



Enquête nationale relative à l’habitat alternatif/inclusif pour personnes handicapées, personnes âgées, personnes atteintes d’une maladie neurodégénérative ou leurs aidants

Synthèse des résultats

Février 2017

Sommaire

1. Introduction : rappel du contexte et des objectifs de l’enquête

- 1.1. Le contexte
- 1.2. Les objectifs poursuivis

2. Présentation du périmètre de l’enquête et de la méthodologie adoptée

- 2.1. Echantillons interrogés
- 2.2. Périmètre d’étude
- 2.3. Méthodologie d’exploitation des données

3. Les résultats de l’enquête

- 3.1. Les réponses des conseils départementaux
- 3.2. Les réponses des associations, fédérations nationales et autres porteurs de projet (essentiellement du secteur du handicap)
- 3.3. A retenir : les principaux enseignements de l’enquête

4. Conclusions et perspectives

5. Annexes

- 5.1. Projet social des différentes opérations identifiées par les fédérations / associations nationales
- 5.2. Tableau de synthèse des principales caractéristiques des différentes opérations identifiées par les fédérations / associations nationales

1. Introduction : rappel du contexte et des objectifs de l’enquête

1.1. Le contexte

Historiquement, le dispositif d’accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap s’est structuré autour de deux pôles : le maintien à domicile et l’institution. L’aspiration d’une majorité de ces personnes est de vivre chez soi. En découle le refus fréquent des formules institutionnelles, synonymes pour certains de perte d’espace et de liberté, de vie collective imposée.

Un nombre croissant de personnes âgées et de personnes en situation de handicap, y compris celles atteintes d’une maladie neurodégénérative, souhaite choisir son habitat et les personnes avec qui le partager, le cas échéant. Elles expriment une forte demande de projet social et de services associés au logement dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome en milieu « *ordinaire* ». Ces formes d’habitat, plus souples, et aussi parfois plus économiques pour des personnes aux revenus modestes, apportent une réponse complémentaire au logement ordinaire et à l’hébergement en institution.

Pour satisfaire cette demande, une diversité de formes de logement, souvent avec services associés, se développe, majoritairement dans le cadre d’initiatives portées par des acteurs associatifs, des collectivités locales et leurs centres communaux d’action sociale (CCAS), des mutuelles et des bailleurs sociaux. Ces initiatives viennent en complément de l’offre sociale et médico-sociale, elles sont d’ailleurs quelquefois portées par des gestionnaires d’établissements et services sociaux et médico-sociaux, qui trouvent par ce biais une façon plus souple d’accompagner ces types de public.

Cette nouvelle offre peut constituer une réponse en termes d’insertion pleine et entière dans la Cité et de libre choix de leur mode de vie pour les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies neurodégénératives.

Le développement de cet habitat « *alternatif* » répond à plusieurs enjeux importants :

- **Un enjeu juridique** : Détecter les pratiques illégales pour préconiser un cadre contractuel ou réglementaire adapté, en coordination de l’offre sociale et médico-sociale ;

- **Un enjeu social** : Permettre aux personnes âgées ou en situation de handicap de vivre dans un environnement plus sécurisant, plus inclusif et moins isolé ;
- **Un enjeu économique et financier** : Développer ces habitats innovants pour répondre aux besoins des personnes âgées ou en situation de handicap de bénéficier d’une offre de logements plus accessible en termes de coûts.

Suite à des travaux menés à l’initiative de la DGCS (étude Oxalis en 2015, rencontre de plusieurs initiateurs de projets, travaux de parangonnage) ainsi que par d’autres acteurs tels que la Caisse nationale d’assurance vieillesse (CNAV) – Rapport de Serge Guérin – et l’Union sociale de l’habitat (USH) – Valorisation des projets du Prix « *HLM, partenaires des âgés* », un premier repérage de ces initiatives innovantes a été opéré afin de mieux appréhender l’offre de demain d’habitats pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Ces travaux ont confirmé le potentiel de cette offre et ont conduit à l’adoption de plusieurs amendements dans le cadre des travaux relatifs à la loi d’adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 afin de lever certains freins identifiés.

Son article 15 institue une définition générique des résidences-services et sécurise leur fonctionnement (lien possible entre contrat de bail et abonnement aux services non individualisables lorsque le gérant du service est aussi le bailleur et création d’un conseil des résidents pour informer les locataires). En outre, son article 20 prévoit l’attribution prioritaire de logements locatifs sociaux dans le cadre de programme de construction ou d’aménagement de logements spécifiquement conçus pour personnes âgées et personnes handicapées (autorisation spécifique permettant de déroger aux règles d’examen en commission d’attribution pour l’ensemble des logements hors contingent de l’Etat et pour les logements relevant du contingent de l’Etat en fonction des besoins locaux et pour des publics prioritaires).

Subsistent néanmoins des difficultés pour ce qui concerne le développement de ce type d’habitat au sein du parc des logements sociaux. Les dispositions de l’article 15 précisant que le contrat de location peut contenir une clause prévoyant la résiliation de plein droit du contrat en cas de non-paiement des services spécifiques non-individualisables, mesure nécessaire à la sécurisation économique des résidences-services locatives et donc à leur développement, restent largement théoriques dès lors qu’elles ne trouvent pas à s’appliquer aux bailleurs sociaux.

Malgré ces avancées, les pratiques en la matière restent très inégales et suscitent des questionnements, notamment en ce qui concerne l’articulation de cette offre avec le secteur social et médico-social. Une approche plus macro et des approfondissements sur l’offre à destination des personnes en situation de handicap et de personnes atteintes d’une maladie neurodégénérative (MND) notamment sont nécessaires.

Dans le cadre du Plan maladies neurodégénératives (PMND) 2014-2019, la DGCS assure le suivi de plusieurs mesures du plan, notamment la mesure 19 du PMND « *Contribuer à la diversification des formes d’habitat adaptées aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap ou de perte d’autonomie* ». Cette mesure doit se traduire par un recensement des expériences de terrain en matière d’habitats alternatifs/inclusifs pour PA et PH dans le but de connaître plus précisément cette nouvelle offre, d’identifier les bonnes pratiques et de faire émerger des recommandations, notamment concernant les habitats à destination des personnes atteintes de MND.

La connaissance de cette nouvelle offre en émergence reste cependant encore très parcellaire. Pour cette raison, la DGCS a lancé une enquête nationale sur cette offre du 1^{er} septembre 2016 à début novembre 2016 auprès des principaux acteurs concernés. Ont été principalement ciblés les Conseils départementaux, les CARSAT, les fédérations nationales, associations et porteurs de projets (essentiellement du secteur du handicap) et les CCAS.

1.2. Les objectifs poursuivis

Cette enquête doit contribuer aux travaux en cours ou à venir de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) effectués dans le cadre de la mise en œuvre de :

- La mesure 19 du Plan maladies neurodégénératives (PMND) ;
- Les mesures du rapport annexé à la loi n°2015-1176 du 28 décembre 2015 relative à l’adaptation de la société au vieillissement ;
- Les mesures de la Conférence nationale du handicap (CNH) ;
- La séquence « *Evolution de l’offre médico-sociale, y compris l’habitat* » dans le cadre des ateliers Projet régional de santé 2 (PRS 2).

Elle poursuit quatre principaux objectifs :

- Recenser les initiatives et les expériences d’habitats alternatifs/inclusifs développées dans les territoires pour mieux cerner leur volumétrie ;
- Identifier des « *territoires témoins* », les bonnes pratiques et les typologies de projets ;
- Comprendre le positionnement des différents acteurs de terrain face à cette offre émergente ;
- Faire émerger des recommandations pour chacun des publics ciblés en cernant le périmètre de cette nouvelle offre et en identifiant les pistes d’actions pour accompagner son développement.

Il est important de préciser que cette enquête n’a pas de visée scientifique et n’a donc pas été conçue comme telle. Ses résultats relèvent d’éléments déclaratifs apportés par les répondants. Son objectif consistait seulement à apporter des premiers éléments d’éclairage et des pistes de réflexion à la DGCS pour aiguiller ces travaux à venir sur cette offre spécifique d’habitat. Elle ne visait donc pas l’exhaustivité.

2. Présentation du périmètre de l’enquête et de la méthodologie adoptée

2.1. Echantillons interrogés

2.1.1. Echantillons ciblées

Un premier questionnaire comprenant une trentaine de questions a été transmis aux Conseils départementaux via le réseau Idéal Connaissances, avec lequel la DGCS a conclu un partenariat, et aux CARSAT avec le concours de la Caisse nationale d’assurance vieillesse (CNAV).

Un second questionnaire, comprenant une quinzaine de questions, ainsi qu’une fiche-annexe pour chaque opération identifiée ont été diffusés aux CCAS via l’Union nationale des CCAS (UNCCAS) et aux principales associations/fédérations nationales et porteurs de projet (essentiellement du champ du handicap) directement par la DGCS dans le cadre du groupe de réflexion sur l’habitat inclusif mis en place par le Secrétariat aux personnes handicapées et la lutte contre l’exclusion.

2.1.2. Echantillons des répondants

Le Réseau Idéal Connaissances a transmis un nombre important de réponses – 209 au total – comprenant une pluralité d’entités (Conseils départementaux, CCAS, MDPH, CLIC, CDCA, communes, intercommunalités,...) dont certaines ont répondu plusieurs fois au questionnaire (doublons). Pour cette raison, préalablement à l’exploitation des réponses, un travail de tri a été effectué. Après traitement des données brutes, on dénombre au total 64 réponses exploitables de Conseils départementaux, soit un taux de retour d’un peu plus de 63%. Il est à noter que la métropole de Lyon a été incluse dans ces réponses au regard des compétences qui lui ont été confiées. Les réponses exploitables apportées par les autres catégories de structures – et non ciblées à l’origine – sont trop peu nombreuses pour que la DGCS puisse procéder à leur exploitation statistique. Par ailleurs, 23 questionnaires et 62 annexes ont été transmis par les associations/fédérations nationales et porteurs de projets.

En raison d’une charge de travail particulièrement lourde pour les CARSAT durant la période de l’enquête, celles-ci n’ont pas été en mesure d’y répondre et ne seront donc pas prises en compte dans le périmètre de cette enquête. Enfin, seuls deux à trois CCAS ont répondu à l’enquête, ce nombre a été jugé insuffisant pour permettre une exploitation statistique des réponses.

2.2. Périmètre d’étude

Cette nouvelle offre d’habitat est dénommée « *habitat accompagné* » dans la présente enquête. Elle est entendue comme un ensemble d’habitation constitué de logements autonomes ou un ensemble de logements au sein d’un même appartement, souvent associés à des services, et promouvant un projet social spécifique. Il s’agit d’habitats se situant hors de la législation relative aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, le plus souvent construits dans le cadre de partenariats impliquant des bailleurs sociaux, des collectivités, des associations et des représentants de la société civile. Ces réalisations développent par ailleurs des dispositifs d’accompagnement à la vie sociale spécifiques et non médicalisés. Solidarité collective et autonomie de décision caractérisent ainsi ces nouvelles formes d’habitat, que l’on qualifiera de « *citoyennes* ». Une multitude de termes émerge pour tenter d’appréhender la nébuleuse constituée par ces nouvelles formes d’habitat : habitat regroupé autogéré, habitat participatif, habitat coopératif, habitat solidaire,...

Par conséquent, les répondants étaient invités à veiller, dans leurs réponses, à prendre en considération tout type d’habitat innovant à destination de ces publics dont ils pourraient avoir connaissance. Le périmètre de l’étude est volontairement large. La situation française apparaît néanmoins éclatée : une multitude d’expériences existe, qu’il n’est pas possible de toutes repérer.

Au regard des échanges réalisés avec plusieurs acteurs, il nous apparaît préférable, a posteriori du lancement de l’enquête, de ne plus utiliser le terme « *d’habitat accompagné* », ce dernier étant trop connoté dans le secteur du logement et renvoyant à certains dispositifs spécifiques. La DGCS a préféré retenir le terme « *d’habitat alternatif/inclusif* » dans une volonté de différencier cette offre du domicile classique et des formes d’hébergement issues du secteur social et médico-social. Cependant, pour des raisons méthodologiques, le terme « *d’habitat accompagné* » sera utilisé pour la présentation des résultats, car c’est selon cette terminologie que les répondants ont été interrogés.

Par ailleurs, le terme « *projets* » renvoie dans cette enquête à toute opération, en fonctionnement ou à venir, d’habitat alternatif/inclusif pour personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes atteintes de MND ou aidants. Son acception était là encore volontairement large.

2.3. Méthodologie d’exploitation des données

L’analyse des données de l’enquête concernant les conseils départementaux a révélé des doublons et des incohérences dans certaines réponses du fait du nombre important de personnes ayant répondu au sein d’un même département.

Il était donc nécessaire de mener un travail de tri des réponses en premier lieu. Pour analyser de façon optimale les résultats des conseils départementaux, nous ne pouvions retenir qu’une réponse par département. Le but était de déterminer s’il existait au moins un acteur, dans chaque département, qui a connaissance de projets d’habitats alternatifs/inclusifs.

Tous les questionnaires sans réponse ou avec un nombre insuffisant de réponses pour leur exploitation ont été retirés (54 réponses, dont 8 conseils départementaux qui n’avaient par ailleurs pas rempli d’autres questionnaires) tout comme les réponses effectuées par des entités autres que des départements (22 autres structures de type CCAS, CLIC, MDPH, commune,...), étant souligné que 19 d’entre elles n’étaient pas exploitables (sans réponse ou nombre de réponses insuffisantes).

En ce qui concerne les réponses en doublon provenant d’un même département (69 réponses concernées pour 39 conseils départementaux), il a été arrêté une méthodologie en cas de réponses divergentes pour un même département :

- Les réponses identifiant le plus de projets d’habitats alternatifs/inclusifs ont été privilégiées par rapport aux autres, en raison de l’objectif de référencement poursuivi par l’enquête. Parmi celles-ci, celles exprimant le plus grand nombre de projets ont été retenues ;
- Lorsqu’aucune des réponses reçues pour un même département n’identifiait d’opérations d’habitats alternatifs/inclusifs, les réponses négatives (« non ») ont été retenues par rapport à celles qui étaient incertaines (« ne sais pas ») ;
- Les réponses incomplètes et incohérentes ont été écartées ;
- Lorsque plusieurs réponses par conseil départemental se révélaient pertinentes, les conseils départementaux en question ont été sollicités pour identifier le questionnaire à retenir ou, les échéant, les réponses qui pouvaient être fusionnées.

Parmi les 64 réponses de conseils départementaux retenues pour l’exploitation de l’enquête, 27 n’ont nécessité aucun traitement particulier, un seul questionnaire ayant été transmis par les conseils départementaux concernés pour répondre à l’enquête.

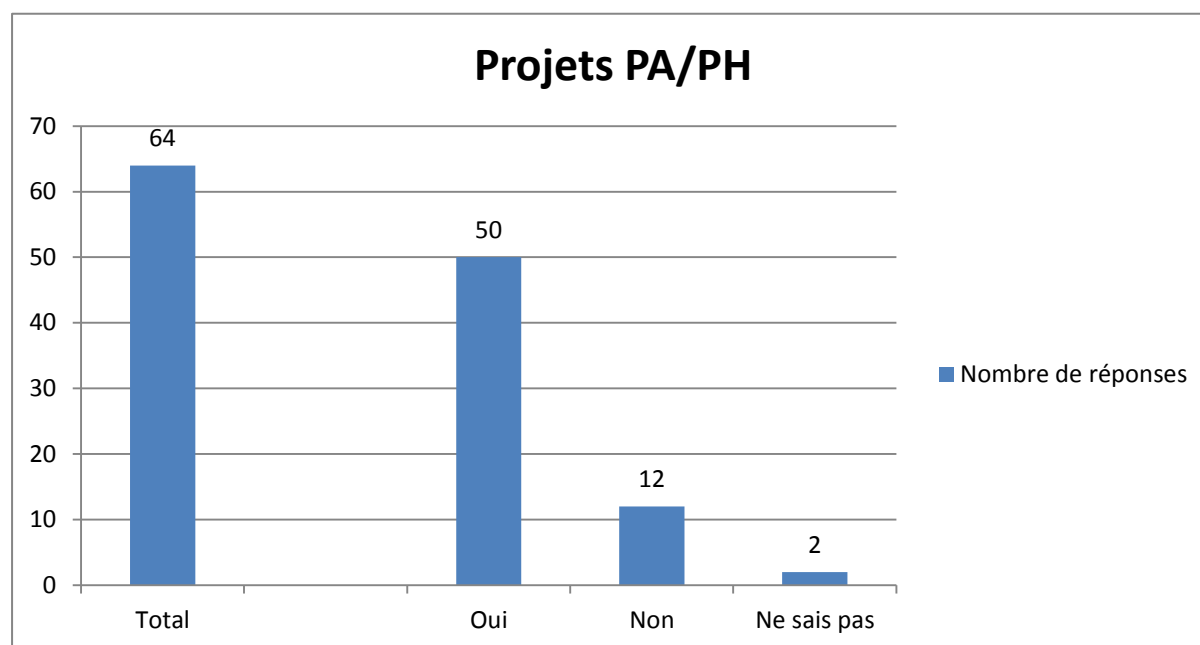
L’exploitation des réponses apportées par les associations/fédérations nationales et porteurs de projets, essentiellement du champ du handicap, n’a pas présenté de difficultés particulières.

3. Les résultats de l’enquête

3.1. Les réponses des conseils départementaux

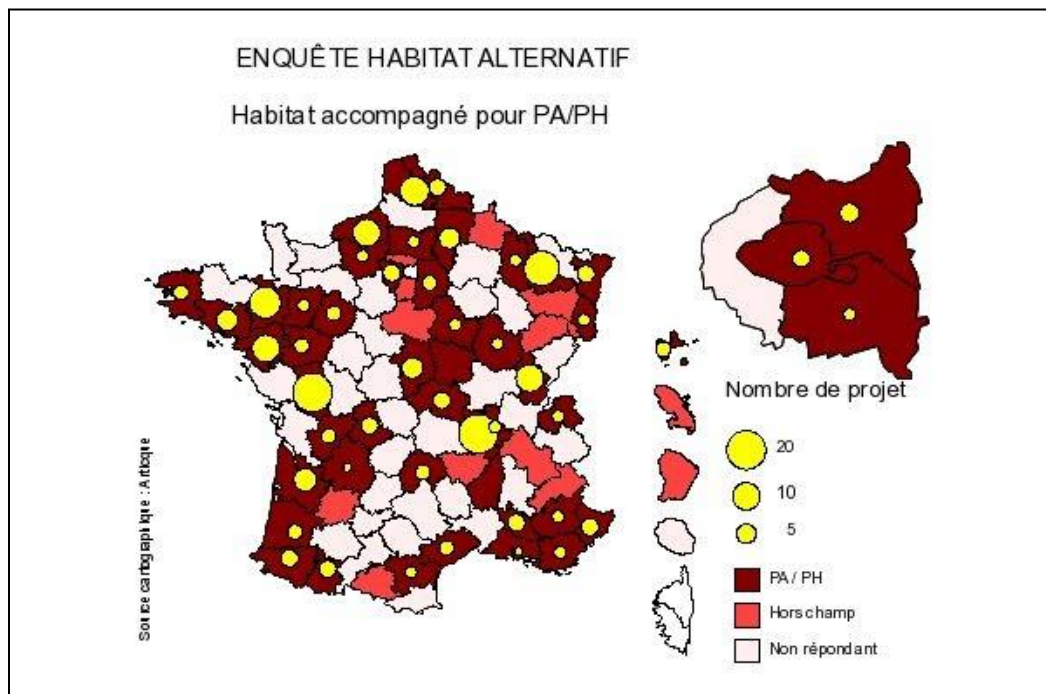
3.1.1. Identification des opérations développées dans les départements

1. Avez-vous connaissance de projets d’habitats accompagnés pour personnes âgées et/ou personnes handicapées, hors champ de l’autorisation prévue dans le code de l’action sociale et des familles, dans votre département ?



Un peu plus de 74 % des conseils départementaux ayant répondu à l’enquête déclarent avoir connaissance de projets d’habitats accompagnés à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sur leur territoire. Ce résultat témoigne de la bonne identification, par une majorité des conseils départementaux, de la problématique de l’habitat accompagné. L’émergence d’une telle offre est ainsi confirmée par les chefs de file des politiques sociales dans les territoires.

2. Si oui, combien de projets avez-vous identifié ?



Nombre de conseils départementaux ayant quantifié les projets	Total de projets identifiés	Moyenne	Médiane
48	240	5	3,5

Sur les 50 conseils départementaux ayant connaissance de projets à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sur leur territoire, **48 ont été en capacité de quantifier ces projets**, soit la quasi-totalité des répondants. Au regard de la moyenne et la médiane, on s’aperçoit qu’une majorité de conseils départementaux ne connaît pas plus de 3 projets sur leur territoire d’une façon générale. **Les Deux-Sèvres et la Loire ont identifié le plus de projets PA/PH**. On constate que le nord et l’ouest concentre une part importante de projets.

Au total, 240 projets ont été identifiés. Ce nombre, tout en étant significatif au regard du caractère récent de cette offre, demeure relativement faible. A titre de comparaison, l’on dénombre un peu plus de 2 300 résidences autonomie en 2016¹ et un peu plus de 500 résidences services en 2015². On peut néanmoins considérer que cette quantification de l’habitat accompagné pour personnes âgées et personnes en situation de handicap est sous-estimée par rapport à la réalité, et ce pour plusieurs raisons. En premier lieu, 36% des conseils départementaux n’ont pas répondu à cette enquête, ce qui signifie qu’un certain nombre de projets d’habitats accompagnés n’ont pas été pris en compte. En second lieu, près d’un quart des conseils départementaux interrogés envisagent d’initier un référencement de cette offre sur leur territoire, confirmant que beaucoup d’entre eux n’ont encore qu’une vision parcellaire de cette

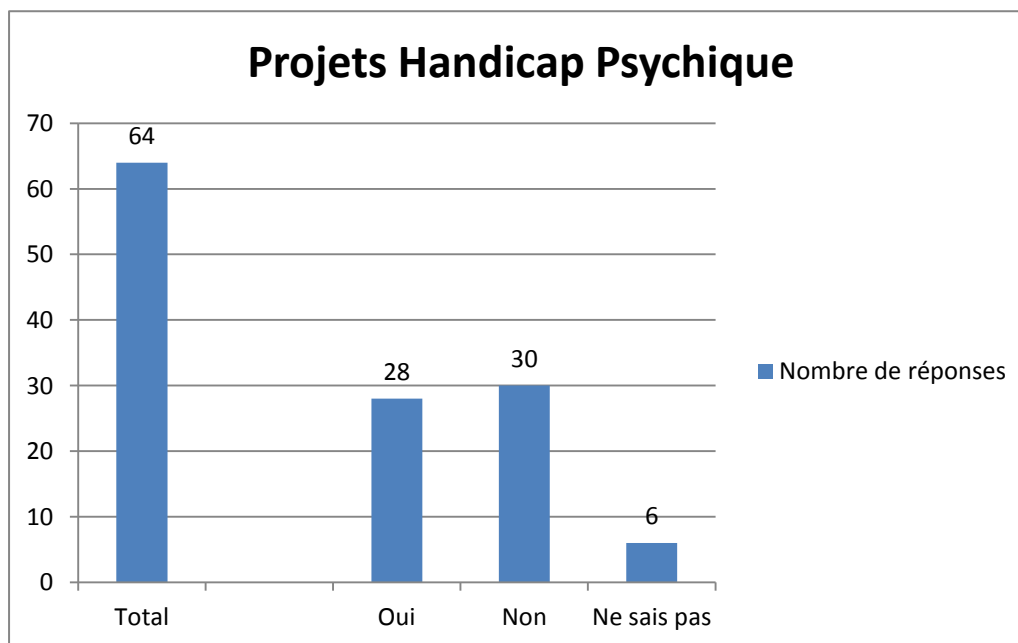
¹ Données du Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) – extraction du 16/11/2016

² Le marché des résidences séniors à l’horizon 2015, Xerfi Precepta 2013

offre en émergence. Les conseils départementaux ont en effet connaissance seulement des projets pour lesquels ils ont été sollicités par les porteurs de projets (notamment lorsqu’une mise en commun de la PCH est nécessaire). L’exemple des réponses apportées par le Conseil départemental de Paris est à cet égard révélateur : il n’identifie que 4 projets d’habitat accompagné pour PA/PH alors que les différents travaux menés par la DGCS et ses partenaires ont permis d’en identifier beaucoup plus.

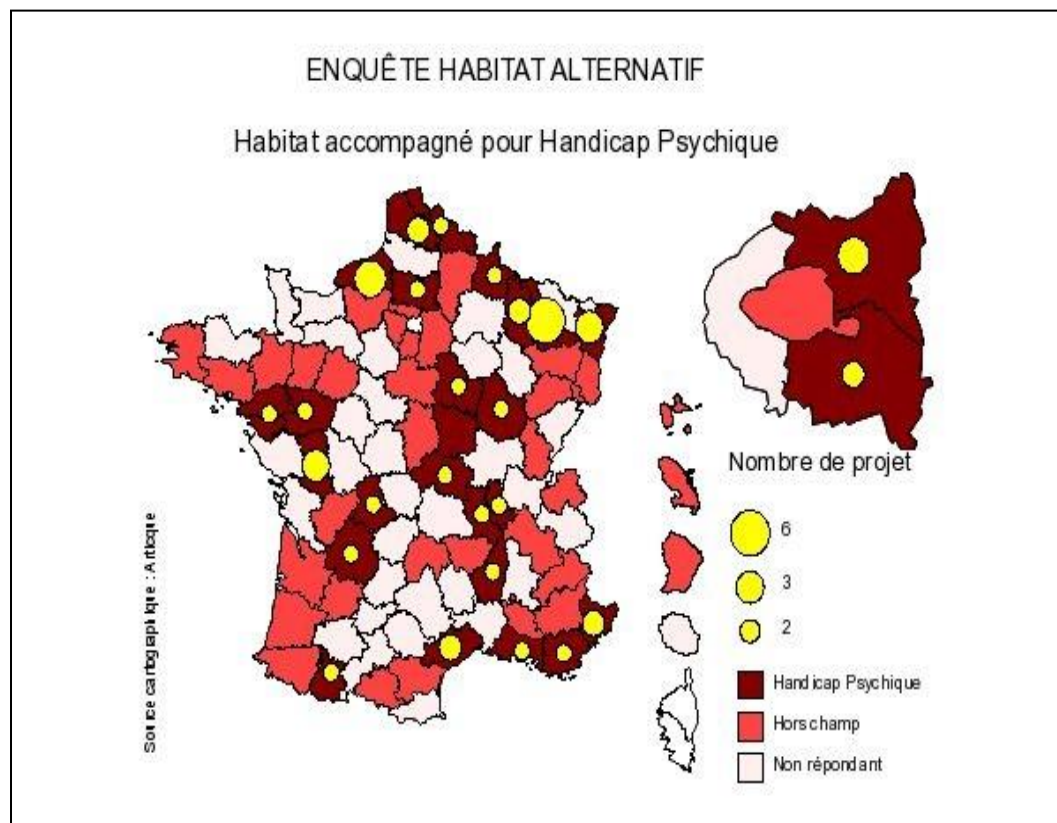
La quantification des projets reste un exercice difficile à réaliser en l’absence de régimes de déclaration, d’agrément ou d’autorisation pour les habitats accompagnés ou de système d’information dédié. Malgré tout, cette première estimation traduit le dynamisme de cette offre sur les territoires ainsi que son identification par les départements, bien qu’elle n’entre pas dans le champ des structures relevant de leur compétence au sens du code de l’action sociale et des familles. Cela laisse à penser que le nombre d’opérations d’habitat accompagné doit être assez conséquent.

3. Avez-vous plus spécifiquement connaissance de projets d’habitats accompagnés pour personnes atteintes d’un handicap psychique, hors champ de l’autorisation prévue dans le code de l’action sociale et des familles, dans votre département ?



Un peu moins de 44 % des conseils départementaux interrogés déclarent avoir connaissance de projets d’habitats accompagnés à destination des personnes en situation de handicap psychique sur leur territoire. Les projets consacrés spécifiquement au handicap psychique sont par conséquent peu connus des conseils départementaux, d’une façon générale, ou moins développés sur les territoires.

4. Si oui, combien de projets avez-vous identifié ?

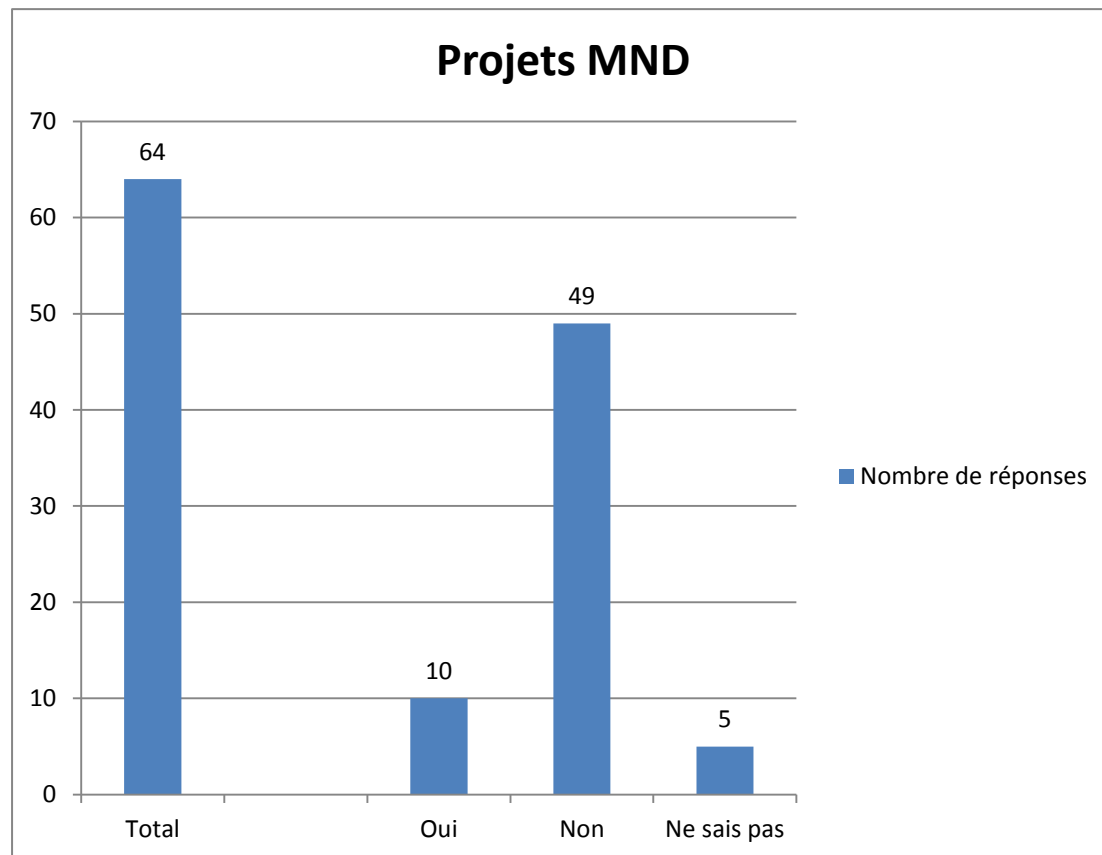


Nombre de conseils départementaux ayant quantifié les projets	Total de projets identifiés	Moyenne	Médiane
27	47	2	1

Sur les 28 conseils départementaux ayant connaissance de projets à destination des personnes en situation de handicap psychique sur leur territoire, **27 ont été en capacité de quantifier ces projets, soit la quasi-totalité des répondants.** Au regard de la moyenne et la médiane, on s’aperçoit qu’une majorité de conseils départementaux ne connaît pas plus de 1 à 2 projets sur son territoire d’une façon générale. **La Meurthe et Moselle (6) et la Seine-Maritime (4) ont identifié le plus de projets à destination des personnes en situation de handicap psychique.** On constate que le nord-est de la France concentre un nombre important de projets. Au total, 47 projets ont été identifiés.

