

PROJET

PERSONNES VEILLISSANTES DANS L'HÉBERGEMENT ET LE LOGEMENT ACCOMPAGNÉ

2023 - 2024



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Délégation interministérielle
à l'hébergement et à l'accès
au logement

Projet réalisé par l'Uniopss
Soutenu par la DIHAL
Personnes vieillissantes en CHRS
et Logement Accompagné

SOMMAIRE

Sommaire	3
Projet de synthèse des préconisations	5
I. Diversifier l'offre des solutions à destination des personnes âgées précaires	5
Développer les Petites Unités de Vie (PUV)	5
Développer l'Habitat Inclusif à destination des personnes âgées précaires et lever les freins à celui-ci	5
Renforcer l'offre et le financement de logements sociaux globalement, ce qui profitera notamment aux personnes âgées précaires.....	6
Apporter des réponses aux personnes âgées précaires qui ne sont actuellement accueillies dans aucun dispositif	7
II. Favoriser un continuum de prise en charge des personnes âgées précaires pour éviter les ruptures de parcours.....	7
Favoriser l'interconnaissance et les partenariats entre professionnels des secteurs Personnes âgées et Hébergement Logement.....	7
Penser conjointement les programmations de l'offre des secteurs Hébergement – Logement et celles du secteur Personnes âgées	8
Concevoir des ensembles associatifs qui favoriseraient les passerelles entre les secteurs PA et Hébergement Logement	9
III. Consolider le droit commun qui étaye les personnes âgées précaires.....	10
Favoriser une orientation vers l'Ehpad des personnes en situation de précarité.....	10
Introduction	11
I. Genèse du projet et constats sur les difficultés rencontrées par les acteurs de l'hébergement et du logement accompagné quant au vieillissement des personnes accompagnées dans leurs établissements ou dispositifs.....	13
II. Quelques faits, données, chiffres éclairants sur le vieillissement des personnes âgées dans les centres d'hébergement et dans le logement accompagné.....	15
III. Bonnes pratiques identifiées.....	17
Exemples de bonnes pratiques pour lever les difficultés d'accompagnement des personnes	17
<i>Lever les difficultés d'accompagnement des personnes vieillissantes en résidences sociales.....</i>	<i>17</i>
<i>Lever les difficultés d'accompagnement liées au vieillissement dans le parc social.....</i>	<i>20</i>
<i>Lever les difficultés d'accompagnement liées à la fin de vie.....</i>	<i>21</i>

<i>Lever les difficultés d'accompagnement pour lutter contre l'isolement des personnes âgées précaires qui seraient dans un logement accompagné ou un logement individuel.....</i>	<i>21</i>
Exemples de bonnes pratiques d'orientations vers des alternatives à l'hébergement ou au logement accompagné	22
<i>Création d'une mission qui fait de l'aller-vers pour réaliser ces orientations.....</i>	<i>22</i>
<i>Ehpad qui accueille des personnes aux parcours de rue de manière transitoire avant de les réorienter vers un Ehpad classique ou une résidence autonomie.....</i>	<i>26</i>
<i>L'habitat inclusif comme possible alternative sous conditions pour des personnes précaires vieillissantes.....</i>	<i>28</i>
<i>Habitat / Village intergénérationnel comme autre alternative possible au CHRS ou au logement accompagné pour des personnes âgées précaires</i>	<i>29</i>
<i>Résidence Autonomie comme autre alternative au CHRS ou au logement accompagné pour des personnes âgées précaires.....</i>	<i>30</i>
<i>Béguinages comme autres alternatives au CHRS ou au logement accompagné pour personnes âgées précaires.....</i>	<i>31</i>
Exemples de bonnes pratiques de centre de ressources sur les alternatives à l'hébergement et au logement accompagné pour les personnes âgées précaires :	33
IV. Préconisations.....	35
Propositions pour lever les difficultés d'accompagnement des personnes	35
<i>Lever les difficultés de ressources des personnes précaires à accéder à l'Ehpad.....</i>	<i>35</i>
<i>Lever les difficultés d'accès à l'Ehpad liées à l'aide sociale à l'hébergement (ASH).....</i>	<i>35</i>
<i>Lever les difficultés d'accès à l'Ehpad, aux résidences autonomes, ou aux SSIAD et SAAD liées au critère de l'âge.....</i>	<i>36</i>
<i>Lever les difficultés d'accompagnement des personnes précaires en Ehpad.....</i>	<i>36</i>
<i>Lever les difficultés d'accompagnement des personnes vieillissantes dans les structures du secteur AHI.....</i>	<i>36</i>
Propositions pour faciliter le tissage de partenariats	37
Propositions pour faciliter les orientations vers des alternatives à l'hébergement et au logement accompagné des seniors.....	40
ANNEXE.....	54

