitat 49, office de HLM. Le Village des Générations a été conçu en partenariat et réalisé par le Cabinet d'architectes Lacroix et Mignot d'Angers.

L'association d'animation du Village des générations a été créée en même temps que le village. Elle regroupe des représentants et familles de résidents, des parents d'enfants des professionnels de la structure, des assistantes maternelles, des gestionnaires du Village des générations, des élus mutualistes et des membres de la direction de la Mutualité française Anjou-Mayenne.

Modèle économique

La surface totale du village est de 4 400 m². Le coût global de la construction s'est élevé à 5 500 000 € TTC, avec un co-financement de :

- L'État, la Caisse régionale d'assurance maladie, le Conseil général et un prêt locatif à usage social pour la résidence mutualiste pour personnes âgées. Le groupe Médéric-SIPCR et le groupe Humanis - IGIRS ont participé au financement de l'équipement de la résidence pour personnes âgées.

- La Caisse d'allocations familiales, le Conseil général et un prêt de la Caisse d'Épargne pour la maison de l'enfance mutualiste.

La Caf du Val-de-Loire participe annuellement aux dépenses de fonctionnement (une aide d'environ 97 000 euros a été versée en 2013).

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

Le village de générations semble avoir réussi à être un lieu ouvert et vivant qui permet à des personnes de milieu, âges et conditions physiques et mentales différentes de vivre ensemble, de partager des temps de convivialité, voire de tisser des liens sur le long terme.

- **Pour les personnes âgées**, leur implication dans le choix et la réalisation des activités communes, leur rôle d'éducateur auprès des plus jeunes, leur permet de conserver ou retrouver une identité et des relations sociales. Des liens affectifs, de type grands-parents / petits-enfants se sont développés entre personnes âgées et enfants ou résidents et personnel de l'EPHAD.
- **Pour les parents**, cette présence enrichit le quotidien des enfants. Les parents ont fait plusieurs constats : certains enfants, gardés au sein du Village des générations, se tournent plus naturellement vers les personnes âgées que leurs frères ou sœurs, des enfants et petits-enfants qui ne venaient jamais, sont venus rendre visite à leurs grands-parents, d'autres s'y sont inscrits par choix.
- **Pour les professionnels et employés**, cette structuration favorise l'ouverture d'esprit, l'adaptabilité, et une certaine polyvalence car au-delà de leur public cible, ils travaillent au contact des autres publics. Ils acquièrent ainsi de nouvelles manières d'être et de faire et développent une culture métier commune. La présence de l'État hors-les-murs permet de bénéficier des effets positifs sur le milieu de travail de la présence de personnes handicapées en milieu normalisé.

Plus globalement, la proximité du Village des générations et du centre de la ville participe à son dynamisme commercial puisque les résidents âgés peuvent s'y rendre à pied.

Points de vigilance

- **Risque de « décrochage » des personnes ne pouvant pas s'investir sans médiation dans cette dynamique intergénérationnelle.** L'établissement s'est aperçu que sans action ciblée, les personnes très dépendantes ou souffrant de pathologies type Alzheimer ne participaient pas aux ateliers et animations dont le rythme et le déroulement ne leur convenaient pas. Pour remédier à cela, des animations spécifiques ont été mises en place plusieurs fois par semaine.

Et ailleurs ?

- **EHPAD COS Villa Pia (Bordeaux).** La Villa Pia intègre un EHPAD et une crèche. Elle prête également une partie de ses locaux à plus de 30 associations, elle est devenue un tremplin pour l'insertion et l'emploi, une plateforme pour le commerce solidaire, une ouverture interculturelle et intergénérationnelle ; tout simplement, un acteur impliqué dans la vie de son quartier. L'établissement organise des conférences, des débats et des événements festifs et culturels : pique-niques, fête annuelle, manifestations diverses... Le parc de la Villa Pia est au cœur d'un projet intergénérationnel et interculturel en proposant des espaces de détente ouverts à tous, offrir un lieu de promenade aux habitants du quartier ne disposant pas de jardin, et permettre aux petits et aux seniors-résidents de pratiquer des activités de jardinage, de détente, des jeux de plein air (ping-pong, pétanque...). (source : www.cos-asso.org)
- **EPHAD Les Cristallines (Lyon 3^{ème}).** L'établissement "Les Cristallines" accueille des personnes âgées de plus de 60 ans valides et/ou dépendantes. Les 92 lits sont répartis sur 5 unités de vie, dont une unité spécifique de 10 lits réservée aux personnes ressentant des troubles de l'orientation. Une halte-garderie "Les Lucioles", située au rez-de-chaussée de l'établissement, permet des échanges intergénérationnels réguliers et enrichissants. (source : www.acppa.fr)
- **EHPAD Péan - Paris XIIIe.** Cet établissement d'une centaine de places en plein Paris accueille une crèche associative. La psychologue de l'établissement, l'animatrice et l'assistante de soins en gérontologie ont organisé, en étroite collaboration avec la crèche, des ateliers favorisant la rencontre et l'échange entre les résidents qui le souhaitent et les petits enfants de la crèche Bout'chou. Chaque atelier est encadré par une co-animation comprenant un professionnel de chaque domaine (gériatrie, pédiatrie). Quatre ateliers sont proposés par semaine. Des espaces permettent de recevoir des petits enfants qui viennent faire différentes activités, en salle, en extérieur dans le jardin ou, à la crèche elle-même : chant, arts plastiques, expression corporelle, conte permettent des partages en commun avec des résidents de l'établissement. " L'atelier danse permet aux résidents (aphasiques ou mal à l'aise avec le verbe) et aux enfants (à l'aise avec le langage non verbal) de découvrir d'autres façons de se mouvoir et de s'exprimer via la danse. (source : Géroscopie, 22 juin 2012)

Sources d'information mobilisées

- www.mfam.fr
- Télé Angers, Le Journal, 11 septembre 2013
- <http://services.gazette-sante-social.fr/juridique/intitatives-a-villeveque-un-vil-lage-des-generations-2602.html?recherche=1>
- Bulletin de l'AAPAI, n°66, juin 2009, www.aapai.com
- Publications de Madeline Remigereau
<http://cargocollective.com/madrem/Publications>

Contact : Village des Générations : 12 Chemin des Vignes d'Oules - 49140 Villeveque

Fiche 16 : Domisiel (Oise)



Crédits photo : Domisiel

Le projet

Contexte

Plusieurs études scientifiques ont démontré les **effets bénéfiques de l'activité physique** sur la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées : limitation de la perte osseuse permettant de réduire l'incidence des chutes et des fractures, maintien de l'équilibre nutritionnel, influence bénéfique sur les capacités cognitive et sur la fonction psychologique, etc. De plus, il existe une relation significative entre la taille des régions du cerveau associées à la mémoire et la condition physique. Les scientifiques estiment ainsi que les **patients atteints d'Alzheimer léger** ont tout intérêt à pratiquer régulièrement une activité physique.