Cependant, certains conseils départementaux ont déjà développé une certaine doctrine concernant ces projets. Ainsi, le Conseil départemental des Hautes-Pyrénées, pour éviter la multiplication des accompagnements qui conduit à une augmentation des coûts et du nombre des intervenants auprès d’une même personne préconise un accompagnement des personnes en situation de handicap psychique par l’intervention d’un unique Service d’Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) adapté aux besoins, capacités et projets de la personne considérés dans leur globalité.

5. Avez-vous connaissance de projets d’habitats accompagnés, hors champ de l’autorisation prévue dans le code de l’action sociale et des familles, qui apportent une réponse spécifique en termes d’habitat et de services pour les personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer, de la sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson ou d’autres maladies neurodégénératives ?

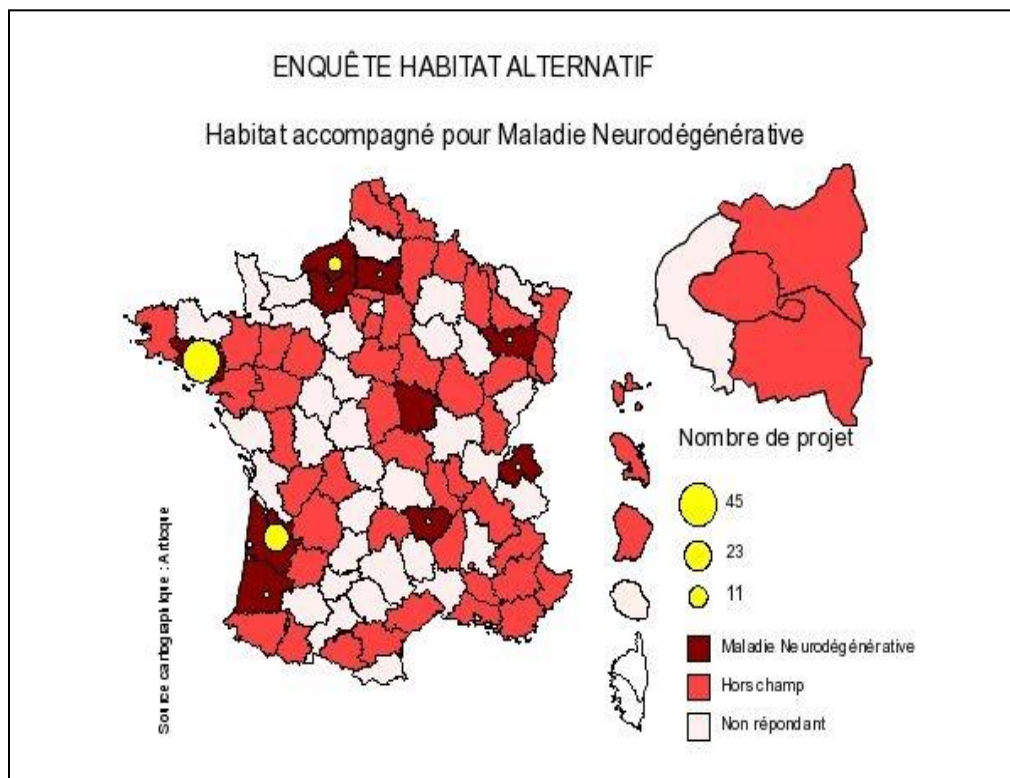


Un peu plus de 15 % des conseils départementaux interrogés déclarent avoir connaissance de projets d’habitats accompagnés à destination des personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer, de la sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson ou d’autres maladies neurodégénératives sur leur territoire.

Ce résultat confirme qu’il existe quelques initiatives en matière d’habitats accompagnés, hors du champ administré, pour les personnes atteintes de MND dans les territoires et que cette offre en émergence peut apporter des réponses aux personnes souffrant de MND, information majeure pour la poursuite des travaux relatifs à la mesure 19 du Plan maladies neurodégénératives (PMND).

Même si le nombre de projets identifiés demeure faible au regard du volume des autres structures et établissements sociaux et médico-sociaux à destination des personnes atteintes d’une MND, leur existence en soi constitue un fait marquant de cette enquête et nécessite des expertises complémentaires.

6. Si oui, combien de projets avez-vous identifié ?



Nombre de conseils départementaux ayant quantifié les projets	Total	Moyenne	médiane
9	77	9	1

Sur les 10 conseils départementaux ayant connaissance de projets à destination des personnes atteintes d’une MND sur leur territoire, **9 ont été en capacité de quantifier ces projets, soit la quasi-totalité des répondants.**

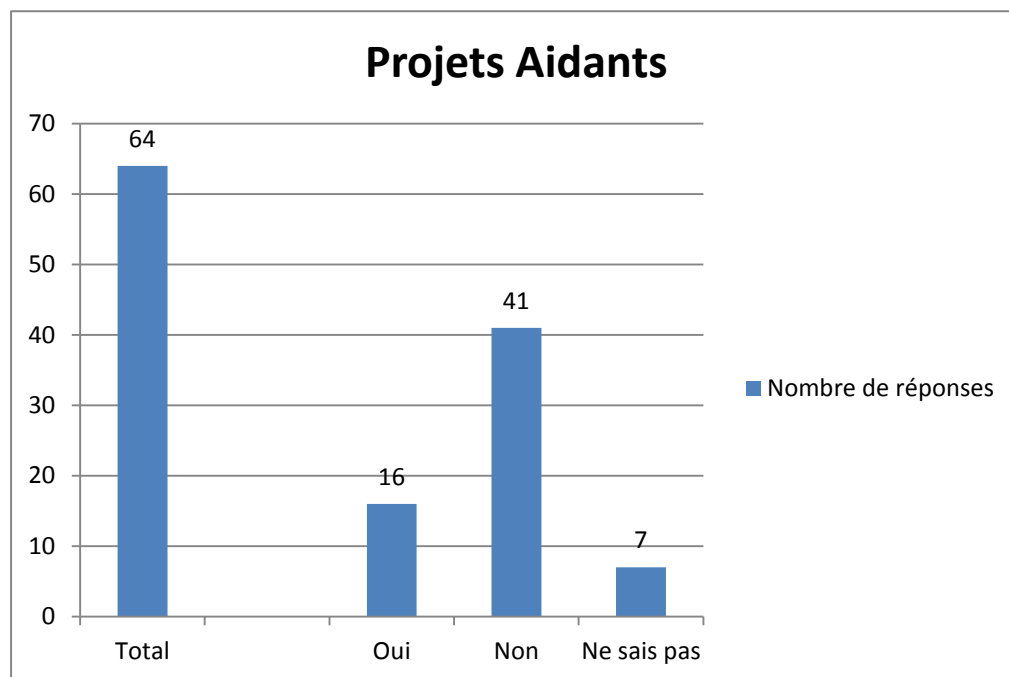
Au total, 77 projets ont été identifiés. Ce chiffre particulièrement élevé au regard du nombre de conseils départementaux ayant répondu s’explique par le fait que deux conseils départementaux, la Gironde et le Morbihan, comptabilisent à eux seuls plus de 84 % des projets identifiés (20 projets pour le premier, 45 projets pour le second).

Le Morbihan, notamment, précise dans sa réponse que, depuis 20 ans, cette offre est destinée sur son territoire aux personnes souffrant de MND-Alzheimer mais que depuis un an, ils élargissent celle-ci à d’autres publics comme les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Il envisage de remettre à plat la formule en 2017. L’expérience présente une certaine maturité, et par conséquent, permet de tirer des enseignements. La Gironde, quant à elle, a fait le choix de développer une offre mixte qui ne s’adresse pas exclusivement à des personnes atteintes de MND mais également aux personnes cérébrolésées. Elle a également défini avec ses partenaires sur le territoire – dont l’ARS – une doctrine pour le développement de ces habitats par rapport à l’offre sociale et médico-sociale par le biais d’un accord-cadre.

Au regard de la médiane, on s’aperçoit que les autres conseils départementaux connaissent la plupart du temps 1 projet sur leur territoire.

Une telle quantité de projets concentrée sur deux départements interroge et suscite l’intérêt, notamment concernant les modalités d’organisation et de fonctionnement de ces structures, leur projet social ainsi que leur modèle socio-économique. Se pose également avec acuité la question de l’accompagnement et de la prise en charge de ces personnes, au regard de la spécificité de leur pathologie, au sein de ces habitats hors champ du code de l’action sociale et des familles. Ces deux départements pourront utilement constituer des « *territoires témoins* » avec lesquels la DGCS pourra travailler dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure 19 du PMND.

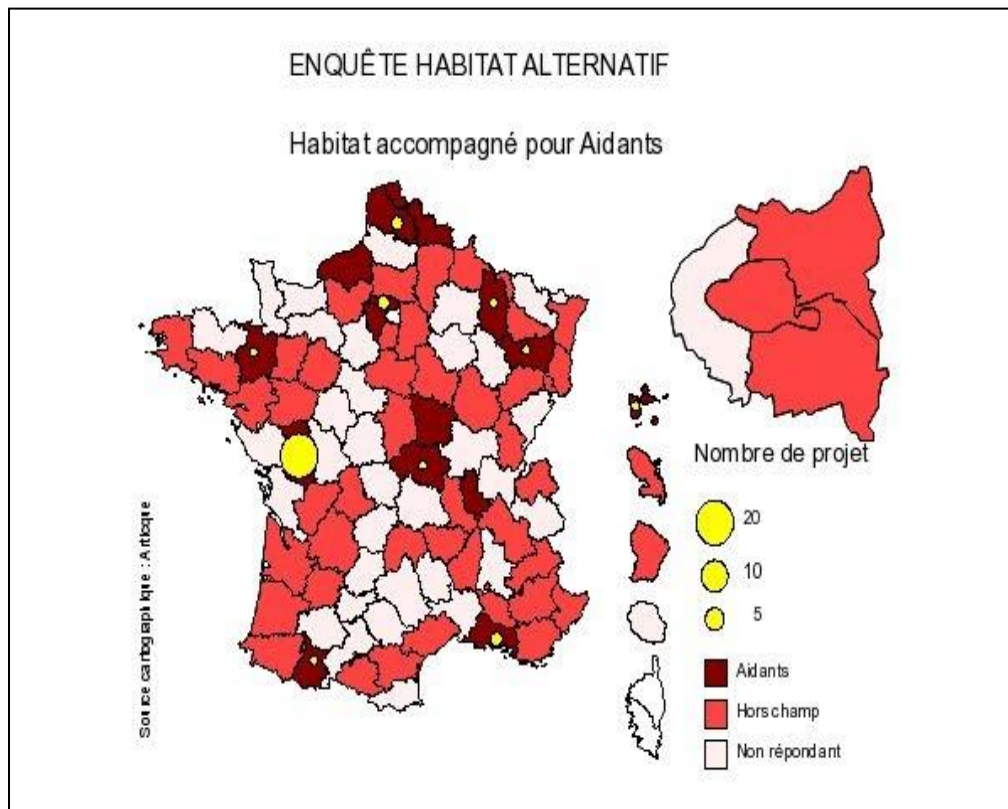
7. Avez-vous connaissance de projets d’habitats accompagnés, hors champ de l’autorisation prévue dans le code de l’action sociale et des familles, qui apportent une réponse spécifique aux besoins en termes d’habitat et de services aux aidants et aux proches de personnes âgées, de personnes handicapées et/ou de personnes atteintes de maladies neurodégénératives (ex : logement à proximité d’un établissement spécialisé, lieu de répit,...) ?



25 % des conseils départementaux interrogés déclarent avoir connaissance de projets d’habitats accompagnés apportant une réponse spécifique à destination des aidants ou des proches des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et des personnes atteintes de MND sur leur territoire. L’habitat accompagné n’étant pas habituellement destiné aux aidants et aux proches, ce résultat est très intéressant et interroge quant au projet social porté au sein de ces structures ainsi que sur les modalités particulières de prise en compte des besoins spécifiques des aidants et des proches.

L’étude Oxalis avait déjà souligné cette possibilité avec l’exemple d’un habitat alternatif proche d’un EHPAD permettant à une personne âgée autonome dont l’épouse est dépendante de bénéficier d’un logement dans un environnement plus indépendant tout en lui permettant de vivre à proximité de son épouse qui peut ainsi bénéficier d’un accompagnement adéquat.

8. Si oui, combien de projets avez-vous identifié ?



Nombre de conseils départementaux ayant quantifié les projets	Total	Moyenne	Médiane
11	36	3	1

Sur les 16 conseils départementaux ayant connaissance de projets à destination des aidants et des proches des personnes âgées, en situation de handicap et atteintes de MND sur leur territoire, **11 ont été en capacité de quantifier ces projets, soit 69% des répondants.**

On constate donc une certaine déperdition de l’information pour 30% des répondants qui ont connaissance de l’existence d’une telle offre sur leur territoire mais qui sont dans l’incapacité de la quantifier. Il s’agit de l’écart le plus important constaté en comparaison des questions précédentes, ce qui laisse à penser que les conseils départementaux jouent un rôle plus réduit dans le montage des projets à destination des aidants et des proches.

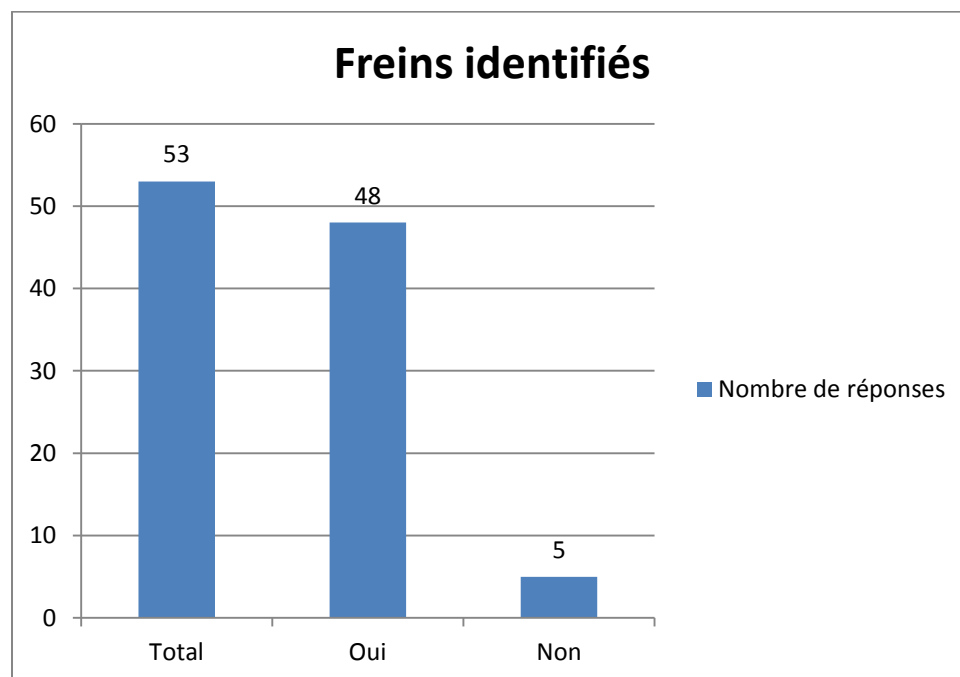
Le Conseil départemental du Cher a notamment identifié une raison de non-réussite d’un projet concernant les aidants/familles d’accueil pour PA. Le projet décline en raison du départ des familles du fait de l’éloignement des services.

Au total, 36 projets ont été identifiés. On compte en moyenne 3 projets par département. Cependant, au regard de la médiane, on constate qu’en réalité, la majorité des départements concernés ne dénombre qu’un projet sur son territoire. Le département des Deux-Sèvres comptabilise à lui seul 56% des projets identifiés (20 projets).

Une telle quantité de projets concentrée sur un seul département interroge et suscite l’intérêt, notamment concernant les modalités d’organisation et de fonctionnement de ces structures, leur projet social ainsi que leur modèle socio-économique. Ce département pourra utilement constituer un « *territoire témoin* » avec lesquels la DGCS pourra travailler, conformément à l’esprit de la loi d’adaptation de la société au vieillissement qui renforce le soutien et le droit des aidants.

3.1.2. Identification des freins et leviers au développement de cette offre

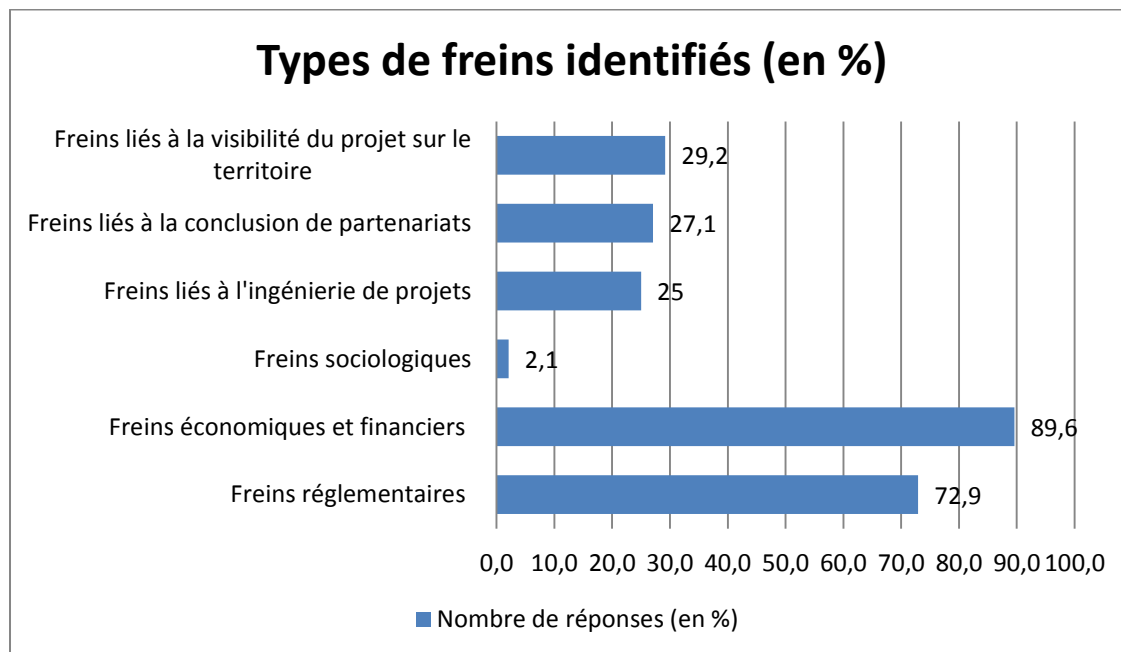
9. Selon vous, ces projets sont-ils soumis à des freins particuliers limitant leur développement ?



83% des conseils départementaux interrogés ont répondu à la question relative aux freins identifiés pour le développement de l’habitat accompagné. 90,6% d’entre eux identifient des freins qui limitent le développement de l’habitat accompagné.

Ainsi, on constate qu’une immense majorité des conseils départementaux estime que cette offre en émergence rencontre plusieurs obstacles.

10. Si oui, quels sont ces freins ?



Les conseils départementaux pouvaient identifier autant de freins qu’ils le souhaitaient. En moyenne, chaque conseil départemental a identifié au moins 2 freins. Les principaux freins identifiés majoritairement par les conseils départementaux sont économiques et financiers (89,6%) et réglementaires (72,9%), rejoignant ainsi les constats effectués dans les travaux précédemment menés sur le sujet (étude Oxalis, travaux de la CNAV,...).

Un peu plus d’un quart des répondants y ajoutent le manque de visibilité du projet sur le territoire (29,2%), de conclusion de partenariats (27,1%) et d’ingénierie de projets (25%). Si ces freins ne sont pas principalement identifiés, ils restent néanmoins des points de vigilance à étudier.

11. Si vous le souhaitez, précisez les freins que vous avez identifiés.

17 conseils départementaux sur 64 ont apporté des précisions quant aux freins qui pouvaient être rencontrés. Ces derniers ont apporté un certain nombre d’éclairages et ont également identifié d’autres freins.

- **Les freins réglementaires :**

- Absence de cadre juridique clair pour cette offre qui conduit à la réticence des autorités publiques à encourager ces nouvelles formes d’habitat ;

- Législation et réglementation existantes inadaptées et insuffisamment précises quant à la possibilité ou non de mettre en commun la PCH ou l’APA – CD Bas-Rhin, CD Loire ;
 - Contraintes liées au droit du logement social, notamment en matière d’attribution des logements ;
 - Requalification en ESMS des structures (notamment lorsque du personnel est présent 24h/24) : demande de décloisonnement des règles applicables en matière d’autorisation et de financement dans l’optique de développer une approche plus globale des parcours de vie. Certains départements préconisent de modifier le CASF pour intégrer cette offre au champ social médico-social sur un mode dérogatoire afin de lui conserver sa souplesse.
- ⇒ Les freins réglementaires correspondent dans leur ensemble à ceux déjà identifiés lors des travaux menés précédemment (étude Oxalis notamment).
- ⇒ A noter que l’article 20 de la loi d’adaptation de la société au vieillissement permettant l’attribution prioritaire de logements sociaux adaptés à la perte d’autonomie aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap est insuffisamment connu des conseils départementaux.
- ⇒ En outre, même si la problématique de l’articulation de cette offre avec le secteur social et médico-social est bien identifiée, certains conseils départementaux envisagent davantage une adaptation du droit existant à cette nouvelle offre plutôt que l’inverse.
- **Les freins économiques et financiers :**
- Difficulté à financer l’accompagnement social ;
 - Difficulté à financer la rénovation ou la construction du cadre bâti et donc l’investissement ;
 - Difficulté à financer les espaces communs ;
 - Impact budgétaire pour les collectivités locales difficilement soutenable sur le long terme.
- ⇒ Les freins économiques et financiers sont sensiblement les mêmes que ceux identifiés dans les travaux menés précédemment (notamment l’étude Oxalis).
- ⇒ Cependant, si les études précédentes laissaient à penser que la richesse des partenariats permettait de financer le montage du projet et que le financement de la gestion de l’opération au quotidien était plus difficile, la présente enquête met en exergue la réelle difficulté à financer les dépenses d’investissement liées au cadre bâti.
- ⇒ On constate que la faiblesse du modèle économique et la dépendance de ces opérations vis-à-vis des financements publics pose un véritable problème quant à leur pérennité.

- **Les freins liés à la visibilité :**

- Proximité entre ESMS et habitat alternatif : l’existence de structures concurrentes à proximité (ex : résidences autonomie) ne permet pas d’identifier correctement les projets d’habitat accompagné, car elles accueillent les mêmes publics ;
- Empressement des maires à utiliser cette formule « *d’habitat accompagné* », ce qui conduit à une surdensité de structures sur une partie du territoire (manque d’occupants, déséquilibre financier).

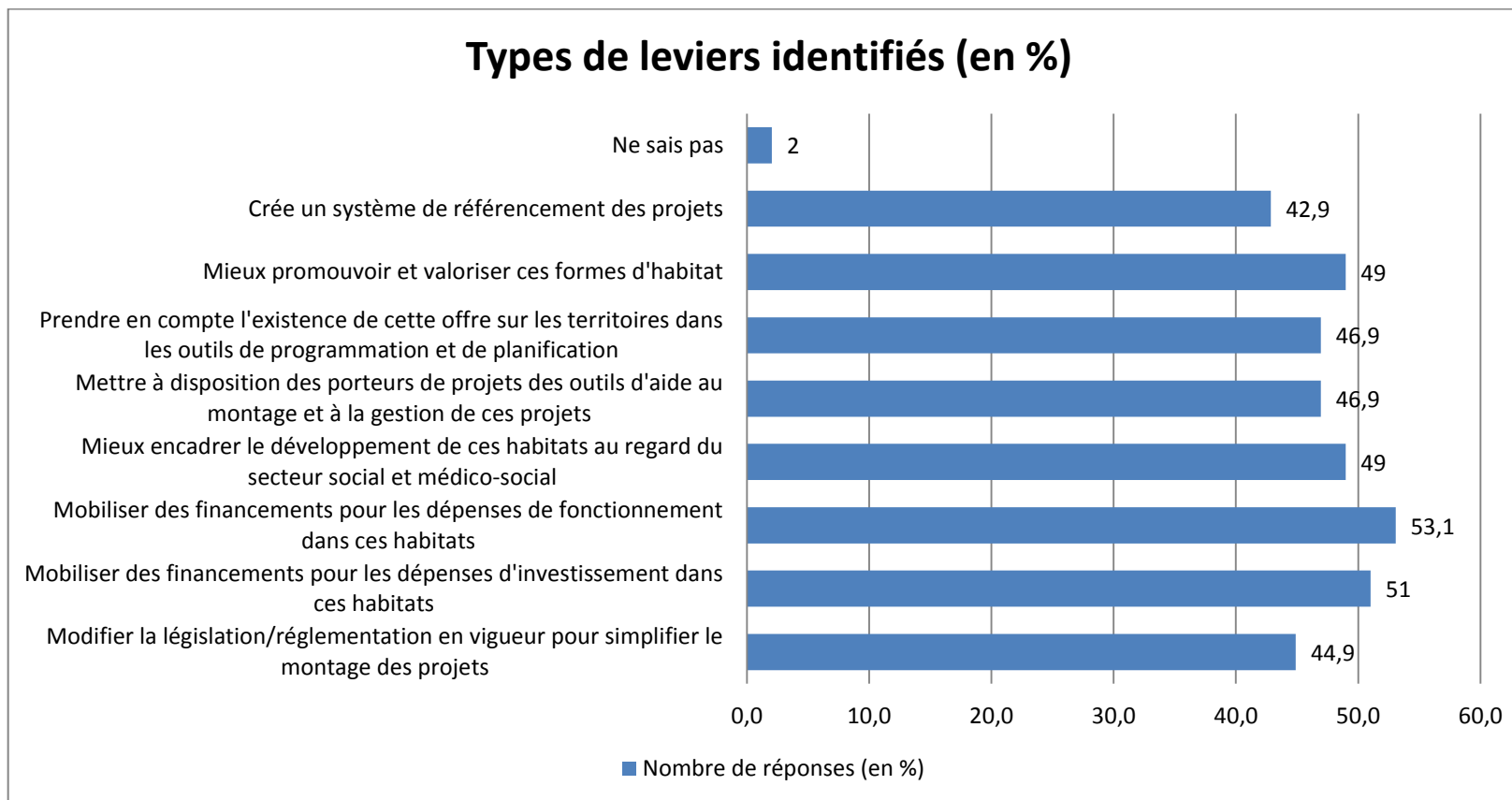
⇒ Les freins liés à la visibilité des projets sur le territoire sont conçus par certains conseils départementaux sous l’angle des rapports à établir avec l’offre sociale et médico-sociale. Pour eux, cette offre vient parfois « *concurrer* » ou « *remplacer* » l’offre sociale et médico-sociale, ce qui conduit soit à une confusion des offres, soit à une surdensité des offres. L’étude Oxalis n’avait pas établi de corrélation entre le développement de cette offre et celle de l’offre sociale et médico-sociale, mais le ressenti de certains départements sur le terrain semble différent.

- **Les freins liés à l’ingénierie de projets :**

- Manque d’ingénierie sur le montage des projets ;
- Manque d’ingénierie sur le suivi des projets dans le temps ;
- Difficultés à travailler avec les bailleurs sociaux.

⇒ Ces freins ont déjà été constatés dans les précédents travaux menés. Les conventions de partenariat conclues ou en cours de conclusion avec différents partenaires institutionnels nationaux, l’édition de guides pratiques ainsi que la charte des bonnes pratiques prévue au rapport annexé de la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l’adaptation de la société au vieillissement devraient permettre de lever ces difficultés.

12. Quels leviers identifiez-vous pour apporter une réponse à ces freins ?



49 départements sur 64 ont répondu à cette question relative aux leviers envisageables pour contrer les freins au développement des habitats accompagnés. Les conseils départementaux pouvaient identifier autant de leviers qu’ils le souhaitaient. En moyenne, chaque conseil départemental a identifié au moins 4 leviers.

Aucun levier ne se démarque réellement, les réponses apportées sont donc peu modélisables. Il semble que les conseils départementaux considèrent la plupart des leviers mentionnés comme potentiellement efficaces pour lever les différents freins rencontrés.

Cependant, deux leviers remportent une majorité des suffrages : la mobilisation de financements pour les dépenses de fonctionnement (53,1 %) et la mobilisation de financements pour les dépenses d’investissement (51%). Ensuite, au titre des leviers les plus identifiés, on peut mentionner l’encadrement du développement de ces habitats au regard du secteur social et médico-social ainsi qu’une meilleure promotion et valorisation de ces formes d’habitat.