PROJET DE SYNTHÈSE DES PRÉCONISATIONS

I. Diversifier l'offre des solutions à destination des personnes âgées précaires

Développer les Petites Unités de Vie (PUV)

🔗 (Voir bonne pratique de l'établissement d'Yersin, page 43).

Les Petites Unités de Vie sont une alternative intéressante à l'Ehpad pour les personnes issues de la rue. En effet, leur nombre de places plus réduit permet un accompagnement plus rapproché de la personne, avec une meilleure prise en compte possible des spécificités de la personne qu'un Ehpad qui accueille un très grand volume de résidents. De plus, contrairement à l'Ehpad, la PUV ne donne pas le même sentiment d'une solution parfois très médicalisée, qui peut créer de l'appréhension et faire fuir les personnes avec un long parcours de rue. Son fonctionnement renforce davantage le sentiment aux personnes d'être logées et non hébergées.

1. Relancer des appels à projets pour la création de Petites Unités de Vie

Développer l'Habitat Inclusif à destination des personnes âgées précaires et lever les freins à celui-ci

L'habitat inclusif peut être une solution pour les personnes sortant de pensions de famille, et mérite à ce titre de pouvoir être développé davantage. Il permet de vivre dans un environnement adapté et sécurisé qui garantit conjointement l'inclusion sociale et une vie autonome au domicile, dans un cadre préservant l'intimité et facilitant l'intervention des professionnels de l'aide à domicile. S'il est accessible à toutes celles et ceux qui en font le choix, il faut garder à l'esprit qu'il ne peut pas toujours être une solution à toutes les fragilités.

2. Sécuriser le financement des porteurs de projet au-delà de 2029
3. Renforcer le financement de l'ingénierie en amont au moment du montage du projet, et les coûts RH liés notamment à la formation et aux transports des professionnels entre divers lieux d'habitat inclusif.
4. Dans l'attente, généraliser la prise en charge, par les départements, d'une période de vacance de maximum 3 mois en cas d'hospitalisation, de décès ou de départ imprévisible d'une personne vivant en habitat inclusif.

🔗 (Exemple : Bonne pratique du Conseil départemental de Seine Saint Denis).

5. Favoriser une ouverture des formules d'habitat inclusif aux personnes qui ne sont pas encore dépendantes mais en voie de le devenir pour faciliter les orientations bien vécues vers ces solutions lorsque la perte d'autonomie arrive.

👉 **(Exemple : bonne pratique citée par Hapi, la plateforme de l'Habitat inclusif, à propos de l'habitat inclusif de l'ancien carmel de Condom)**

6. Mettre en place une cartographie des solutions d'habitat inclusif disponibles.

L'existence de cette cartographie pourrait permettre de limiter le problème de la vacance et ses conséquences. Elle permettrait de donner à voir les solutions disponibles, pour permettre un contact entre le professionnel qui accompagne une personne pouvant vivre dans un l'habitat inclusif et le porteur de projet. L'adéquation entre la solution disponible, le profil et le projet de vie de la personne avec l'habitat inclusif existant devra être vérifiée, et aucune orientation automatique ne sera possible, la singularité de l'habitat inclusif étant un projet de vie partagée et choisie. Cependant le porter à connaissance de la disponibilité pourrait faciliter des orientations beaucoup plus rapides.

7. Organiser en 2025 une Journée Nationale de l'Habitat Inclusif.

Une telle journée avait été organisée en 2023 et avait permis de faire rencontrer les acteurs et faire décoller le nombre de projets d'habitat inclusif. L'idée serait d'inscrire cette journée comme un rendez-vous annuel.

Renforcer l'offre et le financement de logements sociaux globalement, ce qui profitera notamment aux personnes âgées précaires

8. Supprimer la RLS qui réduit les fonds propres des bailleurs sociaux.
9. Programmer une construction ambitieuse de logements locatifs sociaux (200 000 par an).

L'orientation d'une personne âgée précaire vers un logement social pour son maintien à domicile, entouré de services adaptés serait possible si l'offre de logements plus globalement était suffisante.