En réponse à ces enjeux, l'association Domisiel propose au domicile de personnes en perte d'autonomie des **programmes d'activité physique** variés et adaptés : bilan physique, remise en forme, stimulation physique, retour d'hospitalisation, sortie du domicile, gym aidant/aidé, etc.

En 2010, une **convention** a été mise en place entre le Département de l'Oise et Domisiel, donnant ainsi la possibilité d'intégrer des activités de stimulation à domicile dans le cadre des plans d'aide de l'APA (personnes âgées) et de la PCH (personnes handicapées).

Publics cibles

Ce dispositif s'adresse aux **personnes en situation de handicap, aux personnes âgées et à leurs familles**, dans une logique de prévention.

Concernant le public des personnes âgées, le cœur de cible correspond ainsi aux personnes d'un **niveau de dépendance intermédiaire** (GIR 3-4, non confinées au lit) qui peuvent bénéficier du service au titre de l'APA. Les personnes âgées **non dépendantes** (GIR 5-6) ont la possibilité de bénéficier de ce programme dans le cadre de contrats locaux de santé mis en place en partenariat avec la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT).

Les personnes âgées les plus dépendantes (GIR 1-2, confinées au lit) ne sont pas concernées par ces programmes. La politique de Domisiel étant d'intervenir en prévention et de se retirer au profit des modes d'intervention classiques pour le traitement de la grande dépendance.

Ambition du projet

L'enjeu de ce projet est de permettre aux bénéficiaires de **reprendre confiance dans leurs propres capacités**, afin de les amener à mener des activités (physiques, culturelles, etc.) de manière autonome à l'issue du programme.

Les objectifs vis-à-vis des bénéficiaires sont ainsi de :

- conserver une autonomie physique et sociale
- garder ou recréer des liens sociaux
- disposer d'une alternative à l'accueil de jour

Le projet vise également à **apporter du répit aux aidants familiaux**.

Contenu du projet

Le processus d'accompagnement vise à **placer la personne âgée dans une posture active** :

- Les personnes âgées sont orientées vers l'association Domisiel par les équipes en charge de l'évaluation de la perte d'autonomie dans le cadre d'une demande d'APA (médecins, infirmiers et/ou travailleurs sociaux).
- Une première rencontre est organisée avec la personne et les aidants le cas échéant. L'objectif est de recueillir les besoins, envies et attentes de la personne. Un programme d'accompagnement est ensuite mis au point en fonction des motivations exprimées par la personne et des objectifs de la politique départementale de prévention de la perte d'autonomie.
- Le programme est ensuite mis en œuvre à raison d'une ou deux séances de 45 minutes par semaine. Des bilans sont réalisés chaque semestre afin de vérifier que le programme correspond toujours aux besoins de la personne, en fonction de l'évolution de sa situation.
- Un bilan est réalisé à l'issue du programme (durée moyenne 3 ans). Afin de rendre compte de son impact au regard des objectifs d'action publique. Mais aussi pour permettre à la personne âgée de mettre au point une stratégie pour maintenir son activité (inscription à des activités physiques et culturelles). L'enjeu est que la personne puisse financer ses activités de manière autonome à l'issue du programme. Domisiel est donc très impliqué dans les écosystèmes locaux (CLIC, CCAS, etc.) afin d'organiser la transition entre ses programmes et les activités proposées par les acteurs locaux.



Crédits photo : Domisiel

Les programmes de stimulation à domicile sont assurés par des « **chargés de prévention** » (diplômés STAPS filière activité physique adaptée). Les **aidants naturels** sont invités à participer à la stimulation par le biais d'exercices simples et accessibles élaborés en lien avec les tâches de la vie quotidienne, favorisant ainsi la conservation de sa propre autonomie. L'aidant peut reprendre une partie des exercices réalisés chaque semaine avec l'intervenant Domisiel. Il renforcera ainsi les effets du programme de stimulation pour le malade en permettant une continuité de la stimulation entre les séances hebdomadaires.

Différentes activités sont proposées pour travailler la mémoire, la confiance en soi et la capacité d'association :

- Jeux avec ou sans matériel (jeux de mémoire, dextérité, relaxation, respiration, etc.)
- Stimulation mentale (se rappeler les moments de la journée et les remettre dans l'ordre chronologique, jouer aux anagrammes, etc.)
- Stimulation corporelle (exercices de marche, de renforcement musculaire assis, du sens de l'orientation, etc.). Il s'agit d'exercices simples et sécurisés, associés à d'autres tâches pour favoriser la coordination et la mémorisation
- Domisiel peut aussi sensibiliser et former les familles à certaines pratiques

100 bénéficiaires sont accompagnés chaque année, avec un taux de rotation de 25 %.

Couverture géographique

Le dispositif a tout d'abord été déployé sur le territoire du Canton de Senlis,

dans le cadre d'une **expérimentation** menée de 2009 à 2012 en partenariat avec le CLIC ACSSO.

Il a ensuite été **généralisé** à l'ensemble du département de l'Oise à partir de 2012.

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

Le partenariat entre Domisiel et le département de l'Oise est né d'une **expérimentation menée en 2009** en partenariat avec le CLIC Acso de l'Oise (Canton de Senlis) dans le but de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

Plusieurs ateliers collectifs avaient été mis en place en amont de cette expérimentation (ateliers d'activité physique proposés par Domisiel, ateliers mémoire, ateliers nutrition, etc.). Mais le CLIC constatait que certains profils de personnes âgées se trouvaient dans l'incapacité de participer à de tels ateliers : parfois en raison de problèmes de mobilité physique, mais surtout en raison de facteurs psychologiques (manque de confiance en soi, peur du regard des autres, etc.).

Un accompagnement individuel à domicile a donc été mis en place auprès de ces personnes. Celui-ci a permis la compréhension par ces personnes de l'intérêt de mener des activités et les a incité à participer davantage à des ateliers collectifs.

Devant le succès de cette expérimentation, qui a permis de toucher 70 personnes en 3 ans, le département de l'Oise a décidé de mettre en place une **convention** avec Domisiel, donnant ainsi la possibilité d'intégrer des activités de stimulation à domicile dans le cadre des plans d'aide de l'APA.