Ces résultats font écho aux précisions apportées par les conseils départementaux concernant les freins rencontrés par les porteurs de projets. Le besoin de financement pour les dépenses de fonctionnement et d’investissement est en effet nécessaire pour stabiliser le modèle économique de ces structures. De même, la difficile articulation entre cette offre et celle du secteur social et médico-social constitue un véritable enjeu pour les conseils départementaux.

13. Si vous le souhaitez, précisez les leviers que vous avez identifiés

9 conseils départementaux ont apporté des précisions quant aux leviers identifiés. Ils ont notamment formulé des propositions plus précises sur les mesures à mettre en œuvre pour lever ces freins.

Les mesures portant sur le cadre juridique :

- Faciliter l’expérimentation s’appuyant sur l’existant en assouplissant les règles de financement (CD Hautes-Pyrénées) ;
- Réserver des logements sociaux pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap (CD Pas de Calais et Hérault) ;
- Prévoir la conclusion de CPOM avec ces structures, notamment celles à destination des PH – modularité de l’offre, autonomisation des PH (CD Gironde, CD Yonne) ;
- Prendre en compte l’habitat accompagné dans le Schéma départemental afin de clarifier les formules d’habitat développées sur les territoires, le rôle de chacun et les objectifs poursuivis (CD Yonne et CD Morbihan) ;
- Eviter le fonctionnement par appel à projets et développer des outils plus agiles ;

Les mesures portant sur l’accompagnement des structures :

- Développer des actions de sensibilisation relatives à l’habitat accompagné via les conférences des financeurs pour les structures à destination des personnes âgées (CD Morbihan) ;
- Conclure un accord-cadre entre les administrations concernées (CD Yonne) ;

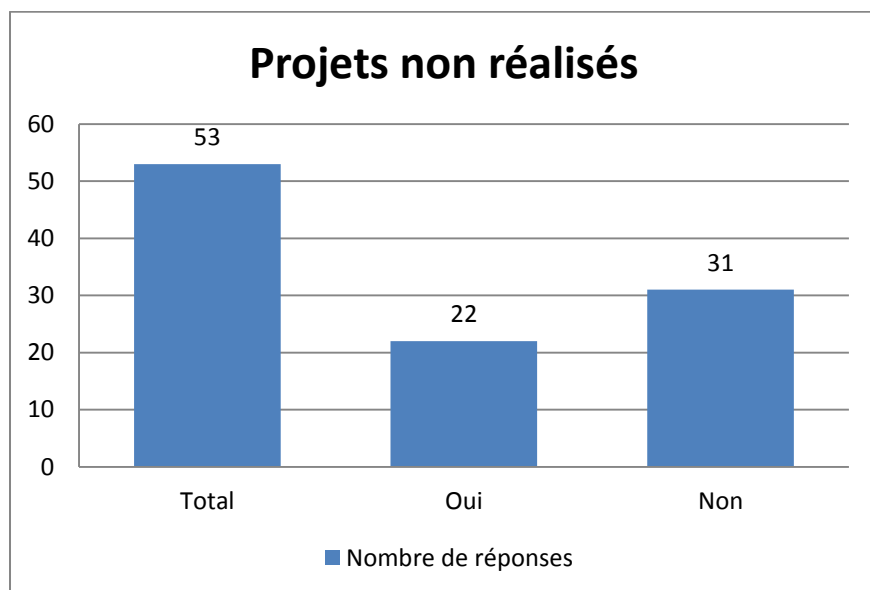
- Mise à disposition d’un guide pour les porteurs de projet (CD Sarthe).

Autres types de mesures :

- Améliorer la visibilité des financements des différents partenaires (ANAH, EPCI, caisses de retraite, mutuelles...) (CD Eure) ;
- Animer et assurer le suivi des sites pour stimuler le fonctionnement des services en réseau adossé à une plateforme avec une structure d’hébergement de proximité géographique (CD Deux-Sèvres).

3.1.3. Repérage des projets qui n’ont pas prospéré et des causes des échecs

14. Avez-vous identifié des projets d’habitat accompagné qui n’ont pas réussi ou n’ont pas prospéré ?



Un peu plus de 41% des conseils départementaux interrogés déclarent avoir identifié des projets d’habitats accompagnés qui n’ont pas réussi ou qui n’ont pas prospéré sur leur territoire.

Même si la majorité des conseils départementaux n’a pas connaissance de ces projets non aboutis, une vingtaine d’entre eux est toutefois en mesure de nous apporter des éclairages complémentaires sur ces échecs. Ce constat démontre qu’un certain nombre de départements sont suffisamment investis sur cette offre pour identifier les projets qui n’ont pas abouti. Cela signifie qu’ils ont été sollicités en amont par les porteurs de projets.

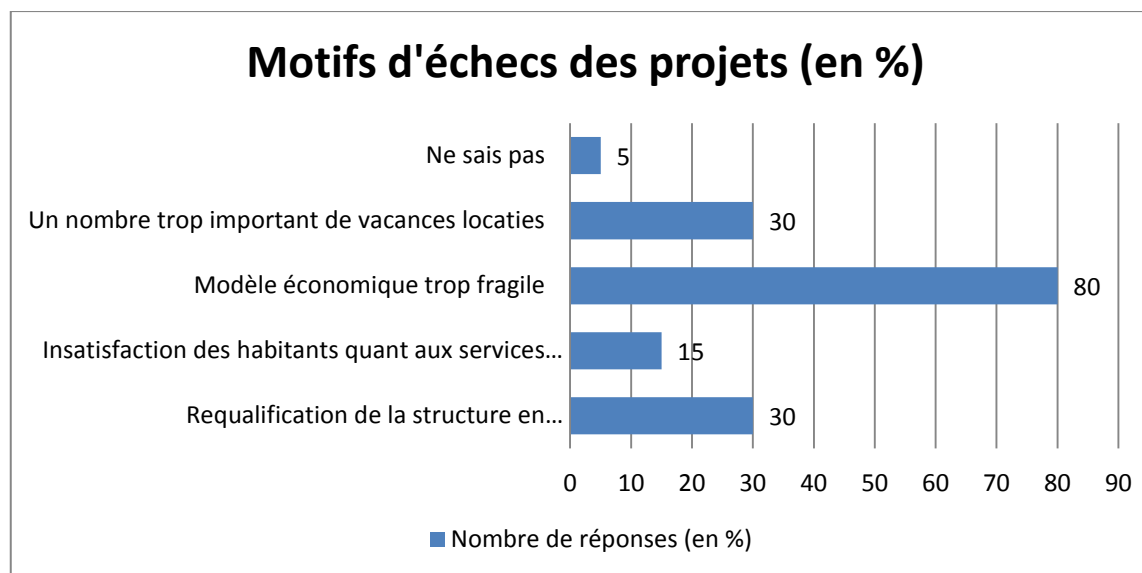
15. Si oui, combien ?

Nombre de conseils départementaux ayant répondu	Total de projets non aboutis identifiés	Moyenne	Médiane
19	27	1	1

Sur les 22 conseils départementaux ayant identifié des projets qui n’ont pas réussi ou prospéré sur leur territoire, 19 ont été en capacité de quantifier ces projets, soit la quasi-totalité des répondants.

27 projets non aboutis ont été référencés, soit en moyenne et en médiane, 1 à 2 projets par département. Ce chiffre est assez faible et traduit les limites rencontrées par les conseils départementaux quant à la visibilité qu’ils peuvent avoir sur cette offre.

16. Si oui, pour quelles raisons ?



Sur les 22 départements ayant identifié des projets qui n’ont pas réussi ou prospéré, 20 ont identifié les principales causes de ces échecs.

La raison principale de non-réussite de ces projets selon les départements réside dans la faiblesse et la fragilité du modèle économique (80%). Cela s’inscrit en cohérence avec les constats effectués en matière de freins et de leviers. La modélisation et la pérennisation du modèle économique des différentes formules d’habitat accompagné s’avèrent être la clé de voûte des travaux à entreprendre pour promouvoir et sécuriser cette nouvelle offre.

Néanmoins, cela pose également la question de la solidité des financements de ce type d’habitat et de leur origine. Une trop grande dépendance de ces opérations vis-à-vis des financements publics interroge d’une part sur la pérennité et la stabilité du modèle économique, et d’autre part sur l’articulation de cette offre avec celle du secteur social et médico-social.

17. Si vous avez rencontré d’autre(s) raison(s), merci de le préciser.

11 conseils départementaux ont apporté des précisions quant aux raisons évoquées pour expliquer l’échec de certains projets d’habitat accompagné.

Ces derniers précisent notamment que la trop grande fragilité du modèle économique de ces projets résultait de/du :

- Financement des travaux de transformations ou de réhabilitations (CD Eure) ;
- La précarité économique des projets reposant sur la mise en commun d’une aide humaine. De plus, la mise en commun peut entraver le respect des droits individuels au profit de la viabilité du projet (CD Gironde) ;
- La typologie des publics : la solvabilisation des projets en direction des personnes âgées est plus difficile à trouver (CD Meurthe et Moselle).

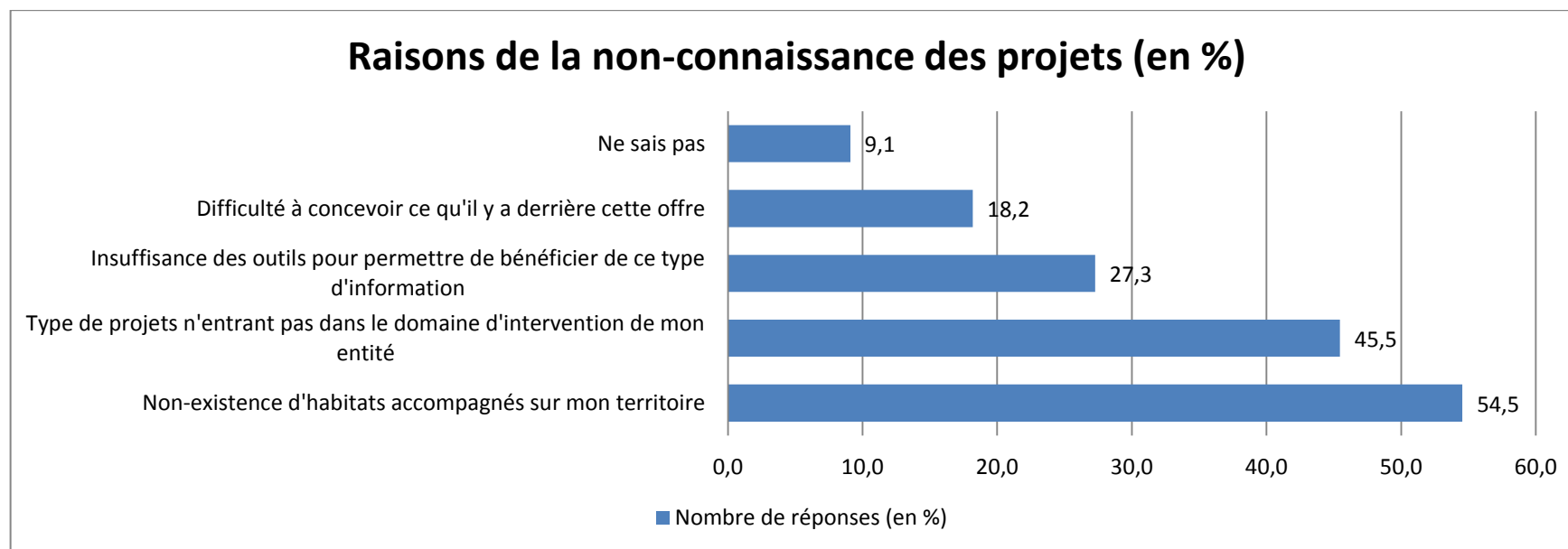
D’autres départements ont évoqué d’autres types de raisons justifiant l’échec des projets :

- L’illégalité de la structure (Structure SAAD/Foyer PH illégale implantée dans des appartements locatifs en SCI, une association conservant 10% des SCI) (CD Hérault) ;
- Manque de référencement des habitats (exemple d’une collocation qui a fonctionné pendant 5 ans, et après le départ des locataires, il n’y a pas eu de nouveaux entrants) (CD Ille-et-Vilaine) ;
- Implantation dans une zone géographique peu attractive (CD Loire) ;
- Faible mobilisation des bailleurs sociaux (CD Yonne) ;
- Poursuite judiciaire du gestionnaire (maisons rachetées par des propriétaires privés qui les mettent à disposition de familles d’accueil pour PA mais les familles partent, car l’habitat est trop éloigné des services) (CD Cher).

⇒ On retrouve certains exemples déjà identifiés par la DGCS en raison de la sollicitation de certains acteurs pour apporter son expertise sur ce type d’habitat. Les causes ne sont pas nouvelles ni surprenantes mais cependant, on constate que les conseils départementaux ont des avis très hétérogènes quant au modèle économique à mettre en place. Ils sont en revanche plutôt convergents sur le constat d’une réelle difficulté d’articulation avec le secteur social et médico-social.

3.1.4. Questions spécifiques aux conseils départementaux n’ayant pas connaissance de cette offre

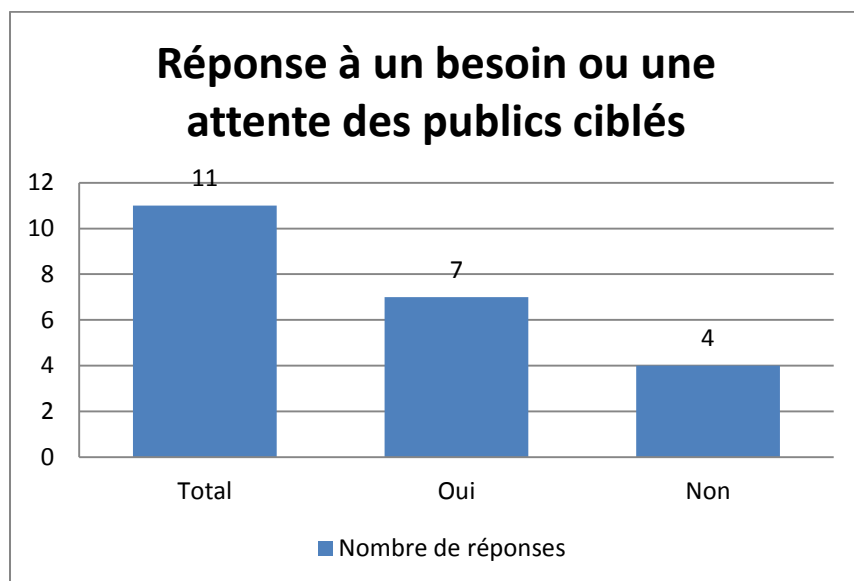
18. Selon vous, pourquoi n’avez-vous pas connaissance de projets de ce type ?



11 conseils départementaux ont répondu à cette question, car ils n’ont identifié aucun projet d’habitat accompagné sur leur territoire (ni PA, ni PH, ni MND, ni aidants), soit un peu plus de 17 % des répondants à l’enquête.

La raison principale de la non-connaissance de projets d’habitat accompagné, selon ces départements, est la non-existence d’habitats accompagnés sur leur territoire (54,5%), suivi par le fait que ces projets n’entrent pas dans le domaine d’intervention de leur entité (45,5%). Cela semble démontrer qu’il n’y a pas un manque d’information sur cette offre, les répondants donnant l’impression d’identifier ce à quoi se rapporte ce type d’habitats. D’autres, cependant, montrent un manque de connaissance et même d’intérêt pour cette offre, celle-ci ne relevant pas de leur compétence. Une sensibilisation de certains départements à cette question serait nécessaire, le développement de cette offre et sa prise en compte ou non se pose dans le cadre des travaux de diagnostic territorial notamment pour l’évaluation des besoins du territoire et l’élaboration des schémas.

19. Selon vous, le développement de projet d’habitat accompagné sur votre territoire répondrait-il à un besoin ou une attente des PA, des PH, notamment psychiques, et/ou des personnes atteintes de MND qui restent actuellement sans réponse ?



Une majorité des répondants (63,6%) considère que le développement de projet d’habitat accompagné constitue une réponse aux attentes et aux besoins exprimés par les publics ciblés par l’enquête. La perspective de développer cette offre alternative sur leur territoire ne semble donc pas déplaire aux départements qui n’en sont pas encore pourvus.

Les conseils départementaux semblent reconnaître leur utilité dans la diversification des formules d’habitat proposées aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap et aux personnes atteintes de MND. Certains conseils départementaux (Lot et Garonne, Territoire de Belfort, Haut-Rhin, et Martinique) considèrent que cette offre en émergence répondrait à des personnes souffrant de troubles psychiques ou psychiatriques alors même que ces 4 collectivités ne connaissent pas de projets handicap psychique sur leur territoire. Cela traduit le potentiel de développement de cette offre.

20. Si oui, à quel(s) besoin(s) cette offre en émergence répondrait-elle ?

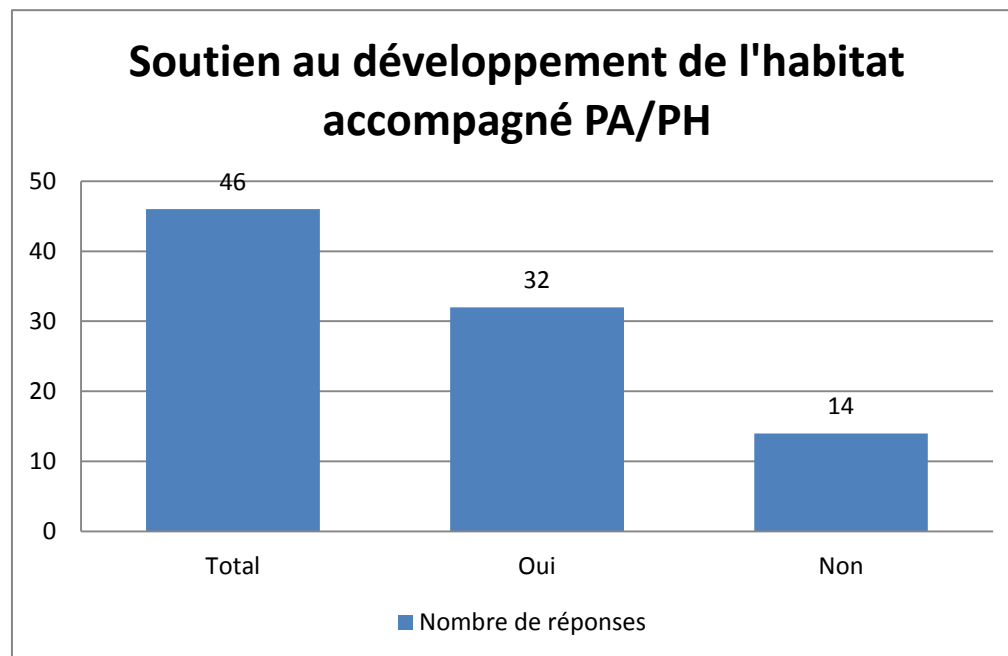
5 conseils départementaux ont apporté des précisions quant aux besoins auxquels cette offre en émergence apporterait des réponses.

Les principaux besoins évoqués sont :

- L’accompagnement d’un public spécifique : personnes souffrant de troubles psychiques (CD Lot et Garonne/ CT Martinique) ou psychiatriques (CD territoire de Belfort), personnes âgées moyennement autonomes ou fragilisées souhaitant rompre leur isolement en alternative à l’établissement médicalisé (CT Martinique) ;
- La sécurisation du domicile et de son environnement au regard du vieillissement, du handicap ou de la maladie (CD Isère et CD Meurthe et Moselle) ;
- La rupture de l’isolement social (CD Isère) ;
- L’accès à un logement adapté à la perte d’autonomie (CD Isère).

3.1.5. Positionnement des conseils départementaux vis-à-vis de l’émergence de l’habitat accompagné

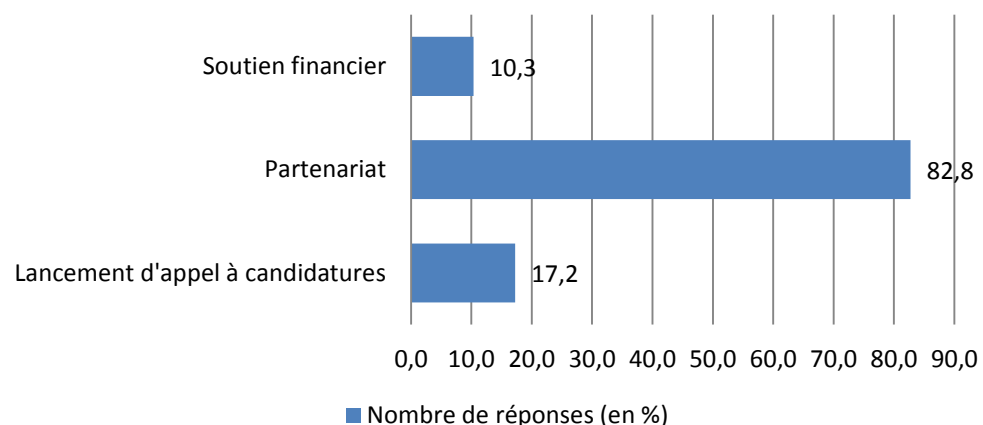
21. Encouragez-vous le développement de projets d’habitats accompagnés pour PA et/ou PH, notamment psychiques, éventuellement adaptés pour les personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer, de la sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson ou d’autres maladies neurodégénératives ?



69,6% des répondants affirment soutenir, par leurs actions, le développement de l’habitat accompagné. Cette offre semble donc susciter un intérêt certain des conseils départementaux qui se mobilisent pour accompagner son essaimage dans les territoires.

22. Si oui, par quels moyens ?

Types de moyens utilisés pour encourager le développement de projets d'habitat accompagné



Sur les 32 conseils départementaux ayant déclaré soutenir le développement de l’habitat accompagné sur leur territoire, 29 ont précisé les types de moyens qu’ils utilisent pour matérialiser ce soutien, soit la quasi-totalité des répondants.

Ces derniers déclarent à près de 83% que le partenariat constitue le moyen le plus utilisé pour encourager le développement des projets d’habitats accompagnés. **A noter que 17,2% des répondants ont lancé des appels à candidatures** (cf. encadré sur les cahiers des charges mis en place par certains conseils départementaux) avec le souci de mieux encadrer cette offre et 10,3% des répondants seulement apportent un soutien financier aux porteurs de projets. Par la mobilisation de ces différents outils, les conseils départementaux souhaitent donner un cadre à minima pour cette nouvelle offre sans pour autant assurer son financement.

23. Si vous avez d’autre(s) moyen(s), merci de le préciser.

14 conseils départementaux ont apporté des précisions quant aux moyens qu’ils mobilisent pour soutenir le développement de l’habitat accompagné.

Deux départements apportent leur assistance dans le montage des projets dans le cadre de CPOM (CD Aisne, CD Yonne).

Le CD de Côte d’Or prévoit d’attribuer des subventions d’équilibre en 2017, financées sur son propre budget.

Le CD de Meurthe et Moselle autorise la mise en commun – totale ou partielle – de la PCH et de l’APA (aide extralégale).

D’autres conseils départementaux passent par le lancement d’appels à candidatures (création d’un EHPAD de 50 places s’inscrivant dans le cadre d’une plateforme de services et d’un habitat regroupé : CD Haute Vienne en lien avec l’ARS Nouvelle Aquitaine).

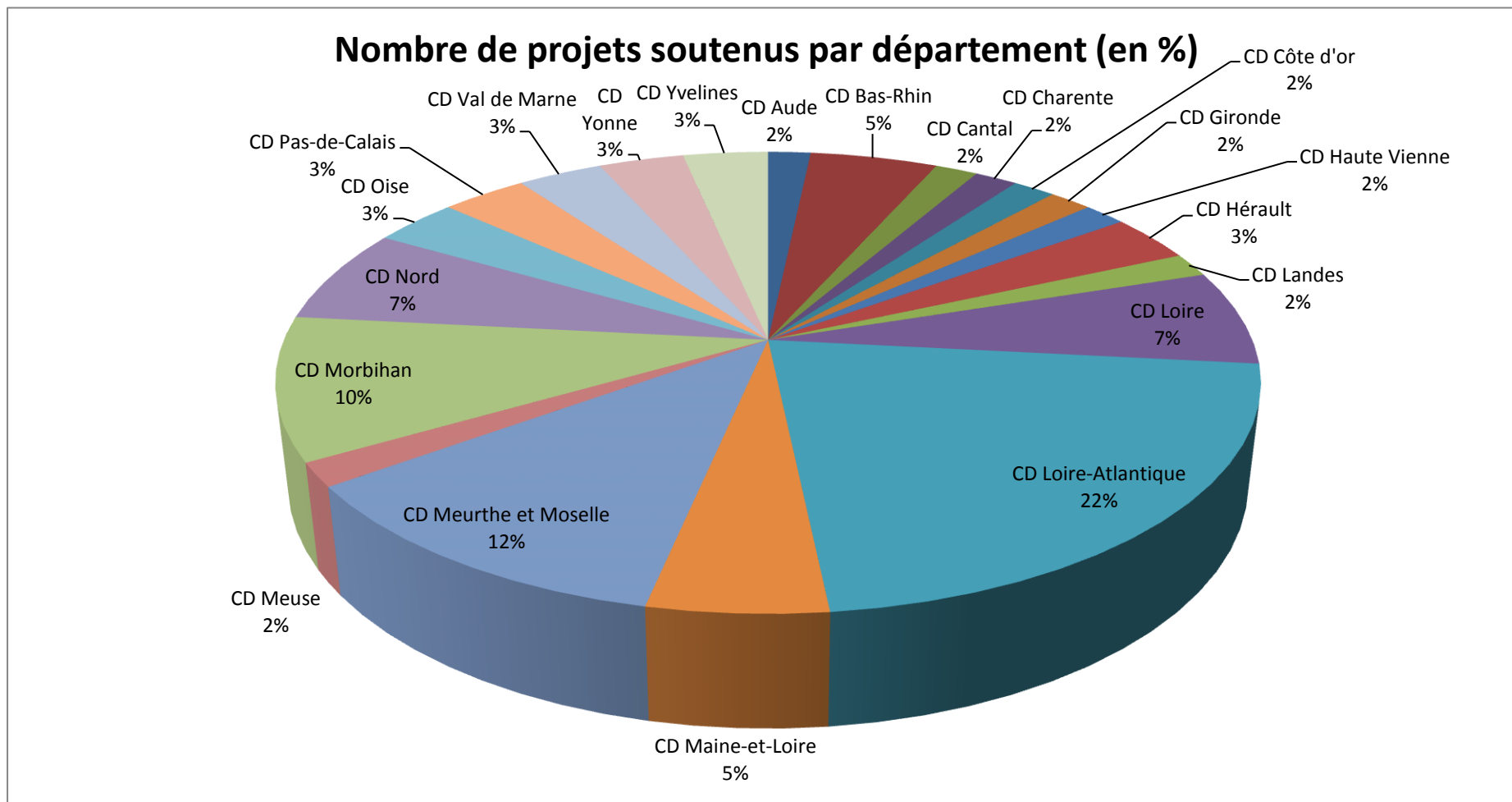
Enfin, des conseils départementaux ont évoqué des moyens concernant la technicité du montage de projets :

- Constitution d’un cahier des charges « *Logement accompagné* » (CD Aisne) ou sur les domiciles partagés (CD Morbihan) ;
- Prise en compte dans le nouveau schéma Autonomie (CD Hautes Pyrénées / CD Hérault/ CD Mayenne) ;
- Mise en place d’un référentiel habitat Loire autonomie (CD Loire) ;
- Appui technique au montage de projets (CD Cantal/ CD Nord).

24. Si oui, combien de projets avez-vous soutenu à travers ce processus ?

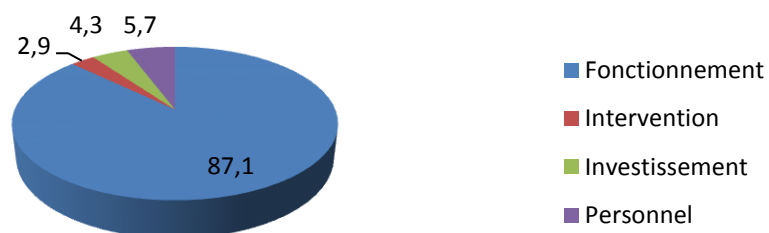
Sur les 32 conseils départementaux ayant déclaré soutenir le développement de l’habitat accompagné, 21 ont pu quantifier le nombre de projets soutenus soit 66% des répondants. On constate une certaine déperdition de l’information, due sans doute au fait que certains conseils départementaux ont abordé la question du soutien de l’offre de manière macro et non micro.

60 projets ont été soutenus au total. La Loire-Atlantique (22%), la Meurthe-et-Moselle (12%) et le Morbihan (10%) sont les départements ayant soutenu le plus de projets.



25. Si un soutien financier est apporté, pour quel nombre de projets ?

Nombre de projets soutenus selon le type de soutien financier(en %)



Sur 10 départements ayant répondu à cette question, 70 projets sont soutenus, principalement sur le volet fonctionnement.

26. Si un soutien financier est apporté, pour quel montant ?

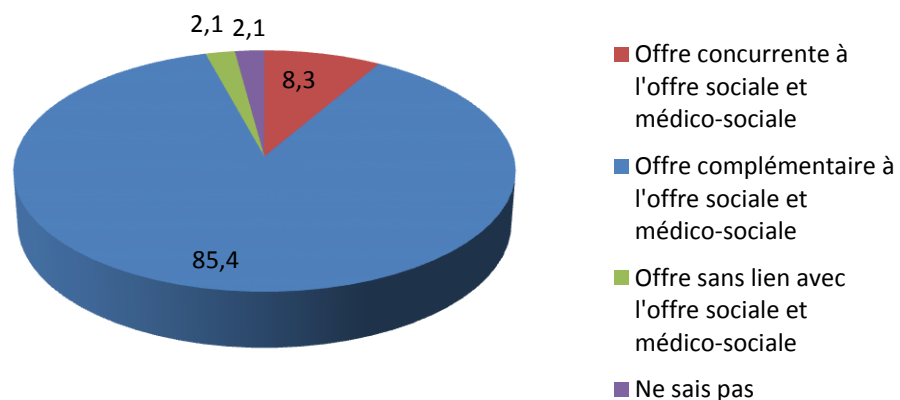
Type de soutien	Montant (en %)	Montant en euros	Moyenne	Médiane ³
Fonctionnement	61,6	326 774	46 682	61 887
Intervention	23,3	123 420	17 631,43	
Investissement	11,3	60 000	8 571,43	
Personnel	3,8	20 000	2 857,14	
Total		530 194	75 742	60 000

7 conseils départementaux seulement ont répondu à cette question, pour un montant total dépensé pour soutenir le développement de l’habitat accompagné de 530 194 euros. La majorité des sommes allouées concerne les dépenses de fonctionnement. Il est difficile de tirer des conclusions de ces résultats au regard du faible nombre de répondants. On peut néanmoins souligner la part très importante des subventions départementales consacrée aux dépenses de fonctionnement des structures, ce qui traduit une certaine dépendance vis-à-vis des financeurs publics et une fragilité du modèle économique en place, d’autant que certaines de ces subventions sont versées afin d’assurer l’équilibre financier des structures.