La pénurie de logements locatifs sociaux globalement pour tout type de publics pénalise notamment les personnes âgées précaires. Cette pénurie rend l'orientation des personnes âgées précaires encore plus difficile puisque le manque d'offre vient accompagner la difficulté supplémentaire liée à l'aménagement du logement (salle de bain, ouvertures de portes, parties communes) qui va avec l'accueil de personnes âgées. La réduction des fonds propres des bailleurs sociaux via la RLS réduit encore leur marge de manœuvre qui leur permettait jusque-là de favoriser cette adaptation au vieillissement.

Apporter des réponses aux personnes âgées précaires qui ne sont actuellement accueillies dans aucun dispositif

Les personnes en situation irrégulières, vieillissantes dans les CHRS et les logements accompagnés, ne sont actuellement pas prises en charge, puisque leur absence de papiers fait obstacle à la constitution de leur dossier pour entrer en Ehpad, de même que pour accéder au logement social ou à toute autre solution plus pérenne.

Dès lors, elles sont condamnées à des allers retours entre l'hébergement ou le logement accompagné dans lequel elles se trouvent et qui n'est pas adapté à leurs besoins, et l'hôpital, en attendant la mort.

Un travail de réflexion doit être mené pour identifier et faire émerger de nouvelles solutions.

Certains, comme la Fondation Saint Jean de Dieu, à Marseille, s'engagent sur leurs fonds propres pour accueillir de tels publics. Mais cela revient à faire reposer une politique publique sur la solidarité privée.

II. Favoriser un continuum de prise en charge des personnes âgées précaires pour éviter les ruptures de parcours

Favoriser l'interconnaissance et les partenariats entre professionnels des secteurs Personnes âgées et Hébergement Logement

10. Organiser des intercommissions Grand âge et LCE au niveau des Uriopss.

Cette proposition permettrait au secteur du grand âge de mieux comprendre le fonctionnement du secteur hébergement logement tant du point de vue des solutions (les Pensions de Famille, CHRS, les logements sociaux adaptés aux personnes âgées) que des besoins des personnes accueillies (vieillesse prématurée des personnes). De l'autre côté, cette idée permettrait au secteur Hébergement logement de mieux comprendre le fonctionnement du secteur relatif aux personnes âgées (Petites Unités de Vie, Résidences Autonomie, Ehpad, Habitat inclusif) afin d'envisager des orientations alternatives.

Enfin, cela permettrait à l'un et l'autre secteur d'informer sur l'ensemble des aides mobilisables et plus généralement l'accès aux droits (ASH, APA, APL...).

👉 **(Exemples : Bonne pratique de l'intercommission LCE/PA en Occitanie 2024 et de la Journée prévue en décembre 2024 par l'Uriopss PACA réunissant les 2 secteurs LCE/ PA)**

11. Prévoir des conventions de partenariats entre CHRS, Pensions de Familles et le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) créé par la loi Bien Vieillir.

Ces conventions de partenariats permettraient aux acteurs du secteur de l'hébergement et du logement accompagné d'avoir un interlocuteur référent privilégié à contacter pour les mettre en relation avec les acteurs du secteur Grand âge sur leur territoire lorsqu'ils constatent qu'une personne accompagnée commence à présenter des signes de perte d'autonomie.

12. Formaliser des conventions de partenariats entre CHRS, Pensions de Familles et Porteurs d'Habitat Inclusif, Résidences Autonomie, Ehpad.

✚ **(Exemple : bonne pratique de partenariats informels tissés par la Fondation ARALIS avec des Ehpad du territoire, Lyon).**

13. Proposer des formations sur les besoins des personnes âgées vieillissantes précaires aux professionnels du secteur PA et des formations sur la manière d'adapter l'accompagnement à l'arrivée de la perte d'autonomie au secteur Hébergement Logement.

Ces formations pourraient s'appuyer sur des recherches-actions aboutissant à la création d'observatoires et dont les résultats seraient présentés lors de ces formations.

14. Mettre en place des médiateurs en santé au sein des Pensions de Famille.

Certains, comme les Petits Frères des Pauvres, ont mis en place des médiatrices en santé qui ne sont pas des soignantes mais interviennent auprès des résidents et des équipes des Petits Frères des Pauvres pour créer un lien avec des personnes en difficulté dans leur accès aux soins, créer un réseau autour des établissements, faire de la prévention et travailler sur le refus de soins.