Gouvernance

- **Département de l'Oise** : financement au travers des prestations d'aide et d'action sociale versées aux bénéficiaires (APA, PCH) et d'une subvention de fonctionnement accordée à l'association Domisiel, pilotage de la politique publique dans le cadre d'une convention
- **Association Domisiel** : gestion du service au quotidien, organisation du relais en amont et en aval de son intervention (en lien avec les acteurs locaux de l'intervention socio-médicale)
- **Equipes d'évaluation APA/PCH** (médecins, infirmiers, travailleurs sociaux) : fléchage des bénéficiaires vers Domisiel dans le cadre de l'évaluation du degré de dépendance et de l'élaboration des plans d'aide
- **Organismes de retraite complémentaire** : financement complémentaire au travers des prestations d'action sociale

Modèle économique

La convention passée entre Domisiel et le Département de l'Oise permet d'intégrer les programmes de stimulation à domicile dans les dispositifs de financement de l'APA et de la PCH : sur un coût de 42 € pour une séance de 45 minutes, 30 € sont pris en charge au titre de l'APA/PCH, 7 € au titre de la politique de prévention du Département. Le reste à charge s'élève donc à 5 €. Il est possible d'organiser des séances supplémentaires à celles prévues dans les plans d'aide APA/PCH. Elles sont dans ce cas à la charge exclusive du bénéficiaire. Par ailleurs, l'association Domisiel bénéficie d'une subvention de 3 000 € par an qui permet de financer les coûts de fonctionnement de la structure.

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

Les études de satisfaction menées par l'association Domisiel auprès des bénéficiaires du service font apparaître plusieurs facteurs positifs :

- **Amélioration de la confiance en ses propres capacités** qui permet de retrouver de l'autonomie dans sa vie quotidienne (cuisine, course, activités culturelles, etc.)
- **Transformation de la relation aidant/aidé** : les activités permettent à l'aidant et à l'aidé de pratiquer des activités de loisirs en commun alors que la relation était centrée jusqu'ici sur la pathologie.

- **Enrichissement des échanges familiaux :** les bénéficiaires peuvent échanger avec leurs enfants et petits-enfants sur la pratique d'un loisir. Ce nouveau sujet d'échange permet une approche différente de la maladie. L'aidé participe à la démarche. Il n'est plus simplement le bénéficiaire d'un soin avec l'assistance de l'aidant. Il (re)devient un acteur du couple, de la famille...

Points de vigilance

Des freins constatés du fait de la méconnaissance par les usagers et les professionnels des bienfaits de la pratique sportive

Le principal obstacle rencontré dans le cadre de la mise en place de programmes d'activités physiques auprès du public des personnes âgées réside dans la méconnaissance partagée par les bénéficiaires et les professionnels (travailleurs sociaux, professionnels du paramédical, etc.) des bienfaits de l'activité physique en matière de prévention de la perte d'autonomie. Pour contourner ces réticences, des séances de découverte, sans engagement, sont proposées aux personnes âgées. L'autre axe d'intervention consiste à sensibiliser les acteurs de l'environnement des personnes âgées (familles, professionnels, etc.).

Un reste à charge potentiellement dur à assumer pour certains publics

L'association Domisiel est consciente du poids financier que peut représenter le reste à charge de 5 € par séance pour certains publics. L'association se mobilise alors pour s'adresser aux caisses de retraite complémentaire afin d'étudier si elles peuvent apporter une aide complémentaire.

Difficulté à organiser des démarches d'analyse différentielle

Une autre limite à laquelle est confrontée l'association Domisiel réside dans la difficulté à quantifier l'impact de ses programmes sur le retardement de l'entrée en établissement, du fait de la difficulté de mettre en place un groupe témoin.

Et ailleurs ?

- **Contribution de Domisiel à la fluidification des parcours de santé des aînés sur le territoire du Grand Nancy**

En 2013, l'ARS de Lorraine a été retenue dans le cadre d'un appel à projets du Ministère chargé de la santé afin de mener une expérimentation sur le Grand Nancy. Il s'agit d'améliorer la prise en charge des personnes âgées en fluidifiant leur parcours de soins. Ce projet s'adresse aux personnes de plus de 75 ans pouvant être encore autonomes mais dont l'état de santé est susceptible de s'altérer pour des raisons médicales et/ou sociales, soit environ 21 000 personnes sur le territoire concerné. L'un des objectifs opérationnels de ce projet est de réaliser des actions de prévention à destination des personnes âgées et de leurs aidants. Dans ce cadre, il a été décidé parmi d'autres actions de promouvoir et d'accompagner les activités physiques à domicile auprès des personnes âgées. L'enjeu est d'intervenir très en amont de la dépendance, en proposant des activités physiques individuelles au domicile des personnes âgées sortant d'hospitalisation et de les inciter ensuite à pratiquer une activité physique de manière durable, en les conduisant à s'inscrire à des ateliers collectifs à l'issue du programme individuel. Sur la première année de mise en œuvre du dispositif, 110 personnes âgées ont bénéficié de ce programme, ce qui constitue une montée en charge rapide du point de vue de l'association Domisiel. Afin d'accélérer encore plus cette montée en charge, l'ARS a identifié la sensibilisation des prescripteurs (médecins traitants) aux bienfaits de l'activité physique dans la prévention de la dépendance.

Source : http://www.ars.lorraine.sante.fr/fileadmin/LORRAINE/ARS_LORRAINE/QUALITE_ET_PERFORMANCE/PAERPA/Convention_cadre_PAERPA.pdf

- **Partenariat avec un organisme de retraite complémentaire**

Dans le cadre de sa politique en faveur de l'accompagnement des personnes fragilisées et de leurs aidants, le Groupe AGRICA propose aux retraités agricoles du Maine-et-Loire, âgés d'au moins 75 ans, et fragilisés par des problèmes de santé, un programme d'activités physiques à domicile personnalisé en partenariat avec l'association Domisiel. Ce coaching personnalisé a pour objectif de permettre aux retraités de continuer à vivre chez eux le plus longtemps possible, de façon autonome. Proposé par un professionnel des activités physiques, le programme se déroule sur 14 séances et s'articule, selon la situation, autour de 3 thèmes différents : « retour d'hospitalisation », pour retrouver de l'assurance après un séjour à l'hôpital, « gym aidant-aidé », pour passer un moment de détente avec son conjoint en perte d'autonomie et favoriser la communication parfois difficile du fait de la maladie, « sortir du domicile », pour reprendre confiance en soi et recréer des liens sociaux. Le Groupe AGRICA finance la quasi-totalité de ce dispositif : seule une participation de 14 € (sur un coût total de 686 €) est demandée au retraité,

qu'il soit seul ou en couple.

Source : https://www.groupagric.com/fileadmin/mediatheque/documents/Groupa/Presse/Septembre_2014/CP_AGRICA_Parteneriat_Domisiel_V2.pdf*

- **Agglomération de Tours**

L'association Domisiel assure une mission d'expertise pour accompagner une collectivité de communes de l'agglomération de Tours, un organisme HLM et un architecte dans leur réflexion concrète sur les améliorations à apporter pour favoriser la mobilité quotidienne des personnes âgées au sein d'un quartier d'habitat social. Domisiel participe à l'ensemble des réunions de coordination de ce projet et apporte son expertise des problèmes concrets rencontrés par les personnes âgées dans leurs pratiques de déplacements.