³ La médiane ne peut pas être calculée pour les volets Intervention/Investissement/Personnel puisqu’un seul département a renseigné un montant dans chacun de ces volets.

27. Selon vous, le développement de projets d’habitat accompagné pour personnes âgées, des personnes handicapées, notamment psychiques, et/ou des personnes atteintes de maladies neurodégénératives sur votre territoire représente :

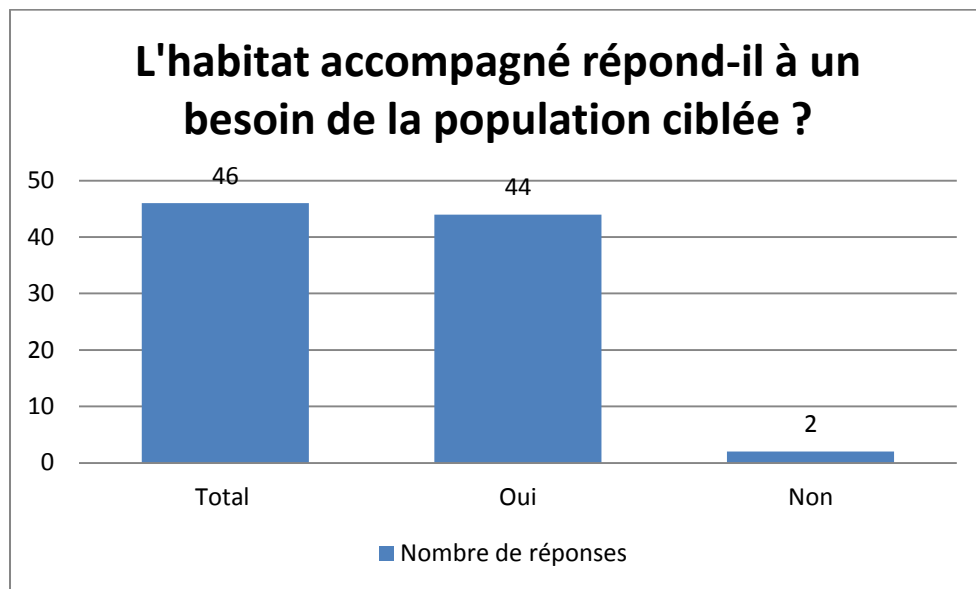
Rapport entre l'offre d'habitat accompagné PA/PH et l'offre sociale et médico-sociale



Plus de 73% des conseils départementaux interrogés ont répondu à cette question. La majorité des répondants (85,4%) considère que l’habitat accompagné représente une offre complémentaire à l’offre sociale et médico-sociale. Ce constat renforce l’idée que l’offre sociale et médico-sociale ne constitue pas l’unique réponse aux besoins des PA, PH, personnes atteintes de MND, et aidants de ces personnes, d’autant que certains besoins ne relèvent pas d’un accompagnement médico-social (sécurité, lien social, inclusion dans la Cité,...).

Ces résultats tranchent légèrement avec les différents points de vigilance formulés par les conseils départementaux dans les questions précédentes sur la difficile articulation de cette offre avec le secteur social et médico-social. Cela démontre que les conseils départementaux ne souhaitent pas opposer ces deux types d’offre tout en étant conscient de la porosité qui peut parfois exister entre elles et sur laquelle il faut travailler pour clarifier les situations pour l’ensemble des acteurs.

28. Selon vous, le développement de projets d’habitat accompagné pour personnes âgées, personnes handicapées, notamment psychiques, et/ou personnes atteintes de maladies neurodégénératives sur votre territoire répond-t-il à un besoin de la population ciblée ?



La très grande majorité des répondants considère que l’habitat accompagné répond à un besoin de la population ciblée par l’enquête, rejoignant ainsi le même constat que les conseils départementaux n’ayant pas identifié d’habitats accompagnés sur leur territoire. Cette reconnaissance de l’intérêt et de l’utilité de l’habitat accompagné pour les publics auxquels il s’adresse peut constituer un levier puissant de développement pour cette offre.

29. Merci de préciser votre réponse si le développement de projets d’habitat accompagné pour personnes âgées et personnes handicapées répond ou ne répond pas à un besoin de la population ciblée.

19 conseils départementaux ont apporté des précisions quant à leur réponse sur la pertinence de cette offre par rapport aux besoins des publics ciblés.

Les aspects positifs signalés sur l’habitat accompagné :

- Il s’agit d’un dispositif s’inscrivant dans les objectifs de la loi du 11 février 2005, notamment celui visant l’inclusion des PH dans la société (CD Aisne) et permettant de développer leur autonomie en groupe avec un levier solidarité pour les rassurer ou les stimuler (CD Pas-de-Calais) ;
- Il répond aux besoins de publics spécifiques :

- PH et PA (CD Aisne, CD Aude, CD Haute Vienne, CD Haut Rhin, CD Val-de-Marne, CD Var, CD Vosges) ;
- Personnes souffrant d’un handicap psychique (CD Haut-Rhin) ;
- Public sans réponse telles que les personnes atteintes de MND (CD Gironde) ;
- Aidants (CD Gironde) ;
- Il répond à un besoin spécifique sur un territoire déterminé (CD Var) du fait de l’absence de structures apportant une réponse à ce public (CD Gironde, CD Finistère) ;
- Il est une alternative plus souple, moins institutionnelle et traditionnelle (CD Côte d’or/ CD Meuse/ CD Oise/ CD Haute Vienne/ CD Yonne/ CD Rhône) ;
- Il est un lieu de vie adapté, sécurisé et à proximité des services qui favorise l’accompagnement des parcours de vie des publics (CD Vosges/ CD Yonne/ CD Gironde) ;
- Il est identifié dans le cadre de divers dispositifs : schéma unique des solidarités (CD Aude)/ dispositif « *réponse accompagnée pour tous et du zéro sans solution* » (CD Aisne) ;
- Il est au cœur des projets futurs : projet sur le handicap moteur porté par l’APF (CD Seine-et-Marne).

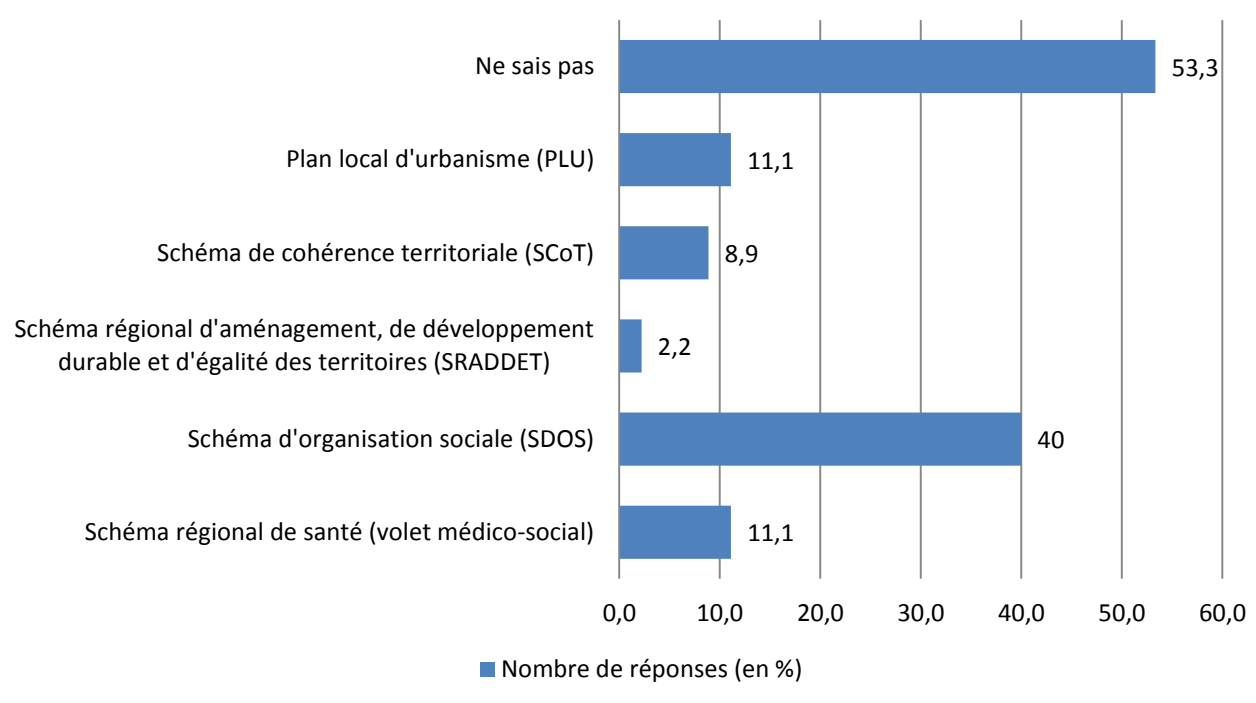
Les points de vigilance soulevés sur l’habitat accompagné :

- Le secteur sanitaire pourrait tenter de se servir de ces formules d’habitat accompagné pour supprimer des places dans le champ sanitaire et faire reposer cette charge sur le secteur médico-social (CD Morbihan) ;
- Le profil des personnes MND est « *rare* » à l’échelle d’une commune. Il existe donc un risque à développer de l’habitat accompagné uniquement pour ce public sauf à prendre l’échelle d’une grande ville ou d’un EPCI (sinon pas de potentiel de « *clients* ») (CD Morbihan) ;
- Le secteur social et médico-social et les bailleurs sociaux doivent réfléchir sur ce type d’habitat pour permettre un accompagnement d’une part, et d’adapter les logements à ces besoins spécifiques (CD Yonne) ;
- Le secteur social et médico-social et les pouvoirs publics doivent réagir face à cette offre en étant plus innovants et en encadrant davantage ces pratiques (CD Côte d’or) ;
- Pour éviter l’échec des projets, ceux-ci doivent prévoir toutes les garanties en termes de qualité de prise en charge (notamment de continuité de service) (CD Haute Vienne) et se fonder sur un modèle économique viable (CD Seine-et-Marne).

On retrouve dans les grandes lignes les mêmes constats et analyses que ceux émis par les conseils départementaux dans les questions relatives aux freins et leviers pour le développement de cette offre.

30. Prenez-vous en compte l’offre d’habitat accompagné dans les outils de planification et de programmation :

Prise en compte de l’habitat accompagné dans les outils de planification et de programmation (en %)



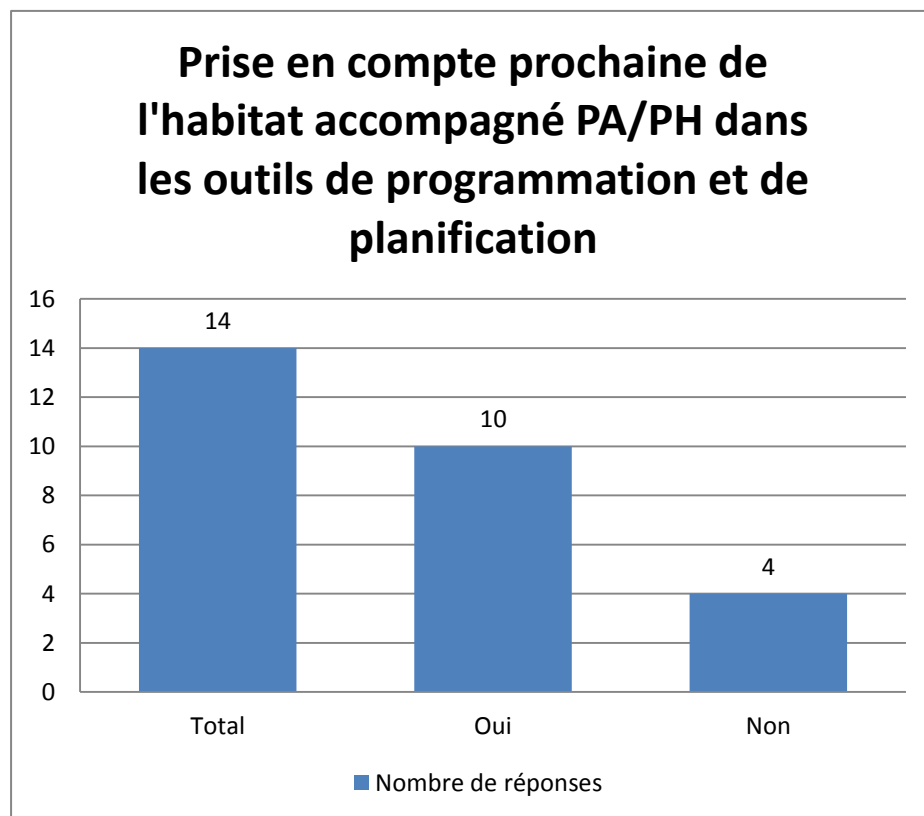
45 conseils départementaux ont répondu à cette question. Une majorité de départements est dans l’incapacité de savoir si l’habitat accompagné est pris en compte ou non dans les schémas. Il existe donc un flou quant à la prise en compte de l’habitat accompagné dans la programmation de l’offre sociale et médico-sociale sur le territoire.

A contrario, 46,9% des conseils départementaux répondants ont identifié la prise en compte de l’existence de cette offre sur les territoires dans les outils de programmation et de planification comme un levier pour le développement de l’habitat accompagné. Cela montre donc qu’en théorie les départements ont conscience de l’importance de ce levier mais dans la pratique, ils ne sont pas informés sur la question.

Cette problématique est pourtant essentielle pour le développement de cette offre alternative et fait pleinement écho à la nécessité de prendre en compte dans les schémas départementaux et régionaux les autres politiques publiques, qu’elles relèvent de l’Etat ou des collectivités territoriales.

Cependant, il faut noter que 40% des répondants déclarent prendre en compte l’habitat accompagné dans le schéma d’organisation sociale.

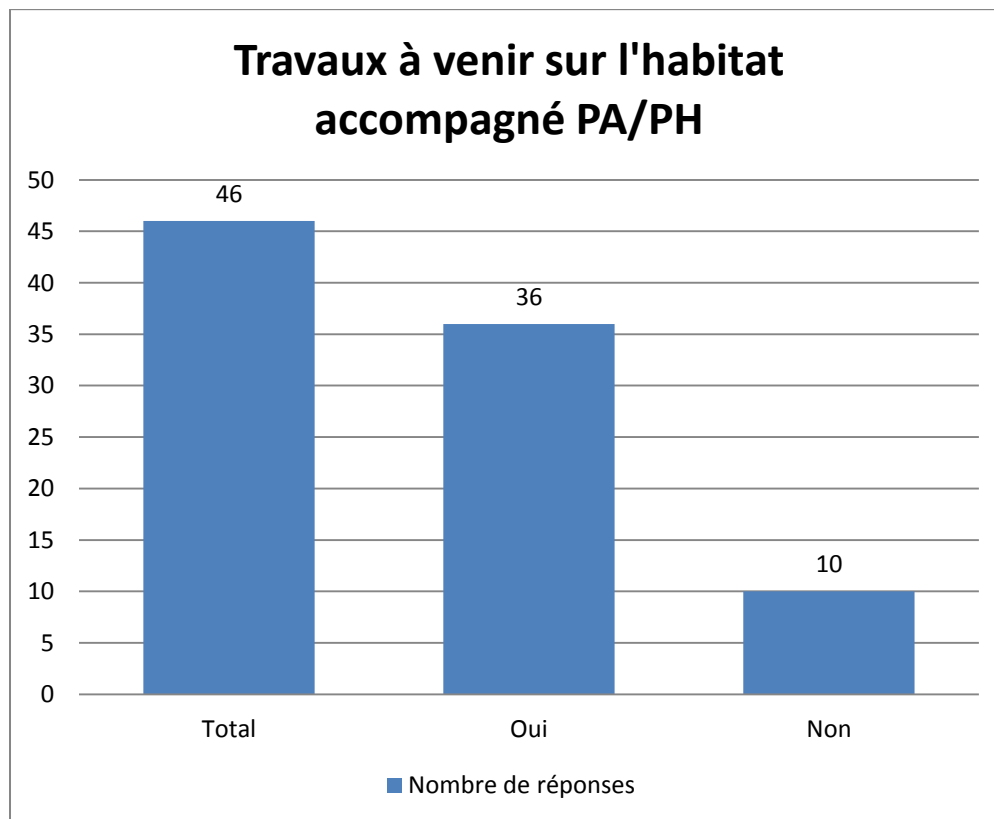
31. Si non, comptez-vous prochainement prendre en compte l'offre d'habitat accompagné dans ces documents ?



14 conseils départementaux ne prennent pas en compte l'habitat accompagné dans leurs schémas actuellement.

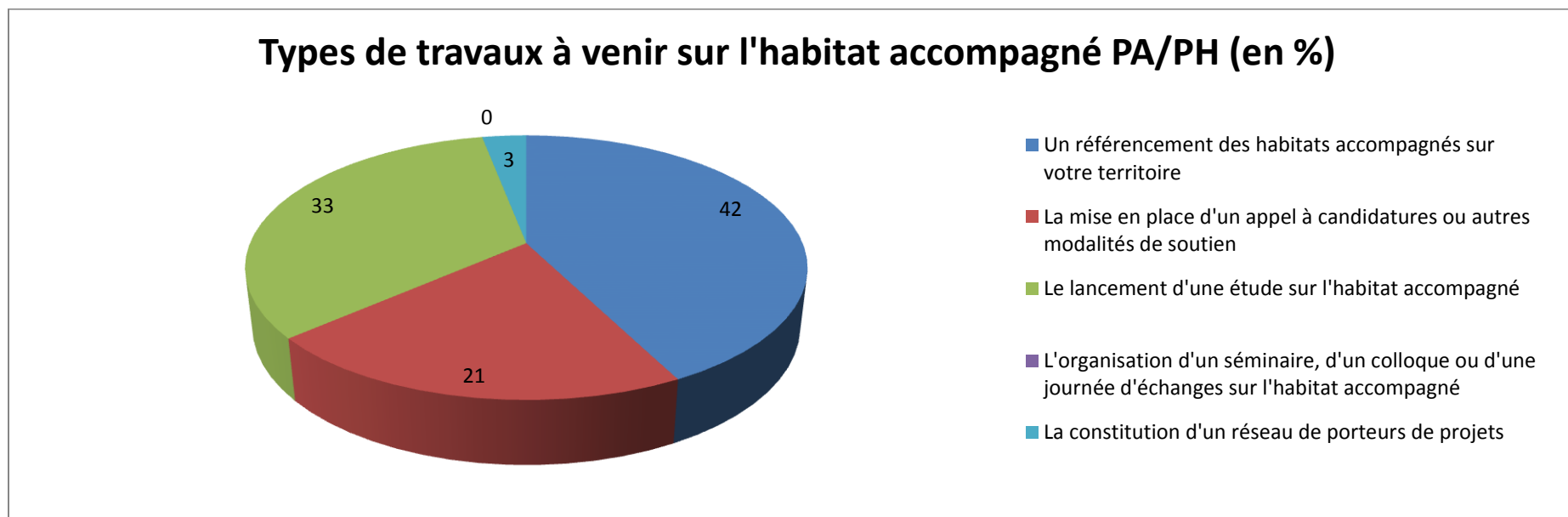
La grande majorité d'entre eux envisage d'intégrer prochainement (71%) cette offre dans leurs travaux de diagnostic, ce qui démontre une certaine compréhension des enjeux en matière de pilotage de l'offre d'habitat sur le territoire. Une sensibilisation et un soutien des services de l'Etat semblent néanmoins nécessaires en la matière.

32. A moyen terme, pensez-vous amorcer des travaux pour mieux connaître, soutenir et accompagner cette offre en émergence ?



46 départements ont répondu à cette question : 78% d'entre eux prévoient d'amorcer des travaux à moyen terme pour mieux connaître, soutenir et accompagner cette offre en émergence.

33. Si oui, par quels moyens ?



33 conseils départementaux ont répondu à cette question (une réponse seulement était possible). 42% des conseils départementaux souhaitent initier un travail de référencement des habitats accompagnés sur leur territoire. Il y a un véritable besoin pour les départements d’identifier l’ensemble des habitats accompagnés, ce qui démontre que leur connaissance est encore très parcellaire sur le sujet et que le nombre de projets identifiés est sans doute sous-estimé. C’est donc par une meilleure connaissance de cette offre que les départements pourront mieux la soutenir et l’accompagner.

33% des répondants comptent également lancer une étude sur le sujet, une littérature assez foisonnante pourrait voir le jour sur cette offre, un travail de coordination de l’Etat serait sans doute nécessaire. Par ailleurs, 21% des répondants souhaitent mettre en place des appels à candidatures à moyen terme pour développer des habitats accompagnés. En additionnant ces projets aux initiatives déjà mises en place par certains conseils départementaux, l’outil de l’appel à candidatures pourrait devenir un moyen pertinent de promouvoir et d’accompagner cette offre, d’autant plus que plusieurs départements y adjoignent un cahier des charges.

Ainsi, 5 conseils départementaux (Gironde, Finistère, Ille-et-Vilaine, Aisne et Loire) ont également transmis à la DGCS, en parallèle de l’enquête, des travaux de cadrage sur l’habitat alternatif dans leurs territoires :

→ La Gironde a établi une convention cadre relative aux habitats collectifs de personnes en situation de handicap (notamment personnes cérébrolésées) et aux conditions de mutualisation de leur plan d’aide au titre de la PCH du 29 février 2016.

Éléments intéressants à retenir : Définition du cadre légal et du cadre d’intervention des institutions concernées pour les coordonner/ Inscription dans le schéma départemental d’organisation sociale et médico-sociale.

→ Le Finistère a établi un cahier des charges concernant l’AMI (appel à manifestation d’intérêt) « *Développement de solutions d’habiter/ logements adaptés pour les PA* » (2 mai 2016) précisant ses objectifs, ses conditions d’éligibilité et ses modalités de mise en œuvre.

Éléments intéressants à retenir : un suivi du dispositif a été mis en place et la démarche d’AMI est adossée aux contrats de territoire. Cet AMI s’inscrit dans le 4ème schéma « *Bien vieillir en Finistère* » 2015-2020 et dans le plan départemental de l’habitat.

→ L’Ille-et-Vilaine a également rédigé un cahier des charges relatif au développement des habitats regroupés pour les PH (27/28 septembre 2012).

Éléments intéressants à retenir : la prise en compte de tout handicap/ le partenariat pour le montage de projets/ la fixation d’exigences minimales au niveau du logement et de l’accompagnement des personnes pour assurer la viabilité du projet/ le suivi du dispositif.

→ L’Aisne soutient le développement de l’habitat alternatif : établissement d’un cahier des charges des « *logements accompagnés* ». Projets visant les PH.

Éléments intéressants à retenir : Définition des « *logements accompagnés* » et de leur champ/ Fixation du cadre de l’accompagnement individuel/ Identification d’un réseau de partenaires dans lequel s’inscrit l’organisme gestionnaire.

→ La Loire est en cours de développement d’un projet de référentiel « *Habitat Loire Autonomie* »

Éléments intéressants à retenir : une réflexion sur le développement d’une offre intermédiaire est conduite pour pallier les difficultés d’adaptation des logements existants aux PA. Volonté de mettre en place une labellisation des structures existantes (Habitat Loire Autonomie) comme d’autres départements tels que le Bas-Rhin, la Corrèze, ou les Deux-Sèvres. Les projets labellisés répondent à 5 besoins pour les PA : sécurité/ solidarité/ stimulation/ vie sociale/ solvabilité.

Il est noté que pour les départements ayant identifié des projets handicap psychique, le lancement d’une étude sur l’habitat accompagné constitue le moyen le plus cité (44%), avant même le référencement des projets (33%) ou le lancement d’appel à projet (22%). Cela démontre que les conseils départementaux ont une connaissance beaucoup plus parcellaire de ces opérations et avant de pouvoir référencer les projets, ils ont besoin de mieux appréhender cette offre en lançant une étude. Le même constat peut être fait avec les départements ayant identifié des projets MND (lancement d’une étude (33%) et le référencement (33%)) et les départements ayant identifié des projets aidants, (lancement d’étude (42%), référencement des projets (33%)). L’offre d’habitat accompagné à destination des PA et des PH est celle qui est la mieux identifiée par les conseils départementaux.

34. Si vous avez d’autre(s) moyen(s), merci de préciser votre réponse :

Les différents moyens évoqués dans les réponses à la présente question par les conseils départementaux ont déjà été relevés dans les questions précédentes, notamment celles relatives aux leviers à mettre en œuvre pour pallier aux freins de développement de cette offre alternative.

35. Si vous le souhaitez, précisez les travaux que vous souhaitez amorcer pour mieux connaître et soutenir l’offre d’habitat accompagné :

- **Groupes de travail :**
 - Mise en place d’un groupe de travail interne, qui pourra s’ouvrir aux structures potentiellement concernées. **But :** aboutir à un appel à projet en 2017 (CD Bas-Rhin) ;
 - Réflexion engagée dans des groupes de travail auxquels le département est associé avec des associations (CD Hautes-Pyrénées).
- **Constitution d’un réseau de l’habitat regroupé (mai 2016) (CD Deux-Sèvres).**
- **Appel à candidature pour répertorier les projets même si le travail est déjà fait (CD Gironde).**
- **Mise en place d’un cahier des charges :**
 - Création d’un référentiel qualité ou de recommandations propres au développement de ces projets fixant des normes minimales de décence et définissant une autorité en charge de suivre et de contrôler la qualité de la prise en charge au sein de ces habitats (CD Gironde) ;
 - Réécriture du cahier des charges sur les habitats accompagnés pour PH (CD Pas-de-Calais).

- **Lancement d’étude ou d’enquête :**

- Mémoire rédigé par un étudiant de Master2 pour identifier les problèmes d’accès au logement des PA et PH (CD Hérault) ;
- Enquête initiée auprès de l’ensemble des communes du département pour connaître les projets envisagés dans le cadre des travaux du schéma départemental autonomie (CD Loire) ;
- Diagnostic de la demande pour ce type d’habitat (CD Paris) ;
- Diagnostic territorial de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie pour les PA et dans « *Réponse accompagnée pour tous – territoires pionniers* » pour les PH.

- **Mise en place d’un partenariat :**

- Entre le département et les bailleurs sociaux pour une meilleure connaissance des interlocuteurs des différents secteurs (CD Hérault).

- **Evaluation annuelle de dispositifs déjà ouverts :**

- Par la réception des bilans d’activité, une rencontre annuelle avec l’ensemble des porteurs de projets, la visite des dispositifs par le département (CD Ille-et-Vilaine).

- **Référencement des habitats accompagnés sur le territoire :**

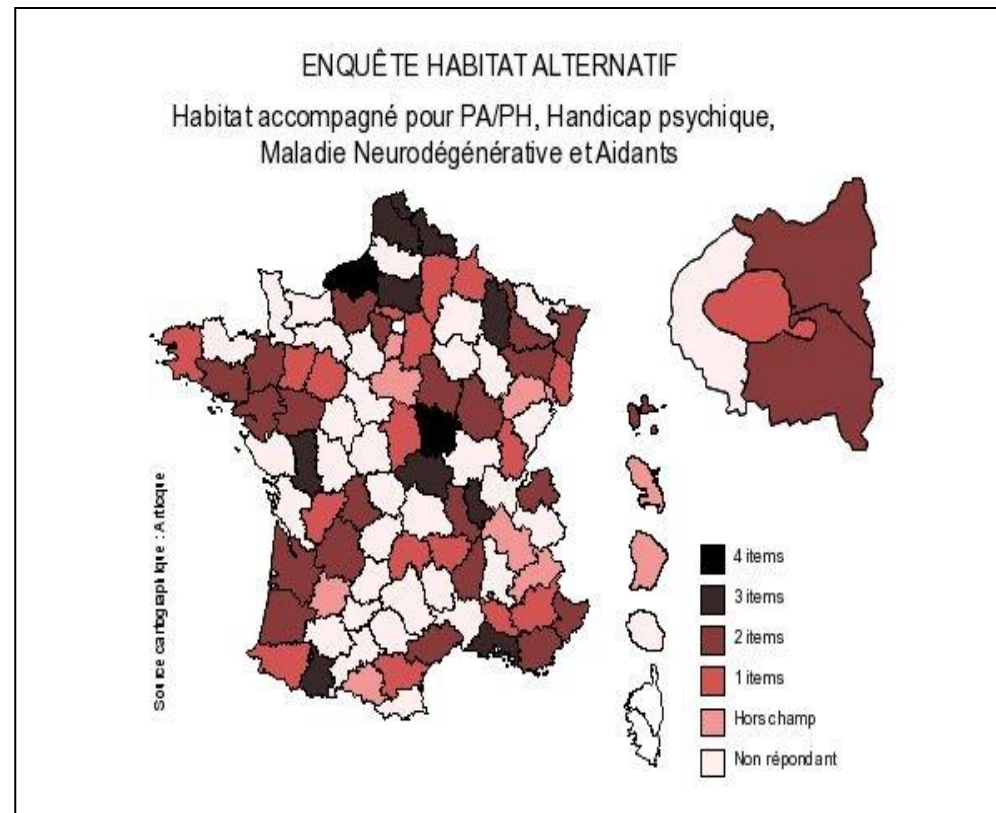
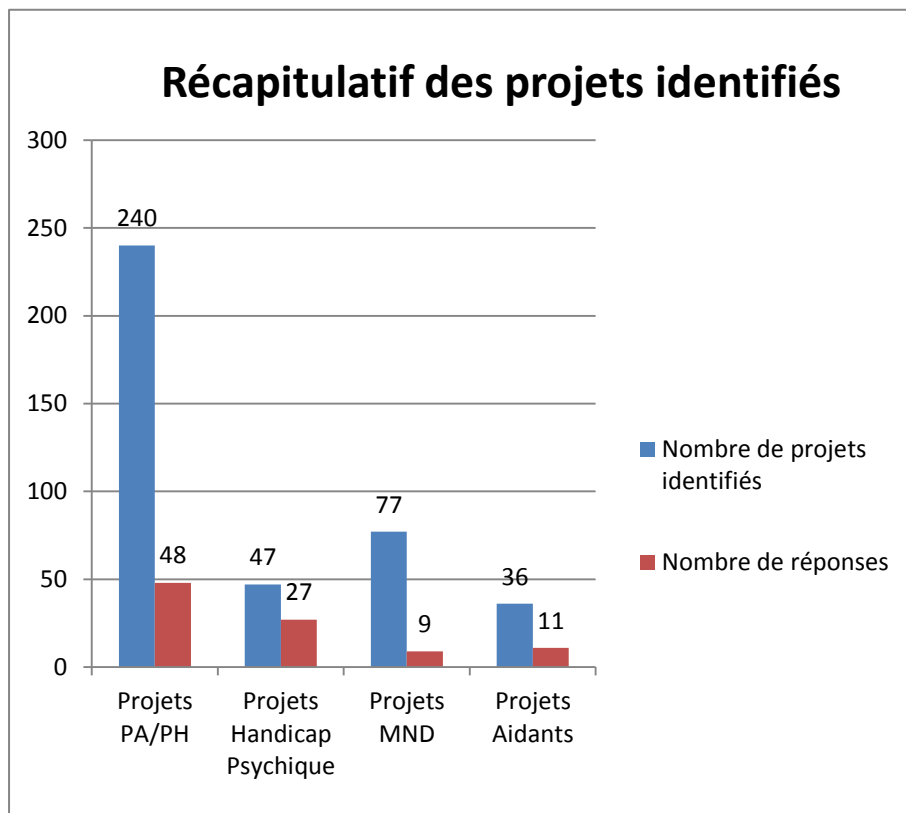
- Cartographie des projets (CD Meurthe-et-Moselle).