15. Organiser des moments de rencontres informelles type repas partagé entre des personnes accueillies dans des CHRS ou logement accompagné et des personnes habitant en Ehpad ou habitat inclusif.

Ce type de rencontres permet aux personnes d'abandonner l'image qu'ils peuvent avoir à l'égard des Ehpad ou de découvrir des formes d'habitat qu'ils ne connaissent pas (tel que l'habitat inclusif) afin d'envisager plus sereinement et plus rapidement l'orientation vers ces alternatives lorsque la perte d'autonomie survient. Ils y ont parfois tissé des amitiés ou des contacts et peuvent donc se projeter beaucoup plus facilement, avec des repères relationnels clairs qui facilitent les transitions.

✚ **(Exemples : bonne pratique de la Mission Interface du Samu Social de Paris, Ile-de-France, avec l'Ehpad de Nanterre qui accueille beaucoup de personnes sans-abris vieillissantes).**

Penser conjointement les programmations de l'offre des secteurs Hébergement – Logement et celles du secteur Personnes âgées

16. Intégrer un volet réponse aux besoins des personnes âgées précaires au sein des PDAHLPD de manière plus systématique, et prévoir une offre en Ehpad ou services de soins à domicile correspondant aux publics précaires vieillissants.

L'ouverture sur le territoire d'une pension de famille destinée à des personnes ayant un long parcours à la rue devrait entraîner mécaniquement la programmation d'une offre correspondante disponible à échéance de 2 ou 3 ans dans le secteur du logement social de droit commun avec l'appui de la mobilisation du secteur du domicile, ou dans le secteur des personnes âgées. L'objectif est de proposer une solution à la personne accueillie en pension de famille qui pourra faire face à la perte d'autonomie.

17. Intégrer un volet réponse aux besoins des personnes âgées précaires au sein des PLH et PLU en prévoyant la programmation d'Ehpad ou SSAD dans des secteurs propices au vieillissement (accessibles, bien desservis, proches de commerces, lieux de soins, etc.).
18. Inviter la DREETS, l'ARS et le Haut-Commissaire régional à la lutte contre la pauvreté à une séquence de travail au sein du CRHH (Comité Régional de l'Hébergement et du Logement) centré sur la problématique des personnes âgées vieillissantes dans le secteur hébergement logement.

L'organisation d'un tel moment d'échange, une fois par an, ou à l'occasion de la réécriture de documents de programmations tels que les PDAHLPD (Plans Départementaux pour l'Hébergement et le Logement des Personnes Défavorisées) ou les Schémas de planification en matière de santé, serait l'occasion pour les acteurs de faire remonter les besoins constatés pour les personnes vieillissantes et d'inscrire des réponses et des moyens permettant d'y faire face de manière transversale. Un point de départ pour une telle discussion pourrait être la présentation par l'Uriopss concernée et ses adhérents intéressés au sujet de la présente étude DIHAL-Uniopss.

19. Mettre en place des référents précarité au sein des ARS.

Cette bonne pratique a été constatée en Région Auvergne-Rhône-Alpes et permet de tisser des liens entre institutions qui devraient permettre de mieux répondre aux besoins des personnes âgées précaires.

Concevoir des ensembles associatifs qui favoriseraient les passerelles entre les secteurs PA et Hébergement Logement

20. Étudier la possibilité de développer au sein d'un même ensemble associatif une Pension de Famille et un Projet d'Habitat Inclusif.

➤ **(Exemple : Bonne pratique de l'ancien carmel de Condom, Gers, présenté par Hapi).**

21. Étudier la possibilité de développer, au sein d'un même ensemble associatif, une Petite Unité de Vie, une Résidence Autonomie et une Pension de Famille.

➤ **(Exemple : Bonne pratique de la Maison d'Yersin, Ile de France, Petits Frères des Pauvres).**

III. Consolider le droit commun qui étaye les personnes âgées précaires

Favoriser une orientation vers l'Ehpad des personnes en situation de précarité

22. En cas d'orientation des personnes en situation de précarité vers ces établissements, constituer un projet d'accueil et une équipe professionnelle mobilisée avec un financement ad-hoc de cette mission.