Source : entretien Arnaud Barais

Sources d'information mobilisées

- Entretien téléphonique réalisé le 2 décembre 2015 auprès d'Arnaud Barais (Responsable National Domisiel)
- Domisiel, Communiqué « Financement de la Stimulation Physique pour les patients Alzheimer à domicile dans le département de l'Oise », mars 2010 http://domisiel.org/Espace_presse/communiqué.php
- Domisiel, Rubrique « Nos partenaires » du site internet de l'association, consulté en novembre 2015 <http://www.domisiel.org/Parteneriat/Nos%20partenaires/partenaires.php>
- Département de l'Oise, Plaque « Animation et stimulation à domicile des personnes en perte d'autonomie », consulté en novembre 2015 <http://www.oise.fr/uploads/media/animation-stimulation-domicile-senior.pdf>
- *Activité Physique, contextes et effets sur la santé - expertise collective*, Edition Inserm, mars 2008 <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/80>
- *Les effets préventifs de l'activité physique chez les personnes âgées*, La Presse Médicale, 24 juin 2000 / 29 / n° 22. <http://www.chups.jussieu.fr/polys/capacites/capagerontodocs/docdeuxannee/0107Aaactphys2004.pdf>

•

Fiche 17 : « Speed-dating » des acteurs du domicile (PACA)



© PSP PACA

Le projet

Contexte

Dans un contexte où le maintien à domicile est encouragé par les pouvoirs publics dans une logique de maîtrise des coûts et préféré par les personnes âgées / handicapées et leurs familles, la **coordination de l'ensemble des acteurs** intervenant à domicile revêt une place capitale. Celle-ci constitue en effet une condition majeure à la construction d'accompagnements adaptés et à la fluidification des parcours. Dans ce contexte, un **format événementiel** consistant à rassembler différents types de structures médico-sociales autour de courtes rencontres en tête-à-tête a été expérimenté à deux reprises dans la région PACA : le « speed-dating » des acteurs du domicile.

Publics cibles

Deux événements ont été organisés successivement, portant sur des territoires et des publics différents :

- Le premier événement eu lieu en **novembre 2012 dans le département des Bouches-du-Rhône**. Organisé par l'URIOPSS PACA (regroupant plus de 500 établissements médico-sociaux associatifs), le Pôle Services à la Personne PACA (100 associations et entreprises agréées services à la personne) et Inter Parcours Handicap 13 (130 associations dans le champ du handicap), il a rassemblé des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).
- Le second événement a eu lieu en **avril 2015 dans le département du Var**. Il a rassemblé 20 structures : SAAD, SSIAD, SAMSAH, SAVS, équipes spécialisées Alzheimer (ESA), services d'hospitalisation à domicile (HAD), hôpitaux, soins de suite et de réadaptation (SSR), centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC), plateformes de répit, services de téléassistance, services de livraison de repas et gestionnaires de cas.

Devant le succès des deux premières éditions, le Pôle Services à la Personne PACA a été sollicité par le département du Vaucluse pour organiser un

événement du même type en 2016.

Ambition du projet

L'objectif de ces événements est double :

- **Renforcer la connaissance entre les acteurs** afin d'améliorer la coordination opérationnelle dans les modes d'accompagnement (partage d'informations sur les bénéficiaires, harmonisation des plannings, etc.)
- **Passer de relations interpersonnelles à des partenariats formalisés** afin de contribuer à enrichir l'offre de service sur le territoire, à améliorer sa cohérence et sa couverture géographique

Contenu du projet

Le speed dating des acteurs du domicile organisé dans le département du Var a réuni 20 structures. Le Pôle Services à la Personne PACA estime qu'il s'agit d'une taille maximum, un groupe plus conséquent ne permettant pas à chacun de rencontrer toutes les autres structures.

Préparation de l'événement

En amont de l'événement, les organisateurs (Pôle Services à la Personne PACA, URIOPSS PACA, 4 MAIA du Var) avaient élaboré un annuaire des structures participantes (cartes de visite) et des fiches d'identité par structures (vocation, public cibles, projets en cours, contacts).

Déroulement de l'événement

Lors de l'événement, les organisateurs ont remis à chaque acteur les fiches d'identité de toutes les autres structures, avec une partie libre pour qu'ils puissent prendre des notes au cours des rencontres. Ils ont présenté en introduction les enjeux de la coordination (pourquoi ? où en est le secteur ?). Les SAAD (structures les plus nombreuses) étaient installés de manière fixe, tandis que les autres structures se déplaçaient. Chaque rencontre durait 8 minutes. Quatre « coaches » étaient présents pour s'assurer que le timing des rencontres était respecté et que chaque acteur avait rencontré l'ensemble des autres structures. A l'issue de l'événement, un questionnaire de satisfaction et l'annuaire des acteurs du domicile ont été remis à chaque participant.

Accompagnement suite à l'événement

Après l'événement, les organisateurs ont analysé les questionnaires de satisfaction et diffusé les résultats. De plus, ils ont proposé un appui méthodologique aux structures afin de les accompagner dans la mise en place de partenariats et dans l'organisation éventuelle de fusions.

Couverture géographique

Département du Var.

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

Le constat qui a poussé les têtes de réseau de l'intervention à domicile à organiser le premier événement de ce type dans les Bouches du Rhône en 2012 était le suivant : leurs adhérents disposaient d'une vision très parcellaire du contenu des offres de services de leurs homologues. De plus, peu de conventions existaient pour régir les relations entre ces structures, le travail en commun reposant presque exclusivement sur des relations interpersonnelles.

Gouvernance

Le Pôle Services à la Personne PACA a joué un rôle central dans l'organisation des deux premiers « speed-dating des acteurs du domicile » :

- Organisation de l'événement en amont : élaboration d'un annuaire (cartes de visite) et de fiches d'identité par structures
- Coaching au cours de l'événement (4 coaches) : présentation introductive sur les intérêts de la coordination, maître du temps, conclusion, distribution de l'annuaire et d'un questionnaire de satisfaction
- Appui méthodologique en aval sur sollicitation : mise en place de partenariats, organisation de fusions, etc.

D'autres têtes de réseaux sont intervenues dans l'organisation : l'URIOPSS PACA, les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer du Var (MAIA), Inter Parcours Handicap 13.

Par ailleurs, des collectivités locales ont mis à disposition des ressources (locaux).

Modèle économique

La communauté de communes du Cœur de Var a mis à disposition une salle afin d'accueillir le « speed dating des acteurs du domicile » dans le Var, ce qui a permis de limiter les coûts d'organisation à l'envoi des courriers d'invitation et au financement d'un petit déjeuner.