- **Conduite d’expérimentations :**

- Maison des Quatre pour les personnes cérébrolésées portée par une association et avec les interventions de l’ADMR via la PCH (CD Sarthe).

- **Inscription dans l’actuel schéma départemental Autonomie (CD Vosges/ CD Loire) ou dans le futur schéma (CD Yonne)**

A RETENIR :



❖ La plus grande majorité des projets identifiés par les conseils départementaux sont à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

- ❖ Cependant, une très grande majorité d’entre eux identifie au moins un autre type de public pour lequel des habitats accompagnés ont émergé (handicap psychique, MND, aidants), quand ce n’est pas plus. On constate que pour ces publics spécifiques, **la très grande majorité des projets est identifiée par quelques territoires « témoins » qui semblent avoir développé une forme de spécialisation**. Ces derniers pourraient ainsi avoir développé une certaine expertise en la matière.
- ❖ **La majorité des conseils départementaux interrogés identifie des freins qui sont principalement économiques/financiers** (ex : difficulté à mutualiser les aides type PCH et APA) et réglementaires (ex : absence d’un cadre réglementaire précis, notamment au regard du code de l’action sociale et des familles).
- ❖ Pour répondre à ces freins, tous les leviers sont utilisés, mais les premiers d’entre eux sont les mobilisations de financements pour les dépenses de fonctionnement et les dépenses d’investissement dans ces habitats. A noter que plusieurs conseils départementaux souhaitent également mobiliser les outils créés par la loi d’adaptation de la société au vieillissement dans une logique de transversalité des politiques publiques (conférences des financeurs par exemple).
- ❖ Sur 27 projets n’ayant pas réussi (identifiés par 22 départements), **la raison principale de l’échec réside dans le modèle économique trop fragile**. D’autres raisons ont été avancées comme le manque de recul sur les projets d’habitat accompagné, et le manque de référencement de ces derniers.
- ❖ La raison principale de la non-connaissance de projets d’habitat accompagné s’explique, pour les Conseils départementaux, par **la non-existence d’habitats accompagnés sur leur territoire**, suivi par le fait que ces projets n’entrent pas dans le domaine d’intervention de leur entité.
- ❖ Une majorité de départements considère que cette nouvelle offre serait une attente puisqu’elle apporte notamment une réponse à un public spécifique et aux besoins (sécurité, lutte contre l’isolement, lutte contre la perte d’autonomie) liés à ce public. Ainsi la perspective est de développer ce type d’habitat.
- ❖ **Une majorité de départements encourage le développement des projets d’habitat accompagné en s’appuyant principalement sur le partenariat**. Outre le soutien financier et les appels à projets, les départements ont évoqué d’autres moyens qui concernent la technicité du montage de projets (mise en place d’un cahier des charges, inscription dans un des schémas du département, appui technique au montage de projets).
- ❖ Une dizaine de départements soutiennent financièrement 70 projets pour un total de 530 194 euros.
- ❖ La majorité des départements (85,4%) considère que l’habitat accompagné représente une **offre complémentaire à celle sociale et médico-sociale**. Ainsi actuellement, l’offre sociale et médico-sociale ne constitue pas la seule réponse aux besoins des PA, PH, personnes atteintes de MND, et

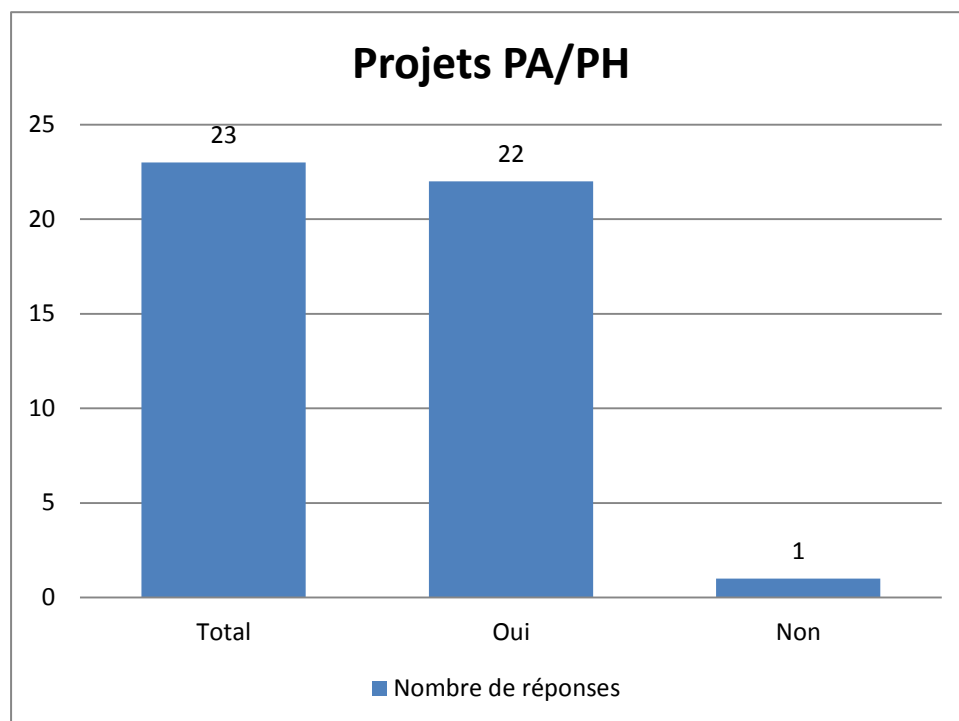
aidants de ces personnes. Cependant, cette complémentarité doit être éclaircie pour un certain nombre de conseils départementaux qui estiment que **la frontière entre cette offre alternative et l’offre sociale et médico-sociale est parfois poreuse.**

- ❖ Beaucoup de départements ne savent pas si l’habitat accompagné est inscrit dans un de leur schéma départemental ou autre dispositif. Il existe donc un flou sur la connaissance générale de ce type d’habitat. Les départements doivent être mieux informés sur les dispositifs dans lesquels peut s’inscrire l’habitat accompagné.

3.2. Les réponses des Associations, fédérations nationales et autres porteurs de projet du secteur du handicap

3.2.1. Identification des opérations développées par les associations/fédérations nationales et autres porteurs de projet du secteur du handicap

1. Avez-vous connaissance de projets d’habitats accompagnés pour personnes âgées et/ou personnes handicapées, hors champ de l’autorisation prévue dans le code de l’action sociale et des familles, dans votre territoire/commune ?



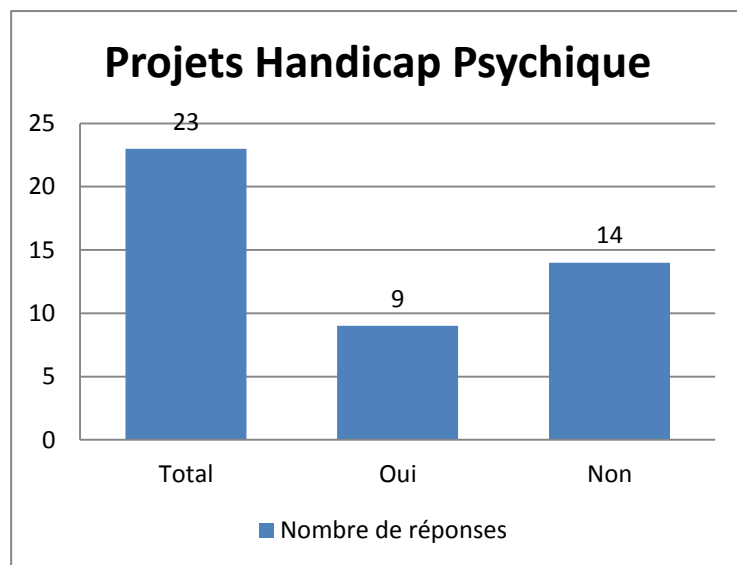
Sur les 23 fédérations/associations intervenant dans le secteur des PH interrogées, 96% déclarent avoir connaissance de projets d’habitats accompagnés à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap dans leur périmètre d’intervention. L’offre d’habitat accompagné pour ce public est donc bien identifiée par les fédérations et associations. Ce résultat s’explique aussi par le fait que ces structures associatives sont des acteurs de premier plan pour répondre aux besoins des personnes âgées et personnes en situation de handicap.

2. Si oui, combien de projets avez-vous identifié ?

Nombre de réponses	Total de projets	Moyenne	Médiane
21	94	4,5	2

88% des fédérations/associations ayant connaissance de projets à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ont été en capacité de dénombrer ces projets. En considérant la médiane, globalement on constate que chaque fédération/association dénombre deux projets, souvent ceux dont elles ont la charge, à l’exception de Générations mutualistes, qui en dénombre 45. En effet c’est un réseau important de la Mutualité Française qui dispose de nombreux « experts » (adhérents, mutuelles, gestionnaires) et mène des missions concernant à la fois les personnes âgées et les personnes handicapées. Générations mutualistes a donc une vision plus étoffée de l’offre. Au total, 94 projets ont été identifiés. Au vu du nombre minime de répondants et du caractère récent de l’offre, ce nombre apparaît relativement significatif.

3. Avez-vous plus spécifiquement connaissance de projets d’habitats accompagnés pour personnes atteintes d’un handicap psychique, hors champ de l’autorisation prévue dans le code de l’action sociale et des familles, dans votre département ?



61% des fédérations/associations interrogées déclarent ne pas avoir connaissance de projets d’habitats accompagnés pour personnes en situation de handicap psychique. Par rapport aux projets à destination des personnes âgées et personnes en situation de handicap, cette offre consacrée spécifiquement au handicap psychique est moins connue des fédérations/associations.

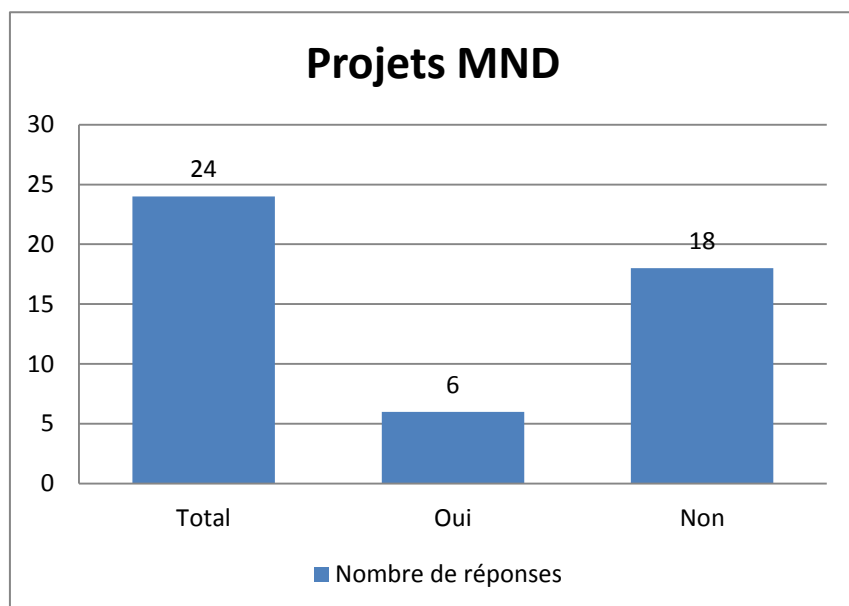
L’habitat accompagné à destination des personnes atteintes d’un handicap psychique reste néanmoins beaucoup plus connue par ces fédérations/associations que par les conseils départementaux, en raison notamment du champ d’intervention des répondants, issus du secteur du handicap. Cependant, on constate que ces projets ne sont pas très nombreux.

3. Si oui, combien de projets avez-vous identifié ?

Nombre de réponses	Total de projets	Moyenne	Médiane
7	17	2,4	2

Sur les 9 fédérations/associations ayant connaissance de projets à destination des personnes en situation de handicap psychique, 7 ont pu quantifier ces projets, soit la quasi-totalité des répondants. Au regard de la moyenne et de la médiane, les fédérations dans la globalité ne connaissent pas plus de 2 projets dans leur champ territorial. Au total, 17 projets ont été identifiés. Toutefois, les fédérations/associations s’inscrivent dans une véritable dynamique pour développer l’habitat accompagné à destination des personnes en situation de handicap psychique pour les années à venir.

4. Avez-vous connaissance de projets d’habitats accompagnés, hors champ de l’autorisation prévue dans le code de l’action sociale et des familles, qui apportent une réponse spécifique en termes d’habitat et de services pour les personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer, de la sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson ou d’autres maladies neurodégénératives ?



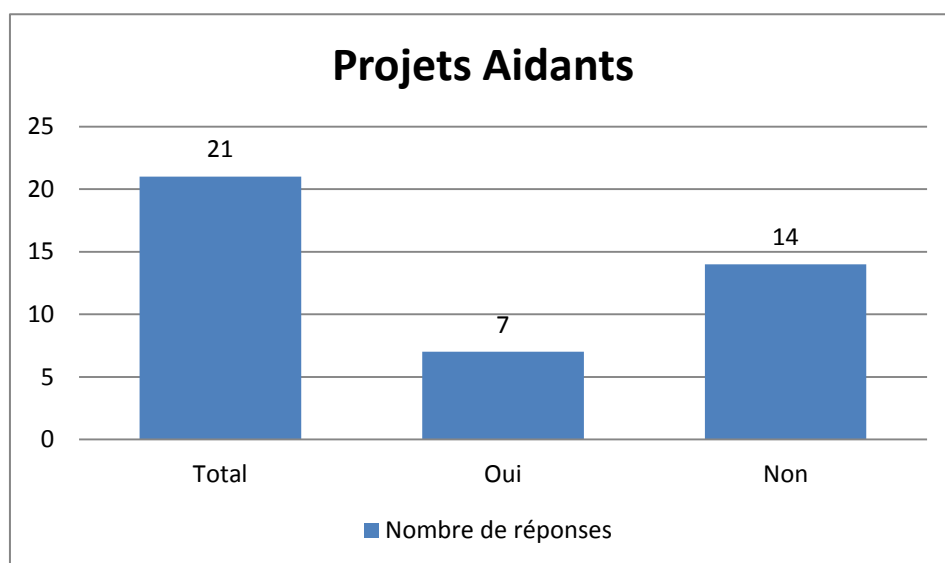
Sur 24 fédérations/associations interrogées, 75% d’entre-elles déclarent ne pas connaître de projets d’habitats accompagnés concernant les personnes atteintes de maladies neurodégénératives. Ainsi, l’offre d’habitat accompagné pour personnes atteintes de maladies neurodégénératives est très peu identifiée par les fédérations/associations, contrairement aux conseils départementaux. Cela s’explique essentiellement par le fait que ces publics ne sont pas les cibles traditionnelles de ces fédérations/associations. Néanmoins, on peut noter qu’il existe des initiatives en la matière. Ce résultat indique que l’offre d’habitat accompagné est aux prémices de son développement. Cette information mise en lumière par l’enquête apporte à la DGCS des éléments utiles pour la poursuite de la réflexion sur l’habitat accompagné dans le cadre de la mesure 19 du Plan maladies neurodégénératives (PMND).

5. Si oui, combien de projets avez-vous identifié ?

Nombre de réponses	Total de projets	Moyenne	Médiane
4	6	1,5	1,5

Sur les 6 fédérations/associations ayant connaissance de projet, 4 ont pu quantifier le nombre de projets. Au regard de la moyenne et de la médiane, les fédérations ne connaissent pas plus d’1 projet sur leur territoire. Au total, 6 projets ont été dénombrés. Ce faible résultat montre que globalement les fédérations/associations ne se sont pas encore emparées de la possibilité d’adapter l’habitat accompagné aux personnes atteintes d’une maladie neurodégénérative.

6. Avez-vous connaissance de projets d’habitats accompagnés, hors champ de l’autorisation prévue dans le code de l’action sociale et des familles, qui apportent une réponse spécifique aux besoins en termes d’habitat et de services aux aidants et aux proches de personnes âgées, de personnes handicapées et/ou de personnes atteintes de maladies neurodégénératives (ex : logement à proximité d’un établissement spécialisé, lieu de répit,...) ?



Sur les 21 fédérations/ associations interrogées, 67% déclarent ne pas avoir connaissance de projets d’habitats accompagnés à destination des aidants ou des proches des personnes âgées, personnes en situation de handicap ou personnes atteintes d’une maladie neurodégénérative. Certaines fédérations connaissent tout de même des projets destinés à ce public. Or, l’habitat accompagné n’étant pas destiné en premier lieu aux aidants et proches, il serait intéressant de mieux connaître l’orientation du projet social prévu au sein de ces habitats. En revanche, il existe aussi des habitats qui ont pour but « *la décohabitation* » pour permettre aux personnes d’être indépendantes vis-à-vis de leur famille. La Maison des Quatre pour les personnes traumatisées crâniennes et cérébrolésées, créée en 2008 et gérée par l’AFTC 13 en est un exemple.

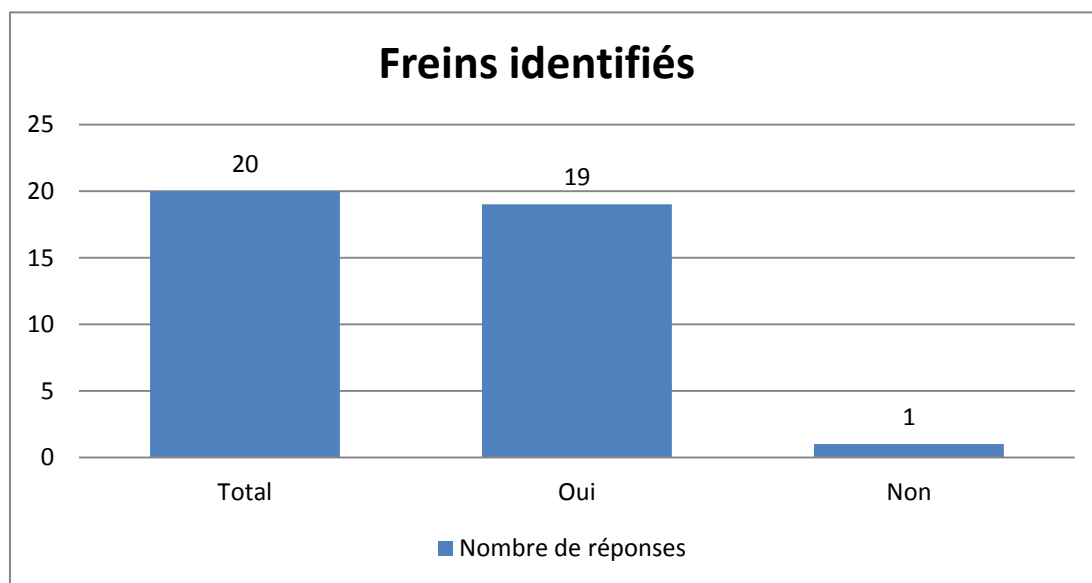
7. Si oui, combien de projets avez-vous identifié ?

Nombre de réponses	Total de projets	Moyenne	Médiane
4	12	3	2

Sur les 7 fédérations ayant connaissance de projets à destination des aidants et des proches, seules 4 ont pu quantifier des projets. Au total, 12 projets ont été dénombrés. L’ADMR de la Vienne a identifié à elle-seule 7 projets. Cette offre est encore peu identifiée et peu développée par les fédérations/associations du secteur du handicap.

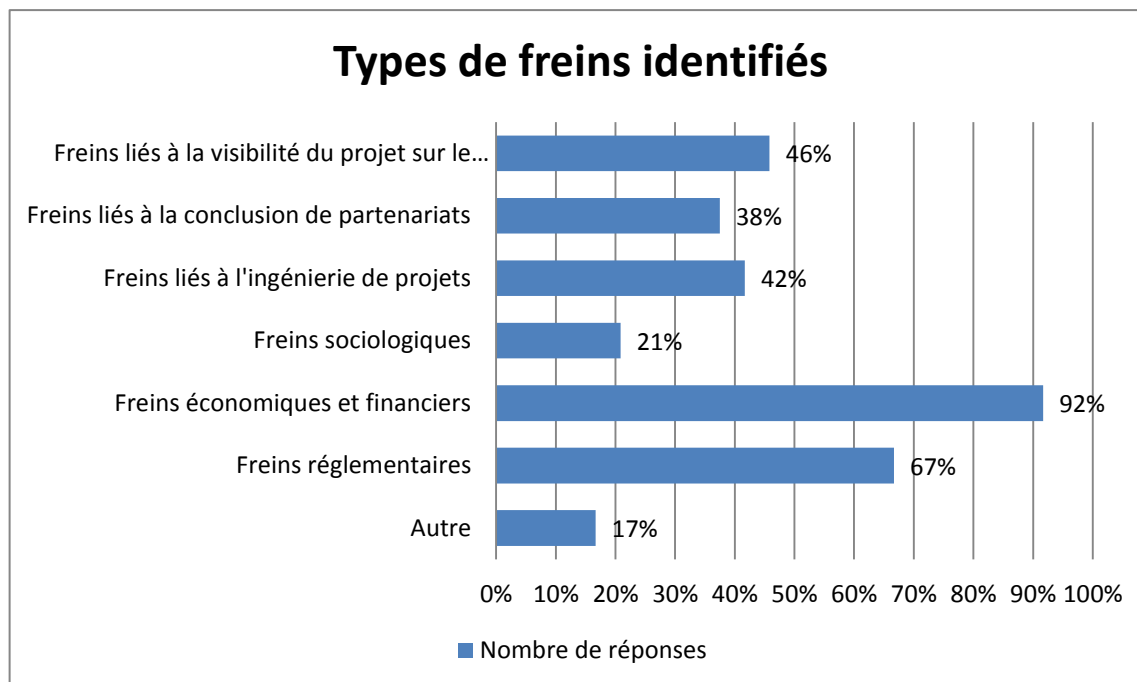
3.2.2. Identification des freins et leviers par les acteurs de terrain

8. Selon vous, ces projets sont-ils soumis à des freins particuliers limitant leur développement ?



Sur 20 fédérations interrogées, 95% d’entre elles identifient des freins au développement des projets d’habitats accompagnés.

9. Si oui, quels sont ces freins ? Plusieurs réponses possibles.



Les 24 fédérations interrogées avaient la possibilité de choisir plusieurs freins. En moyenne, les fédérations ont identifié au moins 3 freins. La quasi-totalité des associations et fédérations considèrent que les principaux freins rencontrés dans le développement de projets d’habitat accompagné sont de nature économique et financière (92%). Viennent ensuite les freins réglementaires (67%). Elles rejoignent ainsi les conseils départementaux dans leurs constats des freins existants tout comme les résultats issus des travaux précédemment menés sur le sujet (étude Oxalis, travaux de la CNAV,...).

La fragilité du modèle économique de ces structures ainsi que l’absence de cadre légal et réglementaire précis freinent clairement l’essaimage de cette offre alternative.

D’autres freins importants ont été évoqués, notamment ceux liés à la visibilité du projet (46%) ou à l’ingénierie du projet (44%), démontrant un besoin d’accompagnement des porteurs de projet et un souhait de reconnaissance de cette offre alternative par les pouvoirs publics.

Certaines fédérations ont identifié d’autres freins :

- **La mobilisation du foncier** : l’accès à du terrain en zone urbaine demande un soutien des collectivités locales et d'un bailleur social ;
- **Le vieillissement et la perte d’autonomie afférente des résidents sur le long terme** : nombre de réalisations destinées à des personnes âgées « *semi valides* » mais isolées ont été confrontées au vieillissement de leurs habitants. Les services de vie quotidienne et d'animation sociale imaginés au départ ont souvent dû être complétés, parfois remplacés, par des services relevant de la prise en charge de la dépendance.
- **La démographie du territoire** : moins les habitants sont nombreux et proches, plus il est difficile de monter et surtout faire fonctionner un service répondant réellement aux besoins évolutifs.
- **Blocage institutionnel** : blocage du directeur du centre Hospitalier en raison de l’absence de mobilisation de l'ARS.
- **Visibilité des acteurs locaux** : Difficulté pour des associations locales de porter le projet, la fédération a dû prendre le relai.
- **Partenariat difficile avec les bailleurs sociaux** : Délai de réponses très long et mobilisation difficile du financement par les bailleurs sociaux pour faire avancer le projet.

10. Si vous le souhaitez, précisez les freins que vous avez identifiés.

Certaines fédérations/associations ont apporté des précisions quant aux freins identifiés :

- **Les freins économiques et financiers** :
 - o Absence de modèle économique pour la gestion locative ;
 - o Fonctionnement reposant sur le bénévolat ;
 - o Manque de soutien financier par les services déconcentrés de l’Etat et les collectivités ;
 - o Coût social et économique trop important des personnes en situation d’handicap psychique subissant des hospitalisations à répétition ou ayant l’impression de se sentir « *enfermées* » dans des dispositifs sociaux et médico-sociaux ;
 - o Dépendance financière vis-à-vis de subventions de fonctionnement à terme défini ;
 - o Réévaluation des besoins (donc de la PCH) peut mettre en péril le projet pour la personne et les autres colocataires ;

- Faiblesse des ressources des publics concernés ;
- En zone C, difficulté à équilibrer les opérations en PLS sans subventions autres que le taux de TVA réduit ;
- Adaptation du logement représente un surcoût difficile à prendre en charge par les locataires et même par le bailleur.
- Solvabilisation difficile des personnes aidées.
- Risque financier non négligeable pour le porteur de projet.

⇒ On constate que les freins identifiés font échos aux conclusions de l’étude Oxalis, notamment concernant la PCH ou la mobilisation des crédits fonciers pour le logement social. En revanche, on constate des contradictions sur les freins financiers : certaines fédérations/associations estiment que les pouvoirs publics n’apportent pas suffisamment leur appui financier alors que d’autres craignent une dépendance de ces structures vis-à-vis des fonds publics.

- **Les freins juridiques :**

- Cadre réglementaire incertain ;
- Règles d’attribution du logement social et la soumission au contingent préfectoral qui complexifient la gestion de projet ;
- Cadre juridique incertain et application hétérogène du droit en ce qui concerne la mise en commun totale ou partielle de l’aide humaine ;
- Segmentation des réponses apportées à chaque besoin par la réglementation, ce qui oriente le projet ;
- Méconnaissance de cette nouvelle offre par les services territoriaux de l’Etat provoque des blocages au moment de la demande d’agrément en logement social (et donc de l’attribution d’un taux de TVA réduit) ;
- L’intermédiation locative ;
- Possibilités ou non de mutualiser la PCH ou des dotations de PCH insuffisantes pour permettre une présence d’aide humaine satisfaisante.
- Difficulté à appréhender la réglementation liée aux autorisations de création d’ESMS, notamment par les communes partenaires du projet.

- **Les freins liés à la conclusion de partenariats :**

- Absence de souplesse pour coordonner l’ensemble des intervenants dans la durée (évolutions des projets individuels...) et dans une logique de parcours de vie ;
- Difficulté d’obtenir un engagement des bailleurs sociaux pour avoir des biens adaptés dans un environnement comprenant des transports accessibles et des services à proximité ; ou pour que les bailleurs sociaux assurent la gestion locative par exemple ;
- Cultures différentes entre le secteur médico-social et celui du logement ;

- Complexité de coordination des acteurs, notamment quand ils sont peu habitués au partage d’études préalables.

- **Les freins sociologiques :**
 - Problème de la mixité intergénérationnelle entre PA et PH jeunes : centres d’intérêt différents ;
 - Dans le cadre de la cérébrolésion, le traumatisé crânien, sa famille ou le travailleur social l’accompagnant pensent de façon automatique à la solution « *structures médico-sociales* ».

- **Les freins liés au manque de visibilité de l’offre :**
 - Absence de reconnaissance officielle de la part des pouvoirs publics ;
 - Solutions innovantes peu connues du grand public.

- **Les freins liés à l’ingénierie de projet :**
 - Absence de cahier des charges ;

11. Quels leviers identifiez-vous pour apporter une réponse à ces freins ?

Les 24 fédérations interrogées avaient la possibilité de choisir plusieurs leviers. En moyenne, elles identifiaient au moins 5 leviers.

Les réponses apportées sont difficilement modélisables. Il semble que les fédérations considèrent la plupart des leviers mentionnés comme potentiellement efficaces pour lever les différents freins rencontrés.