L'accueil de personnes précaires dans les Ehpad implique des difficultés accrues par rapport à celui des personnes âgées non précaires (par exemple : des violences avant que la personne habituée à beaucoup de liberté ne s'adapte à son nouvel environnement beaucoup plus normé, hygiène à réapprendre après de longues périodes à la rue, conduites addictives à maîtriser).

Des professionnels exceptionnels et engagés surmontent ces difficultés supplémentaires parfois sans cadre d'action spécifique et organisé mais également sans reconnaissance financière particulière. Le financement ad hoc d'une équipe dédiée à prendre en charge ces difficultés particulières permettrait de reconnaître l'action menée, et de veiller à l'attractivité pour les professionnels concernés.

23. Reconnaître la double fonction possible des Ehpad : ensembliers ou structures très médicalisées.

Certains Ehpad sont labellisés CRT (centre de ressources territoriaux) et pourraient être une source d'appui pour les structures de l'hébergement et du logement cherchant à répondre aux besoins des personnes accompagnées vieillissantes depuis les structures où ils les accueillent. Ils joueraient ainsi un rôle utile d'ensemblier.

D'autres sont très médicalisés et peuvent accueillir la très grande dépendance, y compris des plus précaires, mais n'ont pas vocation à assumer en plus ce rôle d'ensemblier.

La conciliation harmonieuse de ces orientations répondant aux besoins de chaque personne est à rechercher.

INTRODUCTION

Les personnes qui arrivent aujourd'hui à l'âge de la retraite ont commencé leur vie de travail dans les années 1975-1980, c'est-à-dire au moment du développement d'un chômage de masse. Certains de ces jeunes adultes ont connu soit des périodes de chômage soit des emplois précaires qui les ont fait basculer dans la précarité voire dans la grande exclusion souvent à l'occasion de ruptures, d'événements personnels, de problèmes de santé ou familiaux, qui ont renforcé leur vulnérabilité et leur insécurité sociale.

Un certain nombre de personnes se retrouvent donc aujourd'hui à la retraite en ayant cumulé dans leur parcours l'expérience de l'isolement et de la solitude, de la précarité des revenus, de l'exclusion du logement. Ces parcours se caractérisent également par l'accumulation de difficultés de santé et de parcours résidentiels difficiles, de la rue au centre d'hébergement en passant par l'hôpital.

Les différentes institutions qui accueillent les personnes en situation de précarité font donc l'expérience d'un vieillissement des personnes accueillies. Ces personnes ont des revenus en dessous du minimum vieillesse, présentent des pathologies psychiques et physiques avérées, des signes d'un vieillissement précoce lié notamment à leurs conditions de vie passées.

L'accès à leur droits liés à leur condition d'âgés est souvent difficile en raison de leur parcours. Leur situation est ainsi terme à terme en décalage avec la situation des personnes âgées qui ont connu un parcours d'intégration sociale : ils sont plus jeunes et en mauvaise santé, ce sont plutôt des hommes, ils ont de très faibles revenus et pas de capital, ils vivent seuls et ne disposent donc pas « d'aidants naturels » (famille) qui peuvent accompagner leur perte d'autonomie.

La prise en charge des personnes en situation de précarité par les services de soutien gériatrique de l'aide à domicile aux Ehpad se fait difficilement. Ils restent donc confinés dans les institutions de prise en charge de la précarité sociale et au premier chef les Centres d'Hébergement et de Réinsertion sociale (CHRS). La question de l'articulation d'un secteur de prise en charge sociale avec celui du vieillissement se trouve donc posée. Les personnes ne relèvent plus de la prise en charge dans des CHRS et, en raison de l'absence de domicile, n'accèdent pas ou peu au maintien à domicile ou aux services et structures adaptées à leur perte d'autonomie comme les services gériatriques (portage de repas, aides à domicile, soins infirmiers) ou les Ehpad.

Le premier objectif visé est d'éviter aux personnes un vieillissement à bas niveau de qualité dans les CHRS. Le deuxième objectif est de proposer une diversité de l'offre de solutions de logement et de services adaptée à des situations différentes de personnes en situation de précarité et en perte d'autonomie. Le logement autonome, adapté et accompagné a été privilégié ainsi que le cadre du service public de la prise en charge du vieillissement. Il est nécessaire de ce point de vue de sécuriser les porteurs de ces solutions adaptées en prenant en compte tous les aspects de cette prise en charge (charges non prises en compte, vacance des logements, pérennité des financements). Le troisième objectif est de mobiliser le service public départemental de l'autonomie garant de