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

L'analyse des questionnaires de satisfaction a permis de faire ressortir plusieurs atouts liés au format du « speed-dating » :

- Possibilité de rencontrer en une demi-journée l'ensemble de ses homologues alors que les réunions habituelles ne permettent que la rencontre de deux structures : efficacité du format
- Opportunité pour chaque structure d'élargir son champ d'intervention en allant à la rencontre d'acteurs peu connus
- Le terme « speed dating » interpelle et crée de l'engouement

L'observation des impacts à moyen/long terme du premier événement organisé en 2012 selon ce format a par ailleurs permis de faire apparaître deux avantages en matière de coordination :

- Le renforcement de l'interconnaissance des acteurs de l'intervention à domicile permet d'améliorer l'organisation de l'accompagnement des bénéficiaires (harmonisation des plannings, échanges d'information facilités, etc.)
- Ce type d'événements permet de passer de relations interpersonnelles à des partenariats formalisés, ce qui peut avoir pour effet d'améliorer la cohérence et la couverture géographique des offres de services

Points de vigilance

Même si les coûts matériels liés à l'organisation de ce type d'événement sont faibles, il ne faut pas négliger l'investissement humain important sur la préparation, le déroulement et le suivi de l'événement

Et ailleurs ?

- **Un speed-dating pour rompre l'isolement des séniors dans le Lot et Garonne**

Dans le cadre de la semaine nationale des retraités et des personnes âgées organisée du 12 au 18 octobre 2015, un Speed Dating a été organisé à Marmande en Lot-et Garonne pour les séniors victimes de la solitude. Une initiative de l'Association de services et de soins à domicile et la Maison des aînés pour rompre l'isolement dont souvent sont victimes les personnes âgées. Les femmes étaient au rendez-vous, mais les hommes se sont fait remarquer par leur absence.

Source : <http://france3-regions.francetvinfo.fr/aquitaine/lot-et-garonne/un-speed-dating-pour-les-seniors-344667.html>

- **Comment favoriser les rencontres dans une résidence intergénérationnelle ?**

Depuis 2007, les personnes âgées de la résidence du Tonkin à Villeurbanne cohabitent avec des étudiants. Il s'agit pour la plupart de chercheurs, d'une trentaine d'années en moyenne, qui travaillent sur le campus de la Doua. Ils occupent des T1 de 32 m² situés dans les étages supérieurs. Cette expérience de cohabitation intergénérationnelle se révèle concluante : pas de tapage nocturne ou autre problème de voisinage... Les locataires du Tonkin entretiennent de bonnes relations mais les étudiants et les personnes âgées ont des rythmes de vie radicalement différents, ce qui limite les interactions. Pour encourager les rencontres entre jeunes et moins jeunes, la résidence du Tonkin a organisé une séance de "speed dating" pour apprendre à mieux se connaître.

Source : http://www.viva-interactif.com/etudiants_personnes_agees.news

- **Speed-dating : 60 secondes pour convaincre un futur médecin généraliste**

Dans le cadre d'une convention destinée à favoriser l'installation des médecins bretons, réunissant une vingtaine de partenaires (ARS Bretagne, Assurance Maladie, Conseil Régional, Faculté de Rennes, etc.), deux speed-dating ont été organisés en 2015 : le premier à la Faculté de Rennes à destination des étudiants de médecine et médecins remplaçants, de professionnels de santé et de représentants des territoires rattachés à la subdivision de Rennes ; le second sur le même format à Brest. Ces événements avaient pour ambition de mettre en relation les futurs médecins généralistes et les professionnels de santé déjà installés en permettant d'identifier des lieux de stage, des lieux de remplacement et des lieux d'installation.

Source : <http://www.ars.bretagne.sante.fr/Speed-dating-60-secondes-pou.178318.0.html>

Sources d'information mobilisées

- Entretien téléphonique réalisé 6 novembre 2015 auprès de Valérie Rippert - directrice du Pôle Services à la Personne PACA
- Courrier d'invitation au premier « speed-dating » des acteurs du domicile organisé en 2012 dans les Bouches du Rhône : http://www.psppaca.fr/IMG/pdf/invitation_12_novembre_12.pdf
- Présentation du second événement organisé en 2015 dans le Var <http://www.psppaca.fr/Un-speed-dating-des-acteurs-du,1694>

Fiche 18 : Complexe Loumet Inter générations (Ariège)



© ADSEA

Le projet

Contexte

Avec l'évolution du cadre de l'aide et l'action sociale au milieu des années 80, le projet caritatif né en 1860 pour assurer l'éducation des filles (orphelinat, centre ménager, maison d'enfant) puis des garçons à partir de 1975, est contraint à une profonde restructuration. En 1987, un groupe de bénévoles sous la houlette du Docteur François Bernard Soula crée l'Association Départementale de la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de l'Ariège (ADSEAA09) pour moderniser le projet. Préoccupés par la disparition des grandes familles de jadis qui soutenaient les siens de la naissance à la mort et par le cloisonnement des générations qu'opère la solidarité collective en traitant séparément famille, enfance, personnes âgées, handicapées, il est décidé de créer un complexe intergénérationnel « Loumet Inter générations ».

Après un redressement spectaculaire, l'ADSEA de l'Ariège connaît sa troisième restructuration en 1993 : tout en maintenant son pôle enfance, elle amorce une diversification en direction des personnes âgées, des jeunes travailleurs et des mères victimes de violence par la création du complexe Loumet Inter générations qui recevra le prix européen de l'innovation sociale.

(Projet associatif, 2013)

Publics cibles

Petite enfance, enfance en danger, jeunes majeurs, jeunes travailleurs, personnes âgées dépendantes ou non.

Ambition du projet

Réunir sous un même toit, cas sociaux, primo-délinquants, jeunes travailleurs et personnes âgées.

Créée initialement pour accueillir ou accompagner des jeunes, l'ADSEA 09 a développé son action vers les moins jeunes et les plus âgés, avec pour ambition d'entretenir ou de reconstituer les liens familiaux intergénérationnels en instituant la solidarité à des échelles sociales ou territoriales réduites, c'est-à-dire proche des intéressés.

(Projet associatif, 2013)

Ce complexe doit permettre de :

- Entretenir et reconstituer les liens intergénérationnels tout en préservant les besoins propres à chaque âge de la vie /public et leur autonomie,
- Créer un lieu de bien-être, où les habitants nouent des liens chaleureux, équilibrants voire éducatifs.
- Sortir certaines populations de leur isolement et leur redonner goût à la vie par la rencontre avec les autres.