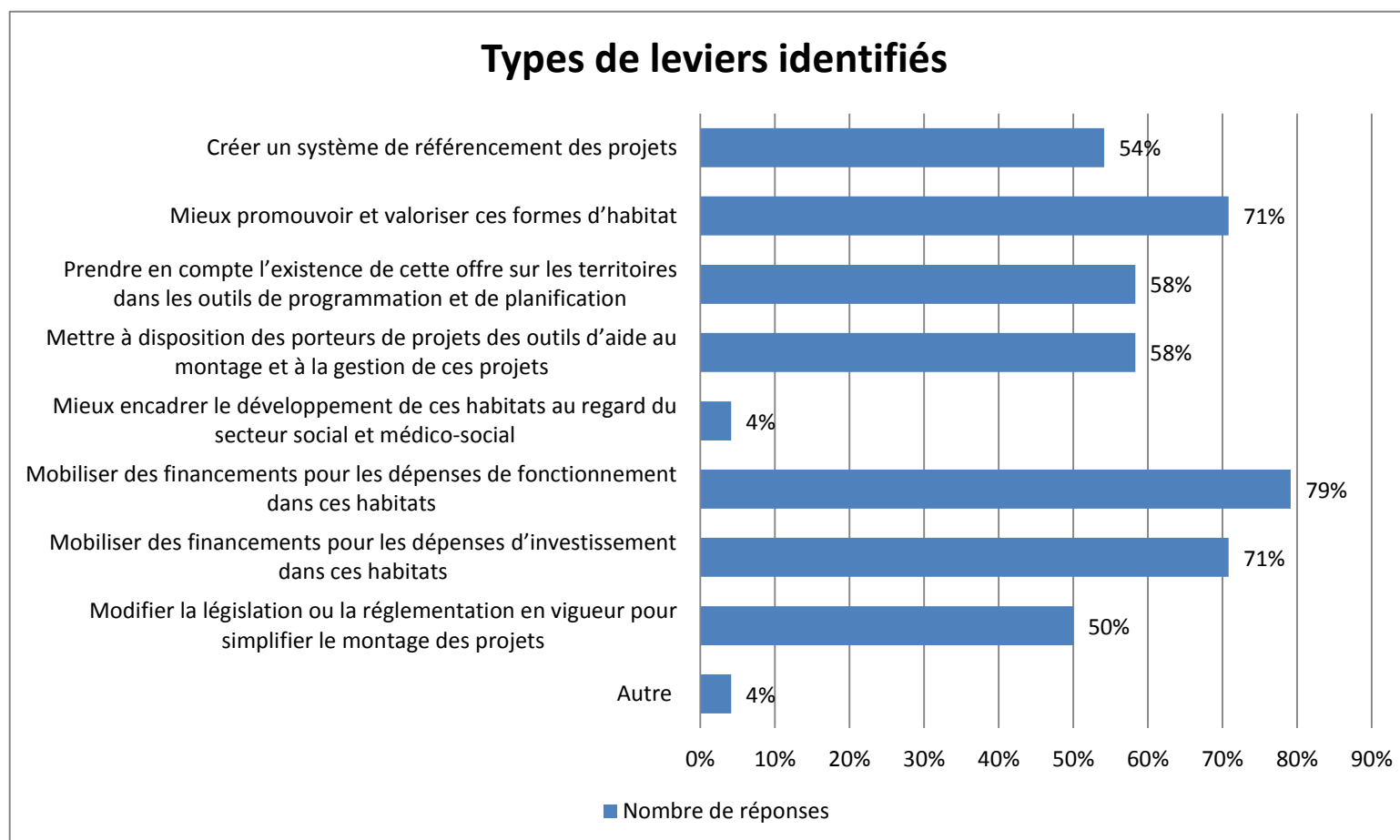
Toutefois, trois leviers principaux se dégagent par rapport aux autres :

- la mobilisation des financements pour les dépenses de fonctionnement des habitats accompagnés (79%),
- la meilleure promotion et valorisation de ces formes d’habitat (71%),
- la mobilisation des financements pour les dépenses d’investissement dans ces habitats.

Ces résultats varient légèrement des réponses apportées par les conseils départementaux. En effet, ces derniers privilégiaient la mobilisation des financements pour les dépenses d’investissement à la meilleure promotion et valorisation de l’habitat accompagné. Cela démontre qu’au-delà des

difficultés liées à l’équilibre économique des structures, les porteurs de projet ont également besoin de développer la visibilité et la connaissance de cette offre alternative par le plus grand nombre.

Au vu du nombre important de leviers évoqués par les fédérations, la manière dont ces dernières s’en saisiront dépendra des objectifs qu’elles poursuivent concernant le développement de l’habitat accompagné, en lien avec les acteurs publics.



12. Si vous le souhaitez, précisez les leviers que vous avez identifiés

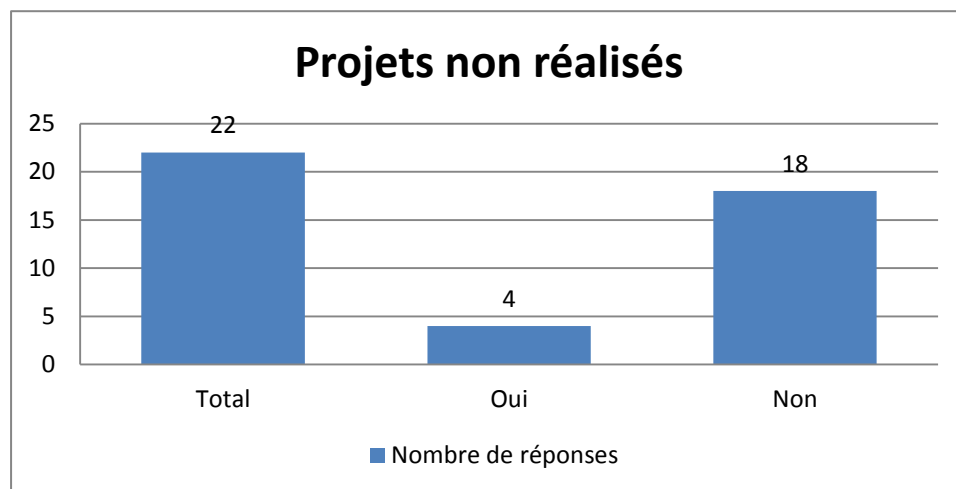
Certaines associations/fédérations ont apporté des précisions quant aux leviers identifiés :

- Soutien à l'intermédiation locative (système de mutualisation du risque de vacance locative, aide à la gestion locative dès lors que celle-ci est exercée par le porteur de projet, mobilisation du FSL) ;
- Garantir la coordination des intervenants mobilisés pour le fonctionnement du dispositif et en lien avec les besoins et les projets des personnes. Besoin de souplesse dans la durée et modalités de mise en œuvre (ex. nécessité d'intervention en cas de modification de situation...);
- Soutenir le développement des services d'aide à la personne (tarification adaptée aux territoires, aux conditions d'intervention, à la démarche qualité et aux compétences des intervenants,...) ;
- Anticipation et réactivité dans l'étude des droits attachés à la situation de la personnes, évaluation et délais d'instruction des demandes de PCH, instruction conjointe de demandes en lien avec l'organisation et l'entrée dans une solution d'habitat partagé ;
- Mobilisation des conseils départementaux dans le cadre de CPOM pour une extension des SAVS, et ce afin de dégager des moyens pour suivre les résidents vivant dans l'habitat regroupé ;
- Sensibilisation, formations des services d'aide à la personne ;
- Recensement des logements adaptés par les habitants actuels ou antérieurs afin de constituer un parc connu et « réappropriable » à moindre coût et rapidement ;
- Développement du nombre de logements neufs adaptés ;
- Mobiliser davantage les financements du logement social pour développer l’habitat regroupé ;

- Modifier la réglementation de ces projets pour permettre de lier d'une manière ou d'une autre le bail et le service minimum collectif ;
- Etre vigilant également sur la pertinence territoriale du projet de manière à ne pas avoir une pléthore de projets sur des communes et de manière à bien cibler les communes correspondant à cette offre de service (projet bien intégré dans la cité, à proximité des services, des commerces, des structures d'aide et de soins voire d'autres établissements et services sociaux et médico-sociaux afin de proposer une logique de parcours ,...) ;
- Permettre la mise en commun de la PCH ;
- Créer un cahier des charges où chaque acteur s'engage à mutualiser les actions de réflexion et accepte d'étudier les évolutions des pratiques (mutualisation de plans d'aide et/ou évolution des modes d'utilisation des plans d'aide).

3.2.3. Identification des projets qui n’ont pas prospéré et des causes des échecs

13. Avez-vous identifié des projets d'habitat accompagné qui n'ont pas réussi ou n'ont pas prospéré ?



Sur 22 fédérations/associations ayant répondu, la majorité (82%) déclare ne pas connaître de projets n’ayant pas réussi ou prospéré.

Ce résultat doit être interrogé. Il pourrait s’expliquer par l’importante réussite des projets portés par les fédérations ou au contraire par le fait que celles-ci ne sont pas suffisamment informées sur l’échec des projets d’habitat accompagné.

14. Si oui, combien ?

Seules deux associations (l’ASPH 34 et l’ADMR de la Vienne) ont répondu à cette question. Elles ont dénombré respectivement 2 et 1 projets. Ce résultat est difficilement exploitable compte tenu du nombre très limité de répondants (deux répondants). Toutefois, trois associations dont l’ASPH et l’ADMR ont précisé les raisons de la non-réalisation des projets d’habitat accompagné.

L’ASPH 34 a précisé une autre raison que celles proposées dans le questionnaire : le financement n’a pas été obtenu. Concernant l’ADMR de la Vienne, elle évoque l’absence de financements potentiels et le manque de concertation préalable des acteurs potentiels.

Le PACT Aveyron (membre de SOLIHA), qui a identifié des projets n’ayant pas prospéré (sans en préciser le nombre) a précisé qu’il s’agissait de plusieurs projets de « *résidences services* » portés par des promoteurs privés (avec les tarifs correspondants) n’ont pas abouti et/ou n’ont pas réussi à pourvoir les logements vacants.

3.2.4. Questions spécifiques aux associations/fédérations n’ayant pas connaissance d’habitats accompagnés

La quasi-totalité des associations et fédérations ont répondu positivement à la première question de cette enquête et certains répondants ont cependant apporté des précisions quant aux motifs d’une possible non-connaissance de ce type de projets et aux besoins auxquels cette offre peut répondre.

L’insuffisance d’outils pour permettre de bénéficier de ce type d’information explique l’absence de connaissance de cette offre pour une association (Hyacinthe Hévin).

Cette offre alternative, selon certaines fédérations/associations, devrait :

- Permettre l'accès à des solutions d'habitat à des personnes connaissant des besoins variables en termes de surveillance et d'aide dans les actes essentiels de l'existence (travailleurs en ESAT, personnes en Etat Végétatif Chronique,...). La mobilisation de biens adaptés, le recours à une aide humaine spécialisée (possibilité de mutualisation) et l'intervention de partenaires sociaux et médicaux pourraient ainsi permettre d'offrir une palette de solutions au service d'un parcours résidentiel choisi par ces personnes et leurs aidants ;
- Apporter une réponse aux personnes âgées de plus de 60 ans étant seules et isolées et souffrant d'un manque de vie sociale ;

- Proposer une alternative au manque de places dans les structures médico-sociales spécialisées pour les traumatisés crâniens et les cérébrolésés afin de répondre au souhait de certains d’entre eux de vivre en milieu ordinaire et de ne pas aller en structure médico-sociale tout en pourvoyant à leur besoin d’un accompagnement humain ;
- Offrir une solution de répit aux aidants.

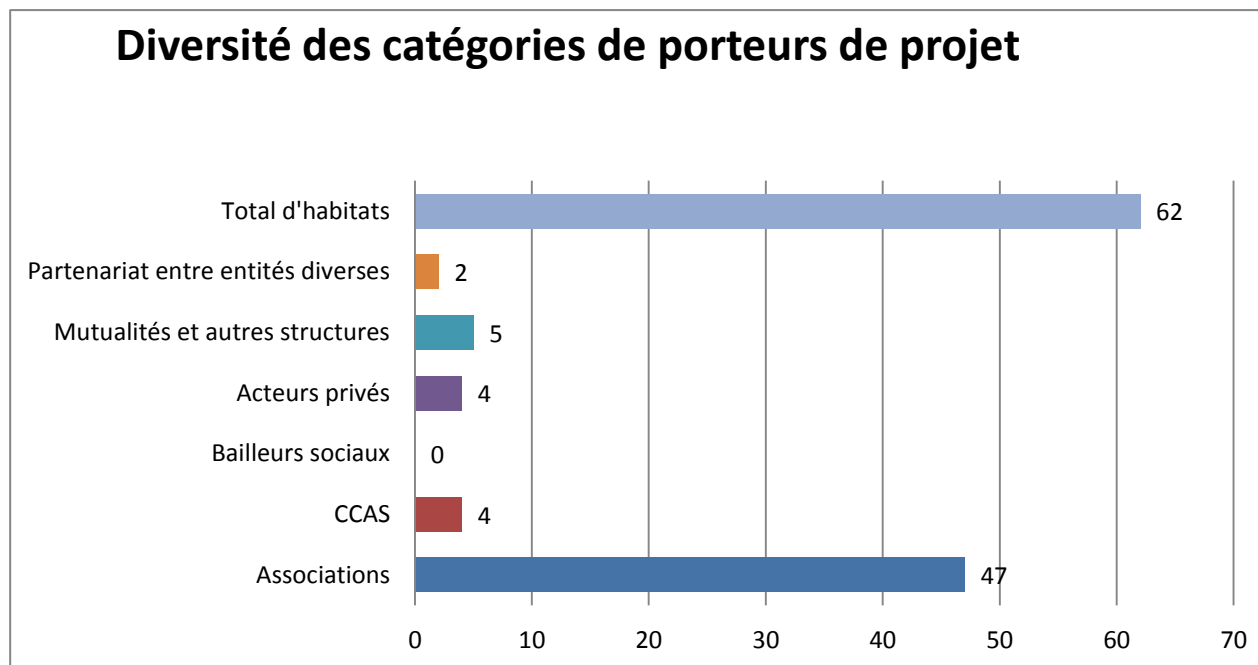
3.2.5. Analyse des annexes transmises par les fédérations/associations : les caractéristiques des opérations développées

Date des projets :



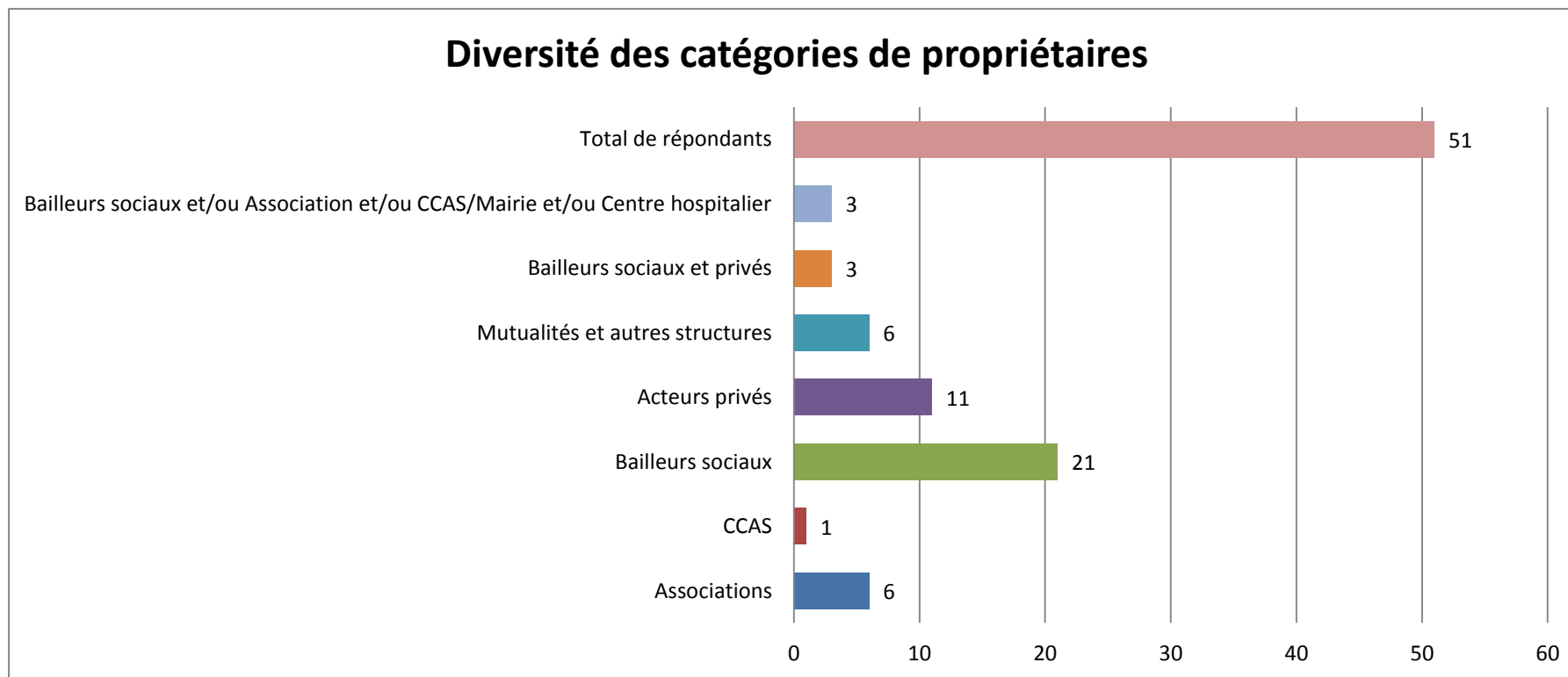
Le nombre de projets augmente au fil du temps. L’habitat accompagné est une opportunité dont les associations et fédérations se saisissent pour élargir l’offre répondant aux besoins des publics ciblés et pour prendre en compte les évolutions de leur attente.

Répartition des porteurs de projet :



Dans la majorité des projets, l’association est le porteur de projet. Cela est cohérent avec les données produites par Oxalis. Il y a donc une véritable motivation en amont du projet.

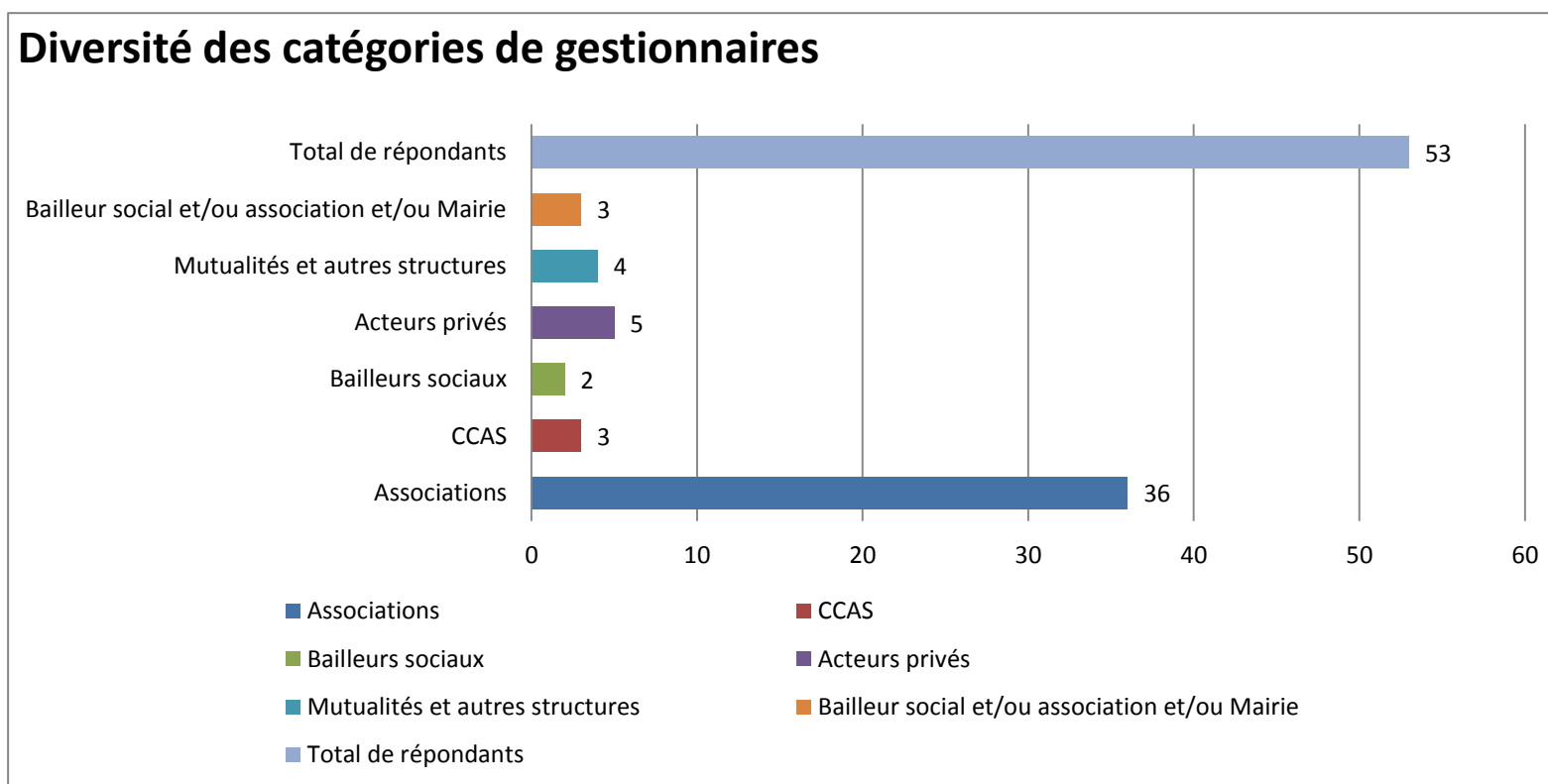
Répartition des propriétaires :



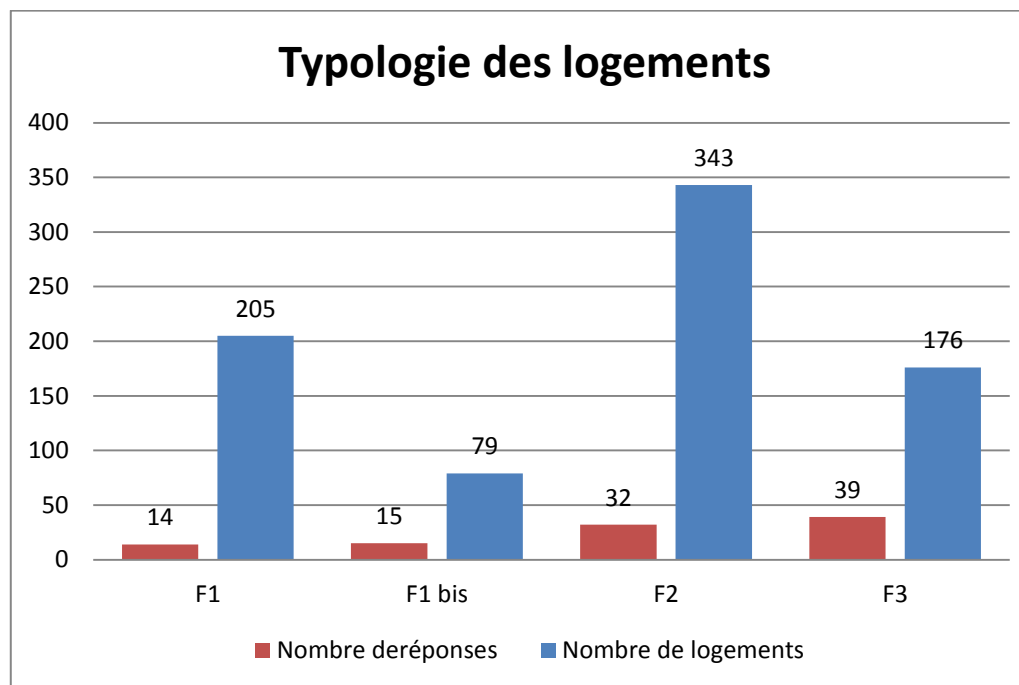
Les bailleurs sociaux sont souvent les propriétaires dans le cadre des projets d’habitat accompagné. Cela s’explique par le fait que de nombreuses personnes vulnérables disposent de revenus faibles et remplissent donc régulièrement les conditions d’attribution du logement social.

Répartition des gestionnaires :

Les associations sont majoritairement les gestionnaires des projets d’habitat accompagné. Ce constat peut s’expliquer par le fait que les associations ne disposent pas toujours de ressources suffisantes pour recruter un gestionnaire lorsqu’elles sont « *porteurs de projet* », ou encore parce que les associations connaissent les besoins au quotidien des publics ciblés. L’impossibilité pour les bailleurs sociaux de gérer eux-mêmes les services d’accompagnement qui s’ajoutent souvent à cette formule d’habitat explique aussi ces données.

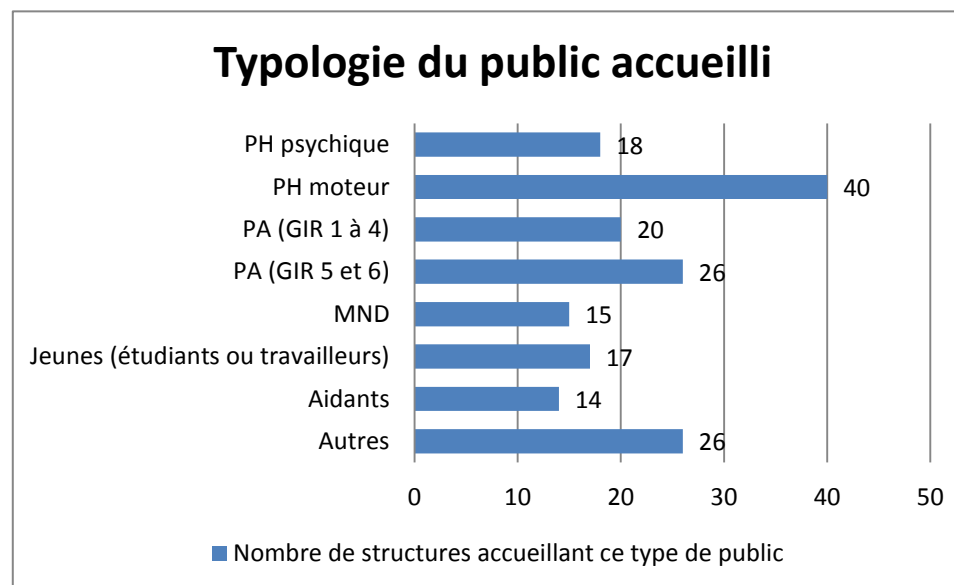


Typologie des logements dans le cadre des projets d'habitat accompagné :



Les logements proposés dans le cadre de l'habitat accompagné sont prioritairement des F2 et F1. Toutefois un certain nombre de F3 sont disponibles donc les colocations sont envisagées dans le cadre de l'habitat intermédiaire et les espaces accordés sont relativement plus grands en comparaison des structures sociales et médico-sociales, ce qui s'explique par le fait que ces habitats s'inscrivent dans des programmations immobilières ordinaires.

Typologie du public accueilli :



L’habitat accompagné accueille principalement des personnes atteintes d’un handicap moteur et psychique. Ce constat s’explique par le fait que beaucoup de fédérations/associations ayant répondu à l’enquête interviennent principalement dans le secteur du handicap. Le nombre de personnes âgées est aussi relativement important. Cela traduit la dominante, en termes de catégories de public ciblées, constatée dans les réponses des conseils départementaux.

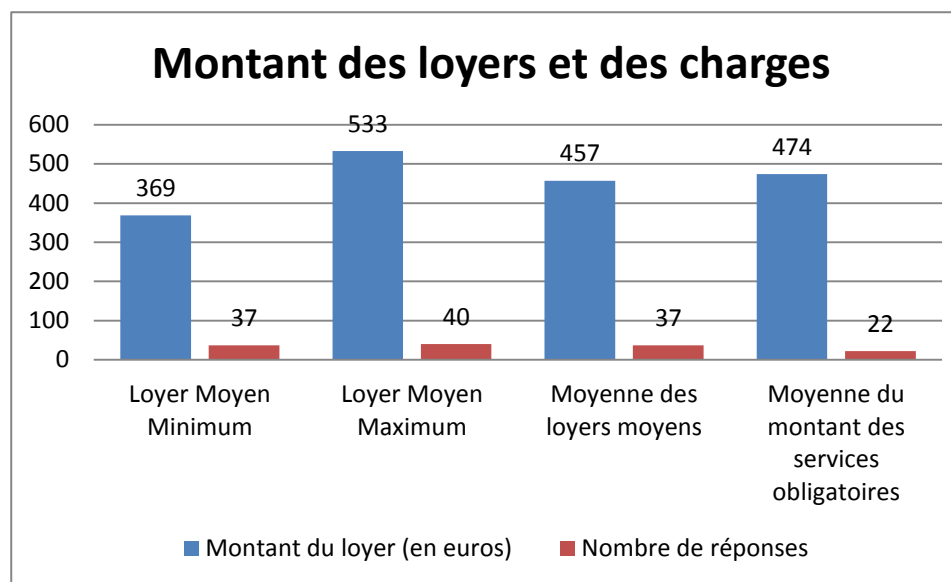
Dans la catégorie « *Autres* », les fédérations et associations ont donné des précisions littérales sur les publics pouvant être accueillis :

- Personnes ayant un handicap cognitif lié à une lésion cérébrale acquise ;
- Personnes présentant une déficience intellectuelle (Handicap mental) ;
- Personnes en situation de handicap moteur très dépendantes ;
- Public intergénérationnel.

La mixité intergénérationnelle est-elle recherchée ?

La réponse est positive pour 40 structures sur 62, soit presque 2/3 des répondants. Cela démontre que la visée intergénérationnelle de ces habitats est très prégnante, dans un souci d’inclusion dans la cité et le tissu social. Ces habitats ne s’inscrivent pas dans une logique de ségrégation ou de concentration des publics vulnérables dans un même lieu, mais dans une logique d’ouverture et de mixité.