Contenu du projet

Loumet Intergénération est un regroupement sur un même lieu de plusieurs structures, publics et générations, de l'enfant en bas âge à la personne âgée, de l'enfance en danger aux jeunes travailleurs. « *Loumet intergénération est comprise comme la cohabitation de générations différentes, les uns majeures, les autres encore mineures, les uns volontairement installés dans leur logement, les autres placés par décision administrative ou judiciaire. Tous ces résidents vivent sur un même site, se croisent au self-service, passent un moment ensemble à l'occasion d'un loto, d'une fête et retrouvent leur espace privé à tout moment quand ils le souhaitent.* » (Régis Barraquier, 2003)

Loumet Inter générations regroupe :

- **Un pôle enfance et famille comprenant**
 - un foyer départemental de l'enfance (six lits) accueille en urgence et en permanence les enfants mineurs confiés par le service social départemental ou par le procureur de la République (jour et nuit, 365 jours). Ces trois dernières années, le foyer a connu une sur-occupation due à l'arrivée importante de mineurs isolés étrangers. Il retrouve, en 2015, ses fonctions premières d'accueil en urgence, et d'outil d'observation et d'évaluation.
 - une maison d'enfants à caractère social (vingt-neuf lits), accueille pour des séjours plus ou moins longs des enfants dont les parents se trouvent en difficulté momentanée (protection judiciaire et administration de l'enfance). 2014 a vu un taux record d'occupation de près de 96% mais qui reste en-deça des besoins comme le montre le nombre de situations en attente ou refusées faute de possibilités d'accueil dans le respect de l'agrément actuel. (Bilan AG, 2014)
 - un service jeunes majeurs reçoit des jeunes de 18 à 21 ans en difficultés, tant économiques que sociales et psychologiques ;
 - un hôtel maternel composé de trois appartements (T1, T2, T3) accueille des

femmes enceintes ou avec au moins un enfant de 3 ans, qui traversent une période de rupture et qui n'ont pas trouvé le soutien nécessaire auprès de leur entourage familial ou amical ;

- un service de médiation familiale ;

- un service Enfants-Familles à la disposition des Services Sociaux du Département chargés du suivi du Placement d'Enfants en Famille d'Accueil. En 2014 les personnels du SEF ont suivi 102 situations et géraient au 31/12/2014 une file active de 60 familles.

- un Service d'Accompagnement Social en Milieu Ordinaire en constante progression ;

- une halte-garderie dépendant directement de la caf accueille vingt-cinq enfants par demi-journée.

- le foyer jeunes travailleurs (quatorze appartements) met à disposition des jeunes un ensemble d'installations matérielles pour le logement et la restauration, ainsi que des moyens qui permettent directement ou indirectement de favoriser la promotion individuelle et l'insertion sociale. Le taux d'occupation est passé de 50 à 70 %. *« Devant les difficultés des usagers à accepter la colocation en studio, le choix s'est porté vers le passage de studios occupés par deux personnes à une occupation individuelle et la location de nouveaux logements à l'extérieur disposant d'un espace d'intimité. Ces logements sont conventionnés FJT ».* (Bilan AG 2014)

- le foyer logements personnes âgées, comprend 12 Appartements T1Bis et 3 T2. Ils sont équipés de sanitaires adaptés, d'une kitchenette, d'un interphone et d'une boîte aux lettres personnelle et éventuellement d'un garage. Le foyer logements est complètement intégré à l'ensemble de Loumet Inter générations, cependant son architecture et son fonctionnement laissent la liberté aux résidents de vivre ou non à cette dimension intergénérationnelle en utilisant les lieux collectifs communs aménagés à cet effet (hall principal, restaurant, cafétéria...) ou, au contraire, en restant dans son appartement ou dans les lieux communs réservés à cette catégorie de résidents (entrée, espace détente des personnes âgées, terrasse...) ;

- Un pôle médico-social regroupant :

- un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), une Équipe Spécialisée Alzheimer (ESA) et un service d'aide et de maintien à domicile des aînés handicapés (AMDAH)

- Deux Ehpad

- Des services à domicile (portage de repas, et un Centre d'Information et de Gestion des Gardes à Domicile).

L'intergénération n'est pas une obligation, l'objectif étant plutôt de favoriser les rencontres dans des lieux de vie commune spécialement aménagés. Chaque résident dispose d'un logement privatif indépendant, mais également de locaux collectifs répondant à la spécificité des activités de son âge ou à la particularité de

sa condition. Le foyer logement communique ainsi directement avec l'extérieur et les lieux collectifs du complexe comme le hall, la Maison de Quartier, pôle de rencontre, ou le restaurant-cafeteria ouvert à tous les résidents et leur famille, aux membres du personnel et aux personnes de l'extérieur. Des partenariats sont aussi développés : par exemple les « Blouses Roses » qui viennent chaque semaine rencontrer et divertir les résidents, ou avec le Lycée agricole de Pamiers dans le cadre d'un partenariat inter générationnel. Des actions sont aussi menées à l'extérieur du complexe à destination de populations particulières : par exemple l'organisation de conférences ou de groupes de paroles pour les parents d'adolescents.



Anga vit au Foyer intergénération Loumet à Pamiers. Elle vient de Mongolie-Intérieure, une région autonome chinoise. © MG/MP

Couverture géographique

LOUMET INTERGENERATION est situé en plein cœur du Quartier de Loumet à Pamiers, c'est à dire à deux pas du centre. Cette situation géographique permet réellement d'accéder à pied à tous les services ou commerce de la ville, ainsi qu'au structures hospitalières toutes proches.

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

1988 : début de la réflexion et modernisation du projet pour faire face au nouveau cadre de la protection de l'enfance
1991 : ouverture du service Enfants-Familles
1993 : ouverture du complexe
2005 : ouverture d'un EHPAD
2012 : mission d'évaluation
Association en réflexion constante et dans une dynamique d'évolution et d'adéquation de son offre aux besoins des populations et du territoire.

Gouvernance

Projet porté par l'ADSEA avec un engagement militant fort de ses membres bénévoles (80) pour faire vivre le projet et advenir une société plus solidaire. L'association s'est aussi engagée dans une démarche de professionnalisation de son action (démarche d'évaluation, mise en place d'une GPEC, etc.). Ces dernières années, l'association a développé des liens étroits avec d'autres associations (ADES Europe, AMDAH) afin d'évoluer vers une gouvernance commune. En complément de son réseau de partenaires employeurs pour ses publics en difficulté, elle cherche des compléments aux financements publics notamment en se tournant vers des fondations d'entreprises.

Modèle économique

Fonctionnement associatif classique et financement des établissements sur le modèle courant (subvention, habilitation à l'aide sociale, tarification).

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

- **Inclusion et développement des solidarités**

« C'est dans ce lieu que l'on mesure pleinement le sens de l'intergénération, car on y voit un véritable brassage de générations évitant ainsi un ghetto de telle ou telle catégorie de résidents ;

Une structure intergénérationnelle est un miroir de la société : la cohabitation de différents âges et milieux sociaux ouvre la voie de la confrontation, mais aussi de la découverte, de l'enrichissement au travers de chaque rencontre : un personnel va entraîner dans sa passion un jeune, une personne âgée va se raconter, un jeune majeur déménageant à l'extérieur va provoquer un moment festif ponctué de petits cadeaux pour son installation...