Coût des logements dans le cadre de l’habitat accompagné :

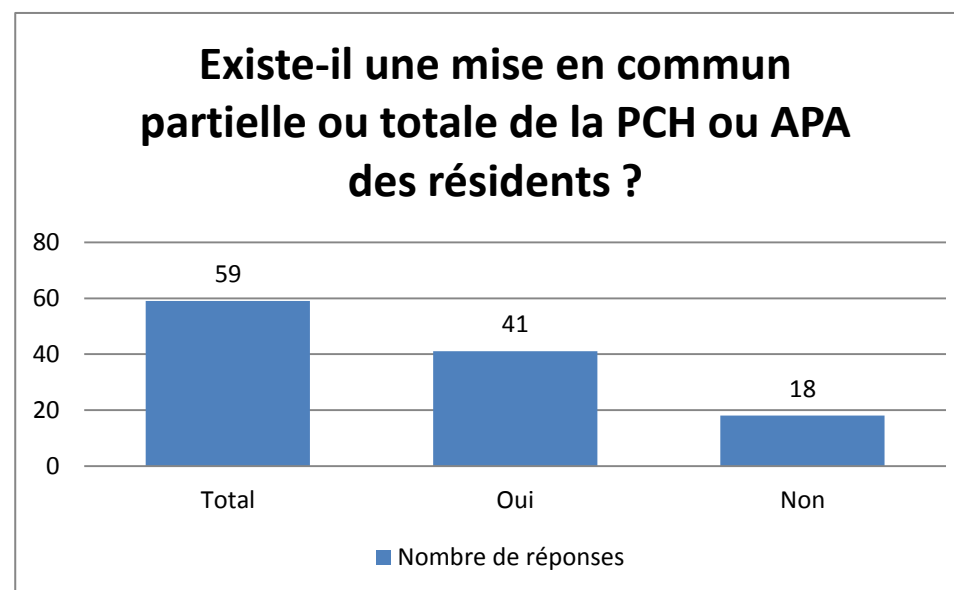


Le montant moyen du loyer se situe entre 369 et 533 euros, soit globalement dans les mêmes proportions que celui identifié dans l’étude Oxalis. L’habitat accompagné présente donc un coût modéré par rapport au prix de journée ou dotation globale de financement versé dans des ESSMS. L’habitat accompagné est donc relativement accessible aux personnes disposant de faibles revenus, d’autant plus que ces dernières peuvent bénéficier des aides au logement. Par ailleurs, la moyenne du montant des services obligatoires (474 euros) à la charge de la personne ne prend pas en compte les éventuelles aides existantes permettant de financer ces services en partie (prestation de compensation du handicap par exemple).

Les locataires peuvent-ils prétendre à une allocation logement ou à une aide personnalisée au logement ?

Les 54 structures d’habitat accompagné, ayant répondu à cette question, précisent à une exception près que leurs locataires peuvent prétendre aux allocations logement, ce qui là encore corrobore le constat d’un public cible dont les revenus sont faibles.

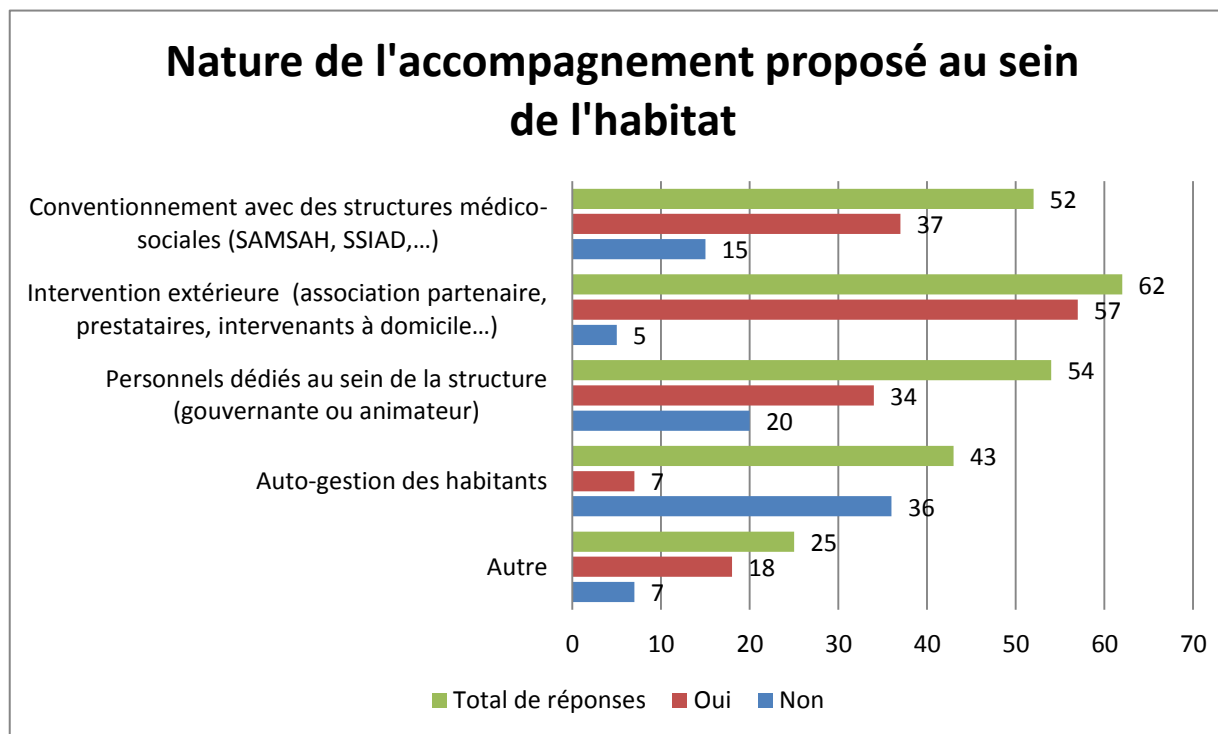
La mise en commun ou non de la PCH ou de l’APA des habitants.



Sur les 62 annexes remplies, 59 ont apporté une réponse à la présente question. Parmi ces réponses, il est noté qu’une mise en commun totale ou partielle de la PCH ou l’APA des résidents est pratiquée pour 69% des répondants.

Cette pratique, qui suscite des interrogations sur le plan règlementaire, est régulièrement utilisée dans le cadre de l’habitat accompagné et constitue le socle du modèle économique de nombre de ces structures.

Nature de l’accompagnement au sein de l’habitat :



Presque tous les habitats intermédiaires ont recours à des interventions extérieures (92%) pour assurer l’accompagnement des personnes. Ce constat s’explique essentiellement en raison de l’état actuel de la législation et de la réglementation qui rend difficile l’instauration d’un lien entre la partie « *habitat* » et la partie « *services* » des opérations issues majoritairement du parc de logement social.

Ensuite, le recours au conventionnement avec des structures sociales et médico-sociales (71%) et à des personnels dédiés au sein de la structure (63%) sont également deux moyens d’accompagnement régulièrement utilisés. L’autogestion des habitants (16%) n’est finalement pas un mode récurrent d’accompagnement. Ceci s’explique certainement par le fait que le public visé peut rencontrer d’importantes difficultés en termes d’autonomie, ainsi les habitants n’ont pas forcément toutes les clés en main pour pouvoir s’autogérer.

Des précisions ont été apportées par certaines associations/fédérations sur la nature de l’accompagnement proposé :

- **Une diversité d’acteurs participe à la mise en œuvre de cet accompagnement** : personnel paramédical et médical ; spécialistes ; associations sportives et culturelles ; services de soutien à la parentalité ; auxiliaires de vie 24h/24 ; animateur (vivre-ensemble et intergénérationnel), SAMSAH, SSIAD, SAVS, gardiens d’immeuble, éducateurs, AMP, jeunes en service civique, étudiants, travailleurs sociaux ;
- **Formalisation parfois des partenariats** : notamment avec les structures sanitaires (ex : services de psychiatrie, Centre Psychothérapique, centre hospitalier,...) et des structures médico-sociales (SAVS, FAJ, FAM,...) ;
- **Offre d’une prestation collective ADMR et autres prestations laissées au libre choix** (services prestataires individuels classiques).

Descriptif des projets :

Les projets sociaux développés au sein des différentes structures sélectionnées par les fédérations/associations nationales PH s’articulent autour de cinq principales valeurs, plus ou moins cumulatives, les projets pouvant varier les uns par rapport aux autres :

- L’entraide et le partage ;
- L’inclusion dans la Cité et l’expression de la citoyenneté ;
- Vivre autrement, en communauté, parfois pour des raisons religieuses, pour offrir une alternative à la prise en charge institutionnelle ;
- L’intergénérationnel et la mixité, dans le souci de promouvoir le vivre-ensemble ;
- Développer l’autonomie et la pro activité des résidents (« *décohabiter* » par rapport à la famille, parfois en allant jusqu’à l’autogestion (mais plus rare)).

Ces projets prennent des formes très diverses : appartements individuels ou collectifs (colocation) au sein d’habitats regroupés ou diffus, avec des espaces communs internes ou extérieurs à la structure, même si le modèle d’une colocation au sein d’un habitat regroupé avec un accompagnement 24h/24 par la mise en commun de l’aide humaine est de loin le modèle le plus répandu pour les personnes en situation de handicap.

L’accompagnement des personnes au sein de ces opérations s’appuie la plupart du temps sur trois fondements :

- L’animation du vivre-ensemble et de la vie sociale au sein de la structure ;

- Une offre spécifique, proposée par la structure, d’accompagnement au quotidien des personnes en fonction des besoins ;
- Une offre à domicile classique, parfois structurée autour de partenariats formalisés, laissée au libre choix des résidents.

Le détail du projet social de chaque opération identifiée est disponible en annexe.

3.3. A retenir : les principaux enseignements de l’enquête

L’habitat alternatif traduit un souhait de la population âgée ou en situation de handicap de décider de son mode de vie. Les personnes âgées expriment certaines attentes, tout comme les personnes handicapées en matière d’habitat : être acteurs de leur vie, choisir leur repas, vivre chez eux, élargir leurs liens sociaux, être libre d’aller, de venir, d’accueillir, tout ce qui fait d’elles avant tout des citoyens à part entière, intégrés dans leur environnement et dans la société.

La plupart des besoins évoqués sont ceux déjà identifiés dans les travaux précédemment menés (étude Oxalis notamment) : besoin de sécurité, lutter contre l’isolement social, avoir un logement plus adapté à sa situation afin notamment de prévenir les chutes...

Un vrai besoin en matière de prise en charge de publics nécessitant un accompagnement spécifique se fait jour et cette enquête montre que plusieurs solutions, sociales et médico-sociales ou autres, plus alternatives, peuvent être mobilisées pour y répondre, l’important étant d’articuler ces différentes initiatives pour aboutir à une offre cohérente et pertinente sur les territoires. Le Projet régional de santé et son schéma régional de santé devront prendre en compte cette offre d’habitats, en complément d’autres outils, dans leurs orientations ce dans une vision prospective et d’évolution de l’offre médico-sociale pour PA et PH. En effet, cette offre ne sera pas sans questionner l’offre sociale et médico-sociale actuelle et impliquera une nécessaire coordination des offres.

La mobilisation des conseils départementaux à travers les différentes actions qu’ils mènent déjà confirment que ces derniers sont des acteurs sur lesquels il faut s’appuyer pour développer et accompagner cette offre en émergence mais qu’il s’agit aussi d’acteurs qu’il faut accompagner pour mieux cerner leurs pratiques, dont certaines posent question.

L’enquête a permis d’opérer un premier constat sur l’articulation de cette nouvelle offre d’habitat accompagné avec celle existante du secteur social et médico-social régie par le code de l’action sociale et des familles. L’aspect positif à relever confirme l’intérêt de nombreux départements qui perçoivent

cette offre comme complémentaire à l’offre sociale et médico-sociale, tout en restant conscients des difficultés liées à la porosité entre les deux types d’offre. Quant aux fédérations intervenant dans le secteur du handicap, elles se positionnent comme moteurs de premier plan pour le développement d’une nouvelle offre d’habitat plus souple que celle existante afin de répondre aux attentes actuelles des publics concernés. Pour autant, plusieurs d’entre elles ont souligné le flou juridique entourant cette nouvelle offre hybride d’habitat accompagné. **Un des champs de travail de la DGCS sera de poursuivre la réflexion sur l’accompagnement juridique de cette offre sur l’ensemble du territoire pour lutter contre les formes illégales d’habitat accompagné.**

Un des freins majoritaire au développement de projets d’habitat accompagné, régulièrement cité par les départements et fédérations, est le frein économique et financier. L’enquête montre que le modèle économique trop fragile sur lequel peut reposer un projet d’habitat accompagné conduit souvent à la non-réalisation de celui-ci. Il sera nécessaire de définir des modèles économiques et financiers viables, réalistes et opérationnels. Le suivi du projet apparaît par ailleurs essentiel pour opérer un retour d’expérience et analyser les causes de la réussite ou de l’échec du projet. Le département d’Ille-et-Vilaine a notamment pour ambition de procéder à une évaluation annuelle des dispositifs en fonctionnement sur son territoire.

L’enquête permet aussi d’identifier des territoires témoins avec lesquels la DGCS pourrait poursuivre ce travail de recensement de l’offre et de recommandation de bonnes pratiques.

Concernant **les projets destinés aux personnes âgées et personnes en situation de handicap**, 3 départements témoins ont pu être identifiés en considérant les départements ayant identifié le plus de projets et/ou ayant donné des éléments essentiels en la matière : La Loire, les Deux-Sèvres et la Meurthe et Moselle. La Loire est actuellement en train de développer un projet de référentiel « *Habitat Loire Autonomie* » qui s’inscrit dans un processus de labellisation des structures d’habitat accompagné existantes, enclenché également par d’autres départements tels que les Deux-Sèvres, ou le Bas-Rhin. Il y a donc une réelle volonté d’identifier ces nouvelles formes d’habitat. **La DGCS pourrait ainsi s’appuyer sur ces territoires pour engager une réflexion sur une proposition d’attribution d’un label aux habitats accompagnés plutôt qu’un encadrement juridique qui s’avère plus difficile.**

Concernant **les projets d’habitat accompagné spécifiques au handicap psychique**, le département de Meurthe et Moselle est le territoire concentrant le plus de projets. Très peu de départements peuvent être identifiés comme « *territoires témoins* » en matière de handicap psychique, contrairement aux fédérations intervenant dans le champ du handicap. Outre les projets déjà mis en œuvre par certaines fédérations, cette dynamique va se poursuivre dans les années à venir : de nouveaux projets d’habitat accompagné seront destinés aux personnes en situation de handicap psychique portés notamment par la Mutualité française des Côtes d’Armor, l’APF, ou encore l’ASPH 34. Ces fédérations apparaissent donc comme des « *acteurs témoins* » en matière de handicap psychique.

Concernant **les projets destinés aux personnes atteintes d’une maladie neurodégénérative (MND)**, deux conseils départementaux ont été identifiés comme territoires témoins au vu du nombre conséquent de projets qu’ils concentrent sur leur territoire : le Morbihan (dénombrant 45 projets) et la Gironde (20 projets). Le département de Gironde d’un point de vue plus général est un « *territoire témoin* » pour les projets d’habitat accompagné dans la mesure où il est proactif sur ce sujet (appel à candidature pour répertorier les projets, rédaction de cahier des charges, inscription du projet dans un schéma départemental, mise en place d’un référentiel qualité ou de recommandations propres au développement de l’habitat accompagné). **Ces deux territoires témoins sur les projets « MND » pourront contribuer à alimenter les travaux de la DGCS dans le cadre de la mesure 19 du PMND.**

Concernant **les projets destinés aux aidants et proches des publics** ciblés par l’enquête, le département des Deux-Sèvres est l’unique territoire à concentrer un grand nombre de projets (20). Toutefois, les informations données par les départements sur les projets « *Aidants* » ne permettent pas réellement d’identifier de territoire témoin. Cela pose donc la question de la pertinence d’établir un projet d’habitat accompagné dont les bénéficiaires seraient des aidants ou des proches.

Au-delà des acteurs départementaux, les fédérations intervenant sur le secteur du handicap concentrent une force d’action et d’implication dont la DGCS pourrait se nourrir pour communiquer sur cette offre émergente et sensibiliser les autres partenaires. Les projets d’habitat accompagné portés par ces fédérations sont des projets ancrés sur des ambitions fortes du fait que les fédérations ont pour but premier de répondre aux besoins et attentes des différents publics qu’elles soutiennent.

Au vu des résultats de l’enquête, les conseils départementaux apparaissent comme des partenaires privilégiés dans la réflexion menée par la DGCS sur l’habitat alternatif. En effet, une majorité d’entre eux prévoit d’amorcer ou d’engager des travaux pour mieux connaître, soutenir et accompagner cette offre. Le travail de référencement est le premier moyen envisagé par un certain nombre de départements (notamment le Conseil départemental de Meurthe et Moselle souhaite réaliser une cartographie des projets sur son territoire). La DGCS devra être attentive aux résultats de ces travaux puisqu’à l’heure actuelle, un nombre plus ou moins important de projets n’a certainement pas été identifié, car les départements n’ont pas encore une vision claire, voir complète de cette offre. Un tiers des départements a l’intention de lancer une étude sur l’habitat accompagné (notamment les conseils départementaux d’Hérault, Loire et Paris). D’autres, s’attacheront plutôt à lancer un appel à candidature pour répertorier les projets (Gironde, Finistère) notamment après la mise en place d’un groupe de travail interne (Bas-Rhin).

Ainsi leur expérience de terrain apportera un éclairage précieux pour la diffusion de bonnes pratiques, d’autant que des territoires témoins ont pu être identifiés pour les différents publics auxquels s’adressent les projets d’habitat accompagné.

4. Conclusions et perspectives

Le PMND ayant pour ambition de poursuivre la dynamique d’amélioration des réponses apportées aux personnes malades et s’inscrivant dans une politique plus globale en direction des personnes en situation de handicap ou de perte d’autonomie, il paraît opportun d’enrichir ce plan de solutions innovantes, d’autant que l’habitat alternatif peut constituer, au regard des résultats de cette enquête, un moyen d’améliorer le quotidien du malade. Ainsi, dans le cas des personnes atteintes de MND, ce type d’habitat pourrait assurer le confort, la sécurité et l’autonomie de ces personnes par les activités essentielles de la vie courante, tout en leur assurant un maintien des liens sociaux.

Au domicile, si la prise en charge de la dépendance physique est bien assurée, la souffrance psychique n’est pas suffisamment prise en compte, les activités de réhabilitation cognitive ne sont pas assez développées. Or, ce sont des éléments très importants qui contribuent à la prévention des troubles du comportement chez les personnes atteintes de troubles cognitifs. On estime actuellement le nombre de personnes atteinte de MND en France à plus d’un million. A partir de 85 ans, une femme sur quatre et un homme sur cinq sont touchés. On constate donc clairement que les maladies neurodégénératives sont au cœur des enjeux relevant de la perte d’autonomie et que l’habitat alternatif pourrait constituer un outil efficace pour répondre aux attentes d’autonomie des personnes malades et aux impératifs liés à la maladie et pour retarder l’entrée en institution de ces personnes.

La diversification des formes d’habitat adaptées au handicap ou à la perte d’autonomie pour les personnes atteintes de MND répond ainsi à trois enjeux principaux :

- **Permettre au malade de rester « *chez soi* » tout en n’étant pas isolé et en bénéficiant de services ;**
- **Améliorer la réponse aux besoins d’accompagnement du malade à son domicile ;**
- **Renforcer la prévention et le rôle du malade dans la gestion de la maladie par une implication renforcée.**

A l’instar de certains départements déjà engagés dans le développement de l’habitat alternatif, l’élaboration d’un cahier des charges apparaît comme un facilitateur pour les départements et les autres acteurs. En effet, cela permet de poser un cadre clair de l’habitat accompagné.

Le processus de labellisation engagé par certains départements (Loire, Bas-Rhin, Corrèze, Deux-Sèvres) permet de mieux identifier le champ de l’habitat accompagné. Dans cette démarche d’identification de l’habitat accompagné, le lancement d’étude ou de diagnostic par les départements est un levier à considérer par les départements pour qu’ils connaissent mieux cette offre.

L’évaluation annuelle du dispositif apparaît nécessaire pour faire un retour d’expériences, et faire émerger des bonnes pratiques diffusables à l’ensemble des départements.

Plusieurs actions, déjà suggérées dans l’étude Oxalis, pourraient également apporter des éléments de réponses aux interrogations soulevées dans cette enquête :

- **Intégrer l’offre dans les documents d’urbanisme et les outils de programmation et de planification** (ce moyen est notamment envisagé par certains départements pour amorcer leurs travaux futurs : Gironde, Vosges, Loire, Yonne) ;
- **Inciter à la mise en place d’appels à manifestation d’intérêt qui pourraient être portés par les départements sur la base d’un cahier des charges** (fixant un cadre clair pour l’habitat accompagné) ;
- **Informier et sensibiliser l’ensemble des acteurs potentiels de l’habitat accompagné sur cette nouvelle dynamique.**

Plus globalement, il est à noter également qu’il ressort de cette enquête un fort besoin d’accompagnement d’un public spécifique. Ce point n’avait pas encore été abordé au sujet de l’habitat accompagné. Cependant, il corrobore les travaux actuellement menés par la DGCS dans le cadre du PMND (mesures 19 et 32), ceux conduits par le SGMAS dans le cadre des ateliers PRS 2⁴, notamment sur prospective médico-sociale et évolution de l’offre médico-sociale pour personnes âgées et personnes handicapées y compris habitat ainsi que les travaux de bilans nationaux sur les appels à projets innovants et expérimentaux portés par les ARS.

Plusieurs problématiques soulevées dans cette enquête (difficultés de financement, manque de connaissance de l’offre, besoin d’ingénierie pour les porteurs de projets, clarification du cadre juridique de l’intermédiation locative,...) ont trouvé une réponse dans les mesures de la stratégie nationale de l’habitat inclusif annoncées lors du CIH du 2 décembre 2016.

Un groupe de travail technique sera mis en place par la DGCS dans le cadre de la mesure 19 du PMND, avec les territoires « *témoins* » identifiés dans cette enquête pour les projets MND. L’objectif consiste à élaborer un dossier technique qui dressera un état des lieux de cette offre croissante, analysera ses principales caractéristiques et formulera des recommandations à destination notamment des ARS, des services territoriaux de l’Etat, des conseils départementaux et des porteurs de projets.

⁴ Projet régional de santé de seconde génération prévu pour le 1^{er} janvier 2018

4. Annexes

4.1. Projet social des différentes opérations identifiées par les fédérations / associations nationales

NOM/STATUT porteur de projet	NOM & DESCRIPTIF DES HABITATS ACCOMPAGNES :
<p>ADAPEI 35 (Résidence la Faïencerie) :</p>	<p>Résidence de la Faïencerie : Ce service d'accompagnement en logement accompagné (juin 2016) propose un accompagnement personnalisé de personnes en situation de handicap mental en situation de travail. Il permet ainsi, dans le cadre de prestations à la carte, d'offrir la possibilité à chacun de développer ses compétences et ses capacités d'autonomie dans un cadre sécurisé 24h/24, avec des prestations hôtelières de qualité. Son emplacement, au centre de la ville, permet de profiter des services de droits communs et de permettre une plus grande accessibilité à la cité.</p>
<p>Association des Familles de Traumatisés Crâniens et Cérébrolésés d'Alsace :</p>	<p>Habitat de L'ILL (entre 2010 et 2014) : Appartements diffus dans la Ville d'Illkirch permettant à 5 locataires de vivre seul, selon leur souhait, avec un accompagnement quotidien adapté à leurs besoins (quelques heures dans la journée ou soirée, réparties selon les besoins).</p> <p>Habitat de l'ILL (entre 2010 et 2014) : Appartements diffus dans la Ville d'Illkirch permettant à 5 locataires de vivre seul, selon leur souhait, avec un accompagnement quotidien adapté à leurs besoins (quelques heures dans la journée ou soirée, réparties selon les besoins).</p> <p>K'Hutte (2015) : Appartement en RDC de 150m² accueillant en colocation 4 personnes ayant une lésion cérébrale acquise. A l'étage, un appartement permet à un locataire plus autonome d'être logé, tout en profitant du soutien de la colocation du rez-de-chaussée en cas de besoin. Un accompagnement 24h/24 et 7j/7 est réalisé par un prestataire d'aide humaine.</p> <p>Maison La Bruyère (2011) : Maison Familiale accueillant en colocation 5 personnes ayant une lésion cérébrale acquise. Un accompagnement 24h/24 et 7j/7 est réalisé par un prestataire d'aide humaine.</p>

	<p>Maisons des Couleurs (2014) : Maison Familiale accueillant en colocation 4 personnes ayant une lésion cérébrale acquise. Un accompagnement 24h/24 et 7j/7 est réalisé par un prestataire d'aide humaine.</p> <p>Maison des Pêcheurs (2015) : Maison accueillant en colocation 4 personnes ayant une lésion cérébrale acquise. A l'étage, deux appartements permettent à deux locataires plus autonomes d'être logés, tout en profitant du soutien de la colocation du rez-de-chaussée en cas de besoin. Un accompagnement 24h/24 et 7j/7 est réalisé par un prestataire d'aide humaine.</p> <p>Orée du Bois (2011) : Plateau d'appartements accueillant en habitat regroupé 5 personnes ayant une lésion cérébrale acquise. Chaque locataire dispose d'un F2 de 36m², un hall desservant les F2 et une cuisine/salle à manger commune permettent aux locataires de passer des moments conviviaux. Un accompagnement 24h/24 et 7j/7 est réalisé par un prestataire d'aide humaine.</p>
<p>AFTC 13</p>	<p>La " Maison des Quatre " (2008) constitue la première solution d’habitat partagé/supervisé pour les personnes Traumatisées Crâniennes et Cérébrolésées (colocation) du département.</p> <p>Il s'agit d'une maison de plain-pied composée de quatre chambres « <i>privatives</i> », de deux salles de bain, WC, d'une grande pièce de vie, cuisine et d'un extérieur avec terrasse et jardin.</p> <p>La MD4 s’adresse à des adultes vivant avec les séquelles d’une lésion cérébrale acquise non dégénérative et porteurs d’un projet d’indépendance. Ce dispositif vise la réalisation d’un « <i>parcours résidentiel choisi</i> » et non plus subi par ces adultes qui souhaitent le plus souvent « <i>décohabiter</i> » (indépendance vis à vis de la famille), rompre l’isolement et/ou évoluer au sein d’un environnement où ils pourront avoir une vie sociale plus riche avec des possibilités d’activités, de rencontres, l’opportunité de se déplacer et de vivre une vie davantage conforme à leurs attentes.</p> <p>Le groupement d’assurances mutualistes COVEA (propriétaire) a réalisé les travaux d’adaptation et a signé un bail avec l’AFTC 13 qui réalise bénévolement la gestion locative (sous location aux personnes).</p> <p>L’accompagnement des personnes est assuré par les professionnels du SAMSAH TC-CL 13 qui est le service d’accompagnement et de coordination de l’AFTC 13. Cette intervention permet aux locataires d’avancer dans la</p>

	<p>concrétisation de leur projet d’habitat tout en garantissant le respect de leurs attentes, la personnalisation des actions et l’adaptation de celles-ci aux besoins de chacun. L’accompagnement du parcours résidentiel s’inscrit donc dans une approche large d’insertion (travail sur l’accès aux droits, les soins, l’insertion professionnelle, la vie sociale,...).</p> <p>L’aide humaine dans la vie quotidienne (actes essentiels, entretien du linge, du logement, cuisine, courses, activités, déplacements,...) est assurée par des auxiliaires de vie formés à la problématique des personnes traumatisées crâniennes et cérébrolésées. Il s’agit de professionnels du service d’aide humaine de l’Association TCA 13 qui dispose du label Cap’Handeo fondé sur un référentiel national spécialisé « <i>handicap</i> ».</p> <p>La recherche et l’accès à l’activité, la participation à des temps de vie sociale et de convivialité s’appuie sur l’existence du premier Groupe d’Entraide Mutuelle de l’AFTC 13 implanté sur la commune de Vitrolles.</p>
<p>AGATE</p>	<p>AGATE est une association qui travaille en partenariat avec les équipes de soins et d’accompagnement social des Hôpitaux Saint-Maurice (94). Elle a pour mission (depuis 2003) de proposer un logement et d’assurer l’intermédiation locative pour des personnes présentant un handicap psychique, et confrontées à un problème d’hébergement et d’insertion. En les aidant à assumer la gestion de leur logement durant la période qui leur est nécessaire, AGATE participe de leur réinsertion dans la vie sociale.</p> <p>L’association est agréée au titre de l’intermédiation locative et gestion locative sociale, de l’ingénierie sociale, financière et technique et au titre d’entreprise solidaire d’utilité sociale (ESUS).</p>
<p>Association ENSEMBLE</p>	<p>Le service Logement accompagné (1981) de l’association ENSEMBLE s’adresse à des personnes en situation de handicap psychique. Ce service fait l’objet d’un partenariat fort avec le Centre Psychothérapique de Nancy. Plusieurs formes de logements et d’accompagnement sont proposées en fonction des besoins et du projet de la personne: appartements collectifs, dispositifs de transition, appartements individuels regroupés dans une même structure, appartements individuels en diffus,..... L’association ENSEMBLE assure l’intermédiation locative par le biais d’un agrément préfectoral, entre les propriétaires des logements (propriétaires privés ou bailleurs sociaux) et les personnes qui bénéficient du dispositif. Elle assure également l’accompagnement au sein du logement de différentes manières, en fonction de</p>

	l'autonomie et des besoins de la personne.
Mutualité Française Côtes d'Armor	Résidence Ekip'âge – Résidence d'habitat accompagné pour les aînés (pour décembre 2017) : Projet s'appuyant sur un habitat favorable au bien vieillir, situé en cœur de ville, dans un immeuble en construction à ce jour (2 étages+attique) avec une salle de convivialité en rez-de-chaussée. Cette résidence s'appelle « <i>résidence Ekip'âge</i> » et dispose d'une personne assurant le lien social en soin sein s'appelant « <i>Ekipier</i> ».
Mutualité Retraite	SAVS accueillant 6 adultes en situation de handicap psychique (2007) , travaillant en ESAT. Les services d'accompagnement 7/7 sont réalisés à partir d'un appartement commun où sont proposés des repas, activités et un accompagnement individualisé dont l'objectif est de maintenir leur autonomie dans les actes de la vie quotidienne. Les bénéficiaires sont locataires de leurs appartements auprès du bailleur social et le Domicile Services bénéficie d'une subvention du département SAVS. Le Domicile Services accueille aussi 15 personnes âgées, elles-mêmes locataires de leur appartement et qui s'acquittent d'une redevance services auprès de Mutualité Retraite.
Mutualité Française Côtes d'Armor	Résidence An Dosen – Accueil de personnes souffrant de handicap psychique (2007) : Projet s'appuyant sur 24 logements (pour 25 locataires) au sein d'une résidence avec des locaux communs : salon, cuisine équipée, salle d'activité. Les locataires sont accompagnés au quotidien par une équipe de travailleurs sociaux. La résidence entre dans les dispositifs « <i>pensions de famille</i> » et à ce titre bénéficie de 16€ par jour et par locataire, permettant d'accompagner le financement du fonctionnement de la résidence.
GIHP Rhône-Alpes	L'Unité Logements Services (ULS) (juin 2016) : <ul style="list-style-type: none"> - 10 logements accessibles et adaptés : logement domotisé d'environ 54 M², pour un loyer aux alentours de 550.00 €. - Logements situés sur la ZAC Berthelot Epargne, rue de la Solidarité, à Lyon 8ème, près de la ligne de Tram T2 et T4. - 1 service 24h/24, 7j/7 proposant des interventions non programmées au domicile, en fonction des besoins, ainsi que les couchers. Cette permanence vient en complément des services à domicile individuels des personnes. - Pour financer cette permanence, il est demandé à chacun des locataires une participation équivalente à 5 heures de Prestation de Compensation du Handicap par jour. <p>Le service s'adresse à des personnes lourdement dépendantes physiquement qui ont notamment besoin d'interventions</p>