B. Puyjalon résume assez bien l'ambiance qui existe à Loumet : « Quand on parle de l'habiter ensemble, on émet un souhait d'harmonie, d'échange ; on n'est pas minimaliste en visant une simple coexistence de vies parallèles dans un lieu commun où l'on salue cordialement quand on se croise, mais on est maximaliste en souhaitant une communication, des interactions. Alors, il ne faut pas minimiser les obstacles : cohabiter a pour effet de produire une socialisation "par frottement" pour reprendre une expression du sociologue de Singly. » (Régis Barraquier, 2003)

- **Des résultats positifs** : les taux d'occupation des différentes structures, les avis positifs des résidents ainsi que les évaluations externes menées par des cabinets indépendants soulignent la cohérence et le positionnement très affirmé de l'ADSEA et sa volonté de faire de l'usager une partie prenante de la stratégie (projet associatif, projet d'établissement) à la mise en œuvre effective.

Points de vigilance

- **L'évolution et le cadre très contraint de l'aide sociale actuelle**

Dans ce contexte, marqué par ailleurs par une volonté générale de maîtrise des dépenses sociales, la nature des relations entre les associations et les pouvoirs publics est devenue de plus en plus sensible, avec un risque d'instrumentalisation des opérateurs associatifs.

A l'heure où la marchandisation progressive d'un certain nombre d'activités sociales ou d'intérêt général, la systématisation de la mise en concurrence et la généralisation des appels à projet deviennent la logique dominante, il appartient à la Sauvegarde de l'Ariège, association à but non lucratif, de prouver l'originalité et la pertinence de ses approches économiques et de ses valeurs de solidarité

(
Projet associatif, 2013)

Il peut être compliqué de promouvoir un système intégré et mutualisé alors que les

politiques de financement restent sectorielles.

- Le risque de dispersion et de dilution du sens du projet. L'association souligne le besoin de développer des partenariats internes et de soutenir une culture commune entre les différents établissements et services :

La pertinence future de l'Association passe par la consolidation d'une véritable culture commune au sein de ses établissements et services, notamment au niveau : de la déclinaison opérationnelle du présent projet associatif et de l'exercice des mandats de représentation assurés par les différents acteurs de la Sauvegarde de l'Ariège.

(Projet associatif, 2013)

- Etre en capacité de gérer un lieu dont le fonctionnement est basé sur une « *socialisation par frottement* ».
- L'adéquation de l'offre et de la demande. Le bilan annuel souligne à plusieurs reprises ce décalage : arrivée importante de jeunes présentant des troubles psychologiques et/ou relevant du handicap mental ne correspondant pas aux dispositifs en place, excès de placements en internat qui devraient plutôt faire l'objet d'un accompagnement ou accueil en milieu naturel, en favorisant le maintien du lien avec la famille ou un retour plus rapide dans celle-ci, etc.

Et ailleurs ?

Il semblerait que malgré son succès (prix européen de l'innovation sociale et satisfaction des usagers), ce concept n'ai jamais été repris.

Sources d'information mobilisées

- Barraquier Régis, « Loumet intergénération, une manière de vivre ensemble. », *Empan* 4/2003 (no52), p. 153-155. www.cairn.info/revue-empan-2003-4-page-153.htm.
- Projet Associatif, ADSEAA 09, 12/12/2013, www.adsea09.org
- Compte-rendu Assemblée générale 2014, www.adsea09.org
- MEDIAPART, L'enfance sans parent - 4/5 Ariège, les exils adolescents
http://journalistesabishkek.typepad.fr/journalistes_sur_les_rout/2012/09/

Fiche 19 : Painswick Retirement Village (Gloucester)



© Richmond Villages

Le projet

Contexte

Un des principaux défis pour les opérateurs qui souhaitent construire des « villages pour retraités » au Royaume-Uni est de trouver un terrain adapté. Les prix élevés du foncier et la complexité de la planification urbaine ont en effet conduit au développement de programmes en périphérie urbaine ou au milieu de la campagne. Cela a fait émerger des enjeux de lutte contre l'isolement social au sein de ces villages, en particulier lorsque les résidents vieillissent et deviennent moins mobiles. (source : Housing LIN, 2008)

La stratégie gouvernementale pour l'habitat dans une société vieillissante « Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods » mise au point en 2008 vise notamment à traiter ces défis. Celle-ci avait notamment pour but de faire émerger des communautés en mesure d'offrir aux personnes âgées un environnement propice aux interactions sociales et à l'intégration parmi la population locale. (source : Housing LIN, 2008)

Publics cibles

Le village s'adresse à des personnes âgées de plus de 55 ans pour qui continuer à vivre dans un habitat classique est devenu trop dangereux. Les résidents doivent se soumettre à une évaluation des risques de santé au préalable. Ils présentent des troubles nécessitant différents niveaux de soins : déficience visuelle, surdité, incontinence, problèmes de mémoire modérés, etc. Les

personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ne peuvent pas être prises en charge au sein de ce village. (source : Housing LIN, 2008)

Ambition du projet

Le « village pour retraités de Painswick » est basé sur la philosophie des soins en continu, dans lequel les résidents peuvent rester sur place, excepté en cas de besoin d'hospitalisation. Le village est conçu de manière à regrouper une population nécessitant différents niveaux de soins. (source : Housing LIN, 2008)

Contenu du projet

Le village se compose de 56 appartements destinés aux plus de 55 ans, avec soins possibles en option. Les résidents peuvent déménager à l'intérieur du village pour passer de logements où ils pouvaient être autonomes, avec accès possible à quelques soins, à une unité médicalisée de 24 lits avec salles de bains, où ils trouveront des soins de longue ou de moyenne durée en post-opératoire. (source : APIL, 2012)

Village conçu selon le principe du « extra care housing » : projet d'habitat adapté avec toute une palette d'équipements pour des activités personnelles, culturelles, éducatives ou de loisirs ; l'offre de soins est flexible pour répondre à l'évolution des besoins des individus tout en leur permettant de rester dans leur quartier dans un logement individuel indépendant. (source : APIL, 2012)

Le village propose trois types de lieux d'hébergement : 18 appartements indépendants, 38 appartements incluant une assistance, 24 chambres médicalisées.

- Les appartements indépendants possèdent 2 chambres, 2 salles de bain, une cuisine et un parking. Certains proposent également un balcon ou un patio.
- Les appartements incluant une assistance possèdent un salon, une chambre, une petite cuisine et une salle de bain. Les frais hebdomadaires s'élèvent à 345 livres sterling, ce qui inclut la nourriture, un service de blanchisserie, le ménage et les frais d'eau et d'énergie. Des offres flexibles de soins sont proposées en fonction des besoins.
- Les chambres médicalisées proposent des soins post-opératoires mais ne s'adressent pas à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Les équipes de soin du village interviennent 24h/24. Un service d'appel infirmier sans fil couvre l'ensemble du site. Des repas sont proposés dans un restaurant situé au sein du village mais peuvent également être livrés à domicile. Des activités sont organisées chaque jour afin de faciliter la vie sociale : sorties shopping, parties de jeu, leçons d'informatique, etc.