	<p>la nuit et/ou d’interventions à d’autres moments de la journée lorsque leur service d’auxiliaire de vie individuel est absent.</p> <p>Le service intergénérationnel : Le service permet de mettre en relation les différents habitants de la résidence (personnes âgées et/ou handicapées, étudiants, familles).</p> <p>Une animatrice insuffle une dynamique intergénérationnelle en repérant la demande des locataires de l’immeuble et en venant en appui à l’organisation de certains évènements.</p>
<p>Association des Paralysés de France Délégation APF Somme : Service Habitat Inclusif Picardie</p>	<p>Le projet Habitat Samarien (de la Somme) (2ème semestre 2018) est construit par les personnes elles-mêmes. Ainsi, les acteurs ont œuvré depuis le début à mettre en place un projet sur les fondements de : l'autodétermination, la mixité sociale, le lien social, l'intergénérationnel, la présence de services de proximité, appartements sécurisés et domotisés, présence de commerces, de transports dans un lieu en cœur de ville: Amiens. Aucune réponse n'est apportée actuellement pour un tel projet. L'association UNAFAM a rejoint le groupe en 2014 et a construit au côté de l'APF le projet qui répond aux attentes des familles de personnes handicapées psychiques. Le projet comporte deux axes : 4 appartements regroupés, avec du lien social, appartements sécurisés et domotisés. 6 appartements disséminés sur un site en construction en cœur de ville. Une salle de convivialité mise gracieusement à disposition des locataires. Une présence de lien social est prévue en coopération financière des locataires des 4 appartements regroupés au regard de la demande des acteurs. Une convention avec le Bailleur social, la MDPH et l'APF est en cours de construction.</p>
<p>Association APSH 34</p>	<p>Plateforme Wallon Lainé à Montpellier (fin 2018) : projet spécifiquement dédié à des personnes en situation de handicap psychique. La plateforme Wallon Lainé dispose déjà d'un dispositif permettant de préparer les parcours d'insertion (agrément FAM, FDV, FL, SAVS, SAMSAH). L'habitat regroupé a vocation à compléter ce dispositif pour permettre à des personnes trop fragiles pour vivre dans un appartement isolé de sortir des foyers.</p> <p>Les appartements sont majoritairement individuels, mis à part 5 appartements (type F3) qui seront partagés par deux locataires. Le suivi social sera financé par une extension du SAVS. Les moyens dégagés seront modestes. La gestion administrative sera assurée par la plateforme, sans moyen supplémentaire. L'extension du SAVS permettra de financer deux postes d'accompagnants (type éducateurs spécialisés) et deux interventions d'animateurs de soirée (de 18h à 23h),</p>

	<p>ainsi qu'une permanence téléphonique. Les locataires devront avoir acquis un niveau d'autonomie suffisant pour vivre dans ce cadre (préparation indispensable en amont). Des partenariats seront passés avec CMP, infirmiers libéraux, SAAD et un travail d'insertion dans le quartier sera conduit.</p>
<p>Association Grim</p>	<p>Le « <i>service d'accompagnement renforcé et d'insertion par le logement</i> » (ou « <i>Service logement du GRIM</i> ») (2003) accueille 39 personnes handicapées psychique stabilisées âgées de 20 à 60 ans, orientées par la CDAPH et obligatoirement suivies par un psychiatre qui assurera la continuité des soins après l'entrée dans le service. La mission du service est temporaire (contrat de séjour de 3 ans), elle vise à assurer le passage entre l'hôpital psychiatrique, les CHRS, la famille, etc. ... et le milieu ordinaire de vie. Il s'agira donc par cette phase de transition, de faciliter l'accès à un logement personnel et l'insertion en milieu ordinaire.</p> <p>Le service logement dispose de 26 logements (23 individuels et 3 collectifs pour 11 personnes) de droit commun en diffus dans un rayon de 3 km autour du lieu d'accueil, il dispose aussi de 6 places d'accompagnement en logement privatif. L'accès à un logement en sous location est complété par un accompagnement individualisé et des temps d'animation collectifs (ateliers de loisirs, cuisine, hygiène...). Chaque personne est suivie de manière individuelle par un travailleur social référent qui assure un soutien dans la vie quotidienne. Le parcours résidentiel est progressif : de l'appartement collectif pour les personnes les moins autonomes puis l'appartement individuel lorsque les capacités le permettent et enfin la finalisation de l'accompagnement à l'autonomie de la personne dans son nouvel environnement lorsqu'elle est installée chez elle.</p> <p>Les appartements de Grim (2010) sont destinés à des personnes adultes (20 à 60 ans) en situation de handicap psychique. Il s'agit d'offrir à ces personnes un appartement d'évaluation et qui conforte des capacités d'autonomie avec un contrat de séjour d'un an renouvelable 2 fois. Les résidents bénéficient d'un contrat d'accompagnement et de soins. L'association Grim travaille pour cela en partenariat étroit avec le centre hospitalier spécialisé de Saint-Cyr-au-Mont-D'or. Ce sont des professionnels du SAVS de Grim qui accompagnent au quotidien les résidents dans leur projet d'autonomie.</p>
<p>Association Hyacinthe Hévin</p>	<p>Résidence « Les Albizzias » - Logements Locatifs Adaptés : pas de descriptif (2010 pour 5 appartements/ 2020 pour les 4 derniers).</p>

<p>Association des Amis de L'Arche en Alsace, association de droit local, en convention avec la Fédération de L'Arche en France</p>	<p>L'Arche à Strasbourg (octobre 2017) est destinée à accueillir 18 personnes avec un handicap mental ainsi que des hommes et des femmes s'engageant à leurs côtés (6 salariés, 6 jeunes en service civique, 4 étudiants). Ils vivront sous un même toit en trois résidences construites à proximité les unes des autres dans un nouveau quartier au cœur de Strasbourg. Les résidences présenteront de vastes pièces de vie commune (salon, salle-à-manger, cuisine, buanderie) et des petits logements autonomes. Les personnes avec un handicap mutualiseront leur PCH pour financer l'accompagnement salarié, apporté par un Service d'Aide à la Personne dédié à la structure.</p>
<p>Association de l'Arche en Pays Comtois, affiliée à la Fédération de L'Arche en France</p>	<p>L'Arche en Pays Comtois (octobre 2017) est destinée à accueillir 21 personnes avec un handicap mental ainsi que des hommes et des femmes s'engageant à leurs côtés (6 salariés, 6 jeunes en service civique). Ils vivront sous un même toit en trois LVA, deux LVA sur un même site, à Montroland, à proximité du centre de Dole, un LVA dans la Maison des Orphelins, au cœur de la ville. Chaque LVA sont composés de 11 chambres et d'un ou deux studios/F1 autonomes ainsi que de vastes pièces de vie commune (salon, salle-à-manger, cuisine, buanderie).</p> <p>Un outil de gestion immobilière est constitué : une SCIC qui devient locataire des lieux, effectue les travaux et l'entretien des bâtiments, qu'elle redonne en location à l'Association de l'Arche en Pays Comtois. Les LVA sont financés par un prix de journée du Conseil départemental. L'AAH et l'APL des personnes accueillies sont par ailleurs mobilisées et reversées au Conseil départemental.</p>
<p>Arche à Lyon Etablissement médico-social</p>	<p>Ce projet (automne 2018) répond à nos souhaits communs de vivre ensemble autrement, de partager un espace de vie, conçu pour favoriser la rencontre, l’entraide et le partage de moments de convivialité mais dans lequel chacun a son intimité. Ce lieu comprendra 5 familles, une unité de vie de l’Arche, et 3 personnes isolées ou en situation de handicap et capables de vivre seules dans de petits appartements. Au final, ce sera un ensemble de 9 logements indépendants et des espaces partagés : une grande salle, une buanderie et un jardin communs.</p> <p>Les habitants de cet ensemble pourront partager des moments de convivialité et bénéficier de l’entraide de tous, tout en gardant leur intimité. Les habitants espèrent être les témoins dans le quartier d’une expérience d’ouverture et de solidarité. Grâce à une opportunité immobilière, au partenariat avec un bailleur social et à l’accord de la Métropole pour financer le budget de fonctionnement du foyer, l’ouverture de cet ensemble devrait avoir lieu fin 2018.</p>

<p>Association « Les amis de la Novelline »</p>	<p>Cette association a pour but de favoriser la resocialisation dans une vie ordinaire et la stimulation d'adultes handicapés porteurs de lésions cérébrales. Elle anime un habitat partagé adapté au handicap situé à Cluny et gère les activités des résidents. Dans un souci de mixité sociale, le lieu de vie sera ouvert aux acteurs locaux. L'association accompagnera les résidents dans la gestion de leurs activités et dans leur intégration comme acteurs dans la cité. Les valeurs d'entraide, d'ouverture et de solidarité sont au cœur du projet. L'association peut assurer la gestion locative de l'habitat partagé « LA NOVELLINE » (Novembre 2015). Les personnes vivent dans leur appartement mais se retrouvent dans les parties communes pour partager des repas ou des activités. Les auxiliaires de vie présentent toute la journée permettent aux locataires de vivre dans un lieu sécurisé et d'être stimulé pour la vie quotidienne. Une coordinatrice est embauchée pour faire vivre le groupe, pour veiller à une bonne coordination entre le service d'aide à domicile et les services d'accompagnement (SAVS ou SAMSAH).</p>
<p>Association LogeR'éveil - association d'intermédiation locative et de gestion locative sociale pour cérébrolésés de la région Nord Pas-de-Calais - agréée sur le Nord</p>	<p>L'habitat partagé, après transformation d'une ferme située dans la ville, à proximité des transports et de toutes commodités, sera en 2017, une maison en colocation pour six traumatisés crâniens et/ou cérébrolésés avec des besoins renforcés d'accompagnement (6h/PCH/jour/personne). Les colocataires partageront cette maison composée d'espaces de vie communs accessibles PMR et de quatre chambres privatives totalement accessibles PMR au rez-de-chaussée et deux chambres privatives à l'étage et un espace veilleur de nuit. Les charges de la maison, en alimentaire et en aide humaine, seront mutualisées. L'entretien du logement se fera grâce à l'abondement d'un fond commun. Chez eux, les colocataires recevront des visites quand ils le souhaitent et pourront participer à des moments familiaux de plus ou moins longues durées. Cet habitat travaillé en fonction des séquelles (déplacement, ouverture des portes...) favorisera une vie en semi-autonomie, l'entraide et la resocialisation des personnes. Les colocataires pourront participer aux activités du GEM spécialisé « <i>Activ R'éveil</i> » à Wasquehal ou en faire d'autres à leur guise. Les demandes émanent de personnes hébergées en structures et chez leurs parents.</p> <p>« Number one » (2014) est un habitat partagé de 208 m² au milieu de la ville (transports/toute commodité) en colocation pour cinq traumatisés crâniens avec des besoins renforcés d'accompagnement (6h/PCH/jour/personne). Les colocataires vivent en milieu ordinaire et partagent cette maison, les charges (électricité, gaz...) en logement, en alimentaire et en aide humaine. Ils ont chacun leur espace privatif (chambre de grande superficie, entre 11 et 17m²). L'entretien du logement est effectué grâce à un fond mensuel abondé par chaque locataire. « <i>Number one</i> » est une maison favorisant</p>

	<p>la vie en semi-autonomie, les colocataires sont accompagnés par un maître de maison et des auxiliaires de vie formés à la pathologie. L'habitat en colocation favorise l'entraide et les atouts de chacun. Comme dans un véritable « chez-soi », les colocataires peuvent recevoir des proches quand ils le souhaitent. Ils peuvent participer aux activités du Groupe d'Entraide Mutuelle spécialisé « Activ R'éveil », à Wasquehal ou en faire d'autres à leur guise. Bilan de l'habitat : mieux-être et bien-être, citoyenneté retrouvée, resocialisation, autonomie travaillée, moins inquiétude des familles/proches, intégration dans la ville.</p>
	<p>Sera proposé à la location de droit en commun en 2017, un studio au milieu de la ville (bus emmenant au métro et commodité à proximité) d'environ 25 m² composé d'un salon, d'une kitchenette, d'une salle de bain et d'un WC, pour l'habitat d'une personne traumatisée crânienne et/ou cérébralisée pour une vie en autonomie. Les dépenses en logement, en alimentaire et en aide humaine seront individuelles. L'entretien du logement se fera également de manière individuelle. Ce studio est mitoyen du futur habitat partagé pour six personnes (ferme au carré). Cette proximité permet d'accompagner et sécuriser au mieux cette vie pour l'autonomie du locataire. Cet habitat est à destination d'un cérébralisé plus autonome, avec des heures d'aide humaine moins importantes (3h/PCH/jour/personne) – plus de la « surveillance ». Le locataire pourra partager des moments de convivialité avec les autres locataires voisins cérébralisés, fréquenter le Groupe d'Entraide Mutuelle spécialisé « Activ R'éveil » ou en faire d'autres à sa guise. Les nombreuses demandes émanent de traumatisés crâniens et/ou cérébralisés vivant déjà en autonomie dans leurs propres appartements ou au domicile parental/familial.</p>
	<p>Sera proposé à la location en 2017, un studio accessible PMR d'environ 30 m² composé d'un salon, d'une kitchenette, d'une salle de bain et d'un WC, pour l'habitat d'un traumatisé crânien et/ou cérébralisé adulte. Ce studio, mitoyen à l'habitat partagé et au studio situé sur le même lieu, est à destination d'une personne plus autonome avec des séquelles moins importantes (handicap léger) pour une vie en autonomie avec un accompagnement humain moins renforcé (3h/PCH/jour/personne). Les dépenses en logement, en alimentaire et en aide humaine seront individuelles. Les dépenses d'entretien du logement se feront par le locataire. La proximité de l'habitat partagé accompagné par des équipes spécialisées permet d'accompagner et de sécuriser au mieux la vie en autonomie du locataire autonome. Le locataire pourra partager des moments de convivialité avec les autres locataires voisins, effectuer des activités seul ou avec ses proches ou fréquenter par exemple le Groupe d'Entraide Mutuelle spécialisé « Activ R'éveil ». Les demandes</p>

	<p>pour ce logement émanent de personnes vivant déjà en autonomie ou au domicile parental/familial.</p>
<p>AREAMS (Association Ressources pour l'Accompagnement Médicosocial et Social)</p>	<p>Le SAVS (2000) dispose de 5 logements (appartements de type 3 et 4). Ces appartements sont des colocations de 2 à 3 personnes, qui permettent à des jeunes adultes ayant un handicap de travailler leur autonomie en vue d'un projet de vivre en logement seul. Ces colocations sont une véritable passerelle vers l'autonomie en logement. Des passages réguliers de travailleurs sociaux permettent de travailler sur les différents actes de la vie quotidienne (entretien du logement, menus, courses, préparation des repas, organisation du rythme de vie etc...). A partir d'outils de planification, les tâches ménagères sont organisées et réparties entre les colocataires. Les passages réguliers des professionnels permettent aussi de réguler les relations et de faire de la médiation entre les colocataires si besoin.</p> <p>Concernant le SAMSAH (2010), une colocation de 4 personnes avec un étayage de passages d'AMP quotidien et des passages réguliers des infirmières et travailleurs sociaux de l'équipe permettent le maintien à domicile de 4 personnes ayant un handicap psychique. C'est une réelle alternative, pour ces personnes qui ne peuvent pas vivre seules, à un hébergement collectif de type « foyer ». Un maintien de l'autonomie est recherché et l'accompagnement permet de gérer les angoisses et de réguler les relations entre les colocataires.</p>
<p>ALTER DOMUS (entreprise spécialisée dans la conception et réalisation d’habitat pour personnes en situation de handicap)</p>	<p>La résidence Ti'Hameau Ifs (2007) est un ensemble immobilier de 14 logements (T2), de droit commun appartenant à un bailleur social local, dont 8 sont destinés à des personnes en situation de handicap moteur très dépendantes. L'origine des handicaps est diverse : de naissance, suite à un accident de la vie ou survenue d'une maladie (neuro)-dégénérative. La Mutualité Française du Calvados intervient sur place 24h/24, 365j/an pour apporter la sécurisation et la compensation du handicap en dehors de la présence des auxiliaires de vie habituels. Le financement du service est assuré par la mutualisation de 3 heures de surveillance de prestation de compensation de handicap (PCH) attribuées aux personnes en situation de handicap (soit 3heures x 30 jours x 25€ = 2 250€ par personne) Les loyers sont ceux habituels du logement social et donc identiques que le locataire soit en situation de handicap ou non. Les autres locataires sont « ordinaires » : la résidence compte donc des personnes seules, des couples, des personnes âgées etc...</p>

	<p>La résidence Ti'Hameau La Souterraine (2014) est un immeuble de 20 logements, de droit commun appartenant à un bailleur social, dont l'association Fabrik Autonomie et Habitat est réservataire de 8 logements destinés à des personnes en situation de handicap moteur très dépendantes. L'origine des handicaps est diverse : de naissance, suite à un accident de la vie ou survenue d'une maladie (neuro) dégénérative. L'Association d'Aide à Domicile de La Souterraine intervient sur place 24h/24, 365j/an pour apporter la sécurisation et la compensation du handicap en dehors de la présence des auxiliaires de vie habituels. Le financement du service est assuré par la mutualisation de 3 heures de surveillance de prestation de compensation de handicap (PCH) attribuées aux personnes en situation de handicap (soit 3 heures x 30 jours x 24€ = 2 160€ par personne) Les loyers sont ceux habituels du logement social et donc identiques que le locataire soit en situation de handicap ou non. Les autres locataires sont « <i>ordinaires</i> » : la résidence compte donc des personnes seules, des couples, avec ou sans enfants, des personnes âgées etc...</p> <p>La résidence Ti'Hameau Le Havre (2012) est un immeuble de 24 logements, de droit commun appartenant à un bailleur social, dont l'association Fabrik Autonomie et Habitat est réservataire de 12 logements destinés à des personnes en situation de handicap moteur très dépendantes. L'origine des handicaps est diverse : de naissance, suite à un accident de la vie ou survenue d'une maladie (neuro) dégénérative. L'UNA de Seine-Maritime intervient sur place 24h/24, 365j/an pour apporter la sécurisation et la compensation du handicap en dehors de la présence des auxiliaires de vie habituels. Le financement du service est assuré par la mutualisation de 3 heures de surveillance de prestation de compensation de handicap (PCH) attribuées aux personnes en situation de handicap (soit 3 heures x 30 jours x 18€ = 1 620€ par personne) Les loyers sont ceux habituels du logement social et donc identiques que le locataire soit en situation de handicap ou non. Les autres locataires sont "ordinaires" : la résidence compte donc des personnes seules, des couples, avec ou sans enfants, des personnes âgées etc...</p>
<p>ALTER DOMUS</p>	<p>La résidence Ti'Hameau Cherbourg (janvier 2016) est un immeuble de 23 logements, de droit commun appartenant à un bailleur social, dont l'association Fabrik Autonomie et Habitat est réservataire de 9 logements destinés à des personnes en situation de handicap moteur très dépendantes. L'origine des handicaps est diverse : de naissance, suite à un accident de la vie ou survenue d'une maladie (neuro) dégénérative. Le CCAS de Cherbourg en Cotentin intervient sur place 24h/24, 365j/an pour apporter la sécurisation et la compensation du handicap en dehors de la présence des auxiliaires de vie habituels. Le financement du service est assuré par la mutualisation de 3 heures de surveillance de prestation de</p>

	compensation de handicap (PCH) attribuées aux personnes en situation de handicap (soit 3 heures x 30 jours x 18€ = 1 620€ par personne). Les loyers sont ceux habituels du logement social et donc identiques que le locataire soit en situation de handicap ou non. Les autres locataires sont "ordinaires" : la résidence compte donc des personnes seules, des couples, avec ou sans enfants, des personnes âgées etc...
ADAPEI d’Ille-et-Vilaine	Résidence La source (2009) : Habitat regroupé de personnes en situation de handicap mental (déficience intellectuelle) orientées en ESAT ou en section annexe ESAT et qui ont souhaité cette forme d'habitat plutôt qu'un foyer d'hébergement. Les moyens de compensation (PCH aide humaine) sont mutualisés pour permettre la présence de personnels lors de la présence des résidents (soit les nuits, les soirées, les levers et les week-ends).
Association Helena - Commune de Gevezé - Espacil Habitat	Maison Helena (2012) : Ensemble immobilier de 24 logements indépendants destinés à des personnes de plus de 60 ans dont les ressources ne dépassent pas le plafond du locatif social. Particularité : les habitants sont accompagnés d'une coordinatrice de vie sociale, à temps partiel, qui soutient, accompagne et écoute les habitants au quotidien.
CCAS de Québriac	Le village du Courtil Noë (2015) est un ensemble de maisons individuelles groupées de plain-pied, évolutives et adaptées à la perte progressive d'autonomie. Au centre, une salle commune baptisée par les locataires « <i>NoëLys</i> » avec cuisine adaptée, sanitaires, poêle et bureau pour la coordinatrice. L'ensemble est ouvert et situé à proximité de lotissements familiaux, à deux pas du centre bourg. Des liaisons piétonnes articulent les mouvements et favorisent les liens intergénérationnels (voisins, enfants de l'école, de la halte-garderie, promeneurs...). La conception du projet et sa situation privilégiée sont des atouts indéniables et viennent s'ajouter à la mise à disposition d'un 0,50 ETP, coordinatrice de vie sociale et locale. Les horaires matin, soir ou matin/soir favorisent la mise en place de temps individuel et/ou collectif. La salle est le centre de la vie sociale : gérée par les locataires eux-mêmes, ouverte tous les jours y compris le W.E. Du petit café, à la conversation toute simple, aux besoins de renseignements, aux temps spontanés à l'initiative des locataires (jeux de carte, télévision...terrain de boule...) aux temps organisés d'activités ou d'animations (avec ou sans la coordinatrice, les associations, les TAP, les espaces jeux, les bénévoles..). La salle est ouverte aussi à l'organisation de réunions, d'A.G, de locations de particuliers ou locataires, d'ateliers créatifs de la vie locale ou de prévention... Le village est devenu aujourd'hui un autre espace de vie locale et un nouveau partenaire du réseau gérontologique du secteur.
Association AGIR	Ty Mosaïk est un projet d'habitat regroupé (fin 2018) pour de jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle

	légère ou moyenne
Association Le Club des Six	Colocation Club des Six (Cormeilles) (avril 2018) : projet colocation composée de 6 chambres + SDB individuelles (6x20 m2) + une chambre invités ou séjours temporaires + 1 studio tremplin pour personnes en acquisition de suffisamment d'autonomie pour quitter la colocation (sas de sortie) + séjour / cuisine / buanderie en espace partagé.
	Colocation Club des Six (Flayosc) (juin 2018) : Une colocation composée de 6 chambres + SDB individuelles (6x20 m2) + une chambre invités ou séjours temporaires + 1 studio tremplin pour personnes en acquisition de suffisamment d'autonomie pour quitter la colocation (sas de sortie) + séjour / cuisine / buanderie en espace partagé. Cette colocation sera habitée par des adultes autistes exclusivement.
	Colocation Club des Six (Fuveau) (avril 2018) : Une colocation composée de 6 chambres + SDB individuelles (6x20 m2) + une chambre invités ou séjours temporaires + 1 studio tremplin pour personnes en acquisition de suffisamment d'autonomie pour quitter la colocation (sas de sortie) + séjour / cuisine / buanderie en espace partagé.
	Colocation Club des Six (La Croix Valmer) (2014) : Une colocation composée de 6 chambres + SDB individuelles (6x24 m2) + une chambre invités ou séjours temporaires + 1 studio tremplin pour personnes en acquisition de suffisamment d'autonomie pour quitter la colocation (sas de sortie) + séjour / cuisine / buanderie en espace partagé. Cette colocation est habitée par des adultes cérébrolésés exclusivement.
	Colocation Club des Six (Saint-Augustin) (décembre 2017) : Une colocation composée de 6 chambres + SDB individuelles (6x20 m2) + une chambre invités ou séjours temporaires + 1 studio tremplin pour personnes en acquisition de suffisamment d'autonomie pour quitter la colocation (sas de sortie) + séjour / cuisine / buanderie en espace partagé.
Association CARPE DIEM PREMIUM	CARPE DIEM PREMIUM pilote depuis 2005 des projets expérimentaux en partenariat avec des bailleurs sociaux et visant le développement d'une offre de logements, adaptés aux contraintes de personnes contraintes par une mobilité de déplacement en fauteuil roulant, associés à des permanences de professionnels se relayant en continu 24h/24 & 7j/7. En 2016, l'association est gestionnaire de 4 sites situés au cœur de la cité et accueille 36 personnes à mobilité réduite, toutes bénéficiaires d'un PCH. Le modèle économique repose sur la mutualisation d'une partie du plan d'aide pour financer la permanence des auxiliaires de vie et sur la facturation forfaitaire sécurisant les flux financiers, à la fois pour le tarifateur,

	<p>pour le gestionnaire et pour le bénéficiaire. Mise en œuvre d'une double situation contractuelle: le bénéficiaire signe avec CARPE DIEM PREMIUM un contrat de bail (CDP est pris en qualité de bailleur) et un contrat de prestations de service (CDP est pris également en qualité de gestionnaire du SAAD). Les deux contrats sont interdépendants; ainsi, la dénonciation de l'un engage la dénonciation de l'autre. Le partenariat nourri avec les bailleurs sociaux vise, entre autres, à assurer un transfert de gestion concernant les logements adaptés. CARPE DIEM PREMIUM est ainsi considéré comme le preneur pour le bailleur et peut ensuite engager des contrats de sous-location auprès des résidents. L'association choisit le locataire et assure la gestion locative (EDL entrant/ sortant, édition avis d'échéance,...). Elle est libre de mettre un terme au bail. S'agissant du profil du public visé par ces sites : 53% des résidents ont moins de 35 ans et la proportion des plus de 60 ans est à la marge (8%). Pour 41,5% d'entre eux, il s'agit de personnes présentant un handicap de naissance avec une prépondérance marquée pour les infirmités motrice-cérébrales. Un tiers des bénéficiaires accueillis présentent une pathologie invalidante (forte représentation de la myopathie). A noter également un intérêt marqué pour le dispositif de la part du public cérébro-lésé présent à 14% parmi le public.</p>
<p>Association PEP 35</p>	<p>Habitat groupé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Première résidence Habitat Accompagné (septembre 2007) : <p>Autorisation pour personnes en situation d’handicap. 6 logements de type T2 (5 sur place et 1 à l’extérieur). Dispositif financé par le conseil départemental dans le champ du médico-social. Orientation MDPH nécessaire 2 Professionnels AMP présents du lundi au vendredi de 7h30 à 21h00 et le samedi de 9h30 à 13h00.</p> <p>Prestations d’aide à la vie quotidienne/d’insertion et d’intégration sociale/ d’aide aux loisirs / de soutien et d’accompagnement personnalisé. Pas de participation financière du bénéficiaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résidence Belle Lande, habitat groupé (novembre 2015) : <p>Autorisation pour personnes en situation d’handicap Psychique. 6 logements de type T1 à T2 Bis. Dispositif financé par le conseil départemental hors champ médico-social. 1 Professionnel AMP présent du lundi au vendredi de 17h00 à 20h00. Prestations d’aide à la vie quotidienne/ d’insertion et d’intégration sociale/ d’aide aux loisirs / de soutien et d’accompagnement personnalisé. Participation financière du bénéficiaire pour l’accompagnement de 200€ par mois.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Résidence Ermitage Habitat Groupé (mars 2014) : Autorisation pour personnes en situation d’handicap Psychique. 6 logements de type Studio. Dispositif financé par le conseil départemental hors champ médico-social. 1 Professionnel AMP présent du lundi au vendredi de 17h00 à 20h00. Prestations d’aide à la vie quotidienne/ d’insertion et d’intégration sociale/ d’aide aux loisirs / de soutien et d’accompagnement personnalisé. Participation financière du bénéficiaire pour l’accompagnement de 200€ par mois.
<p>Diverses Congrégations</p>	<p>Habitat communautaire des sœurs ainées de l'Institut de St François d'Assise, des sœurs Dominicaines de la Présentation, des sœurs de la Congrégation Notre Dame : chacune des 9 maisons ici listées accueillent entre 10 et 45 personnes dont la moyenne d’âge est de 85 ans. L'habitat est organisé par ensemble d'espaces collectifs (cuisine, salle à manger, lieu de culte, salle d'activités, séjour, bibliothèque et un ensemble d'espace privatif (chambre, salle de bain, bureau...)). Certains espaces collectifs peuvent être classés ERP 5ème catégorie.</p> <p>Il s'agit d'accompagner en communauté, des personnes fragilisées par l'âge dans un esprit participatif et domiciliaire. L'entraide communautaire est étayée par des professionnels employés directement par les communautés et/ou attachés à des services à domicile ou des SSIAD. Des aides financières sont apportées par la Cavimac pour les soins. Une présence 24/24 est assurée 365 jours/an. L'accompagnement est réalisé jusque la fin de vie, dans la mesure du possible, sauf quand les troubles du comportement nuisent à la vie commune. Pour y répondre, une orientation vers un service adapté est réalisée.</p>