De plus, des liens étroits sont entretenus entre le village pour retraités et la population locale : 40 % des résidents habitaient dans la commune et 40 %

habitaient dans les alentours ; les équipements du village sont ouverts à la population locale (spa, restaurant, etc.) ; un groupe de liaison a été mis en place ; des liens sont développés entre les résidents et l'école de la commune (projets autour de la mémoire) ; une navette régulière permet de se rendre dans le centre de la commune depuis le village. (source : Housing LIN, 2008)

Couverture géographique

Le village pour retraités est situé en bordure d'une commune traditionnelle du Comté de Gloucester en Angleterre. La commune accueille une population de 4 000 résidents avec une moyenne d'âge de 47 ans. 27 % de la population a plus de 65 ans (contre 18 % à l'échelle nationale). Cette commune présente plusieurs aménités : hôtels, pubs, salons de thés, artisans, chirurgien, dentiste et pharmacie. Par contre, l'accès à d'autres équipements (supermarché, cinéma, etc.) nécessite de se rendre dans une commune voisine. (source : Housing LIN, 2008)

Ingénierie de projet

Déroulement du projet

La société « Richmond Villages » a ouvert quatre villages pour retraités « de luxe » en Angleterre dans les années 2000. Tous ces villages proposent une gamme de services d'accommodations et de soins pour des personnes âgées de plus de 55 ans.

Le besoin de créer un village pour retraités à Painswick a été identifié par des habitants de ce village rural qui avaient constaté que les habitants les plus âgés étaient obligés de quitter le village lorsqu'elles avaient besoin de soins spécifiques, ce qui occasionnait une rupture avec leur environnement social.

Ce groupe d'habitants a mené une étude auprès des habitants concernés afin de mieux comprendre leurs besoins. Après avoir consulté plusieurs opérateurs, ils ont choisi la société « Richmond Villages » qui avait formulé la proposition la plus adaptée.

Le projet a mis plusieurs années à voir le jour, en particulier parce que l'autorisation de construire était difficile à obtenir du fait d'un projet localisé dans un espace naturel.

La première partie du village a été livrée en 2005 (les appartements indépendants), la seconde en 2007.

En 2008, 71 personnes étaient sur liste d'attente pour les appartements indépendants. La société « Richmond Villages » a donc pour projet d'étendre le village.

(source : Housing LIN, 2008)

Gouvernance

Offre développée par l'opérateur privé « Richmond Villages ».

Groupe de liaison mis en place entre les résidents du village pour retraités et les habitants de la commune de Painswick.

(source : Housing LIN, 2008)

Modèle économique

Les coûts de construction ont été élevés, notamment du fait d'une implantation sur un terrain en pente et de l'utilisation de pierres traditionnelles pour l'ensemble des façades. Ces coûts se sont répercutés sur le prix des appartements qui se situent sur la fourchette haute des prix du marché.

Tous les appartements sont proposés sous la forme du leasehold (location très longue durée). En 2008, les prix se situaient entre 285 000 livres sterling pour un appartement avec une chambre et 365 000 livres sterling pour un appartement avec deux chambres. A cela s'ajoute des charges de 400 livres sterling par mois, ce qui inclue la maintenance des parties communes, l'utilisation des services communautaires, la sécurité 24/24, l'organisation d'activités et les transports. Les prix pour les chambres médicalisées se situent entre 750 et 1000 livres sterling, en fonction des besoins des résidents.

(source : Housing LIN, 2008)

Evaluation

Valeur ajoutée du projet

Une étude de cas menée par le think tank « Housing LIN » a mis en évidence plusieurs bénéfices liés à l'implantation d'un village pour retraités au sein d'une communauté existante, à la fois pour les résidents du village et pour la communauté locale.

Bénéfices pour les résidents du « village pour retraités » :

- Capacité à maintenir et développer des relations sociales
- Accès à une large gamme de services et d'activités
- Opportunités de contacts avec d'autres générations, notamment au travers des projets initiés entre le village et l'école de la commune

Bénéfices pour la population locale :

- Possibilité de maintenir une proximité avec des membres de sa famille ou de son cercle amical en perte d'autonomie
- Création d'emplois
- Les résidents du « village pour retraités » contribuent à la viabilité financière des commerces et services de la commune
- Accès à des services de santé spécialisés au sein du « village pour retraités »

(source : Housing LIN, 2008)

Points de vigilance

- Un mode de sélection des résidents assez fermé, communautaire, qui ne favorise pas l'accueil de résidents issus d'autres territoires pour leur faire profiter des avantages et du calme que le village offre
- Un modèle de logement haut de gamme qui n'est par conséquent pas accessible au plus grand nombre

Et ailleurs ?

La société Richmond Village a développé depuis 6 autres villages sur un modèle très similaire à celui de Painswick qui sont présentés sur son site internet :

<http://www.richmond-villages.com/>

Sources d'information mobilisées

- Association pour l'innovation et la longévité (APIL), *10 propositions pour adapter les territoires au vieillissement démographique*, Juillet 2012

<http://www.apil.fr/wp-content/uploads/2013/10/APIL-10-propositions-pour-adapter-les-territoires-au-vieillissement-demographique.pdf>

- Housing LIN, *Integrating Retirement Villages with the Local Community at Painswick - Case study no. 41*, Septembre 2008

http://www.housinglin.org.uk/_library/Resources/Housing/Practice_examples/Housing_LIN_case_studies/Case_Study_41.pdf

Crédits

Crédits photos et sources bibliographiques

Les crédits photos sont présentés dans les fiches détaillées ainsi que les sources bibliographiques utilisées.

Crédits pour l'utilisation des pictogrammes

Les pictogrammes, sous attribution CreativeCommons, sont issus du site internet The Noun Project (<http://thenounproject.com>) :

- brightness by Christopher T. Howlett
- collaboration by Krisada
- Eye by Creative Stall
- Gears By Gustavo Cordeiro
- Hospital by Creative Stall
- House by Danilo Celestino de Castro
- Human Chain by Egon Låstad
- import by Christopher T. Howlett
- Map by Stanislav Levin
- Network by Aha-Soft
- path by Magicon
- Puzzle by Agarunov Oktay-Abraham
- sequence by Pham Thi Dieu Linh
- Sitting by Gerardo Martín Martínez
- skills by Rflor
- Thinking by Ahmed Sagarwala
- Time by Richard de Vos
- Unlock by Simple Icons
- User by Christopher T. Howlett
- Wrench by Christopher T. Howlett

Direction de la prospective et du dialogue public

Corinne HOOGE - chooge@grandlyon.com

Caroline RICHEMONT - crichemont@grandlyon.com

Direction de l'habitat et du logement

Martine CHANAL - mchanal@grandlyon.com

Pôle personnes âgées et personnes handicapées

Caroline LOPEZ - clopez@grandlyon.com

WWW.
MILLENAIRE3.
COM

RETROUVEZ
TOUTES LES ÉTUDES SUR

MÉTROPOLE DE LYON
DIRECTION DE LA PROSPECTIVE
ET DU DIALOGUE PUBLIC
20 RUE DU LAC
CS 33569
69505 LYON CEDEX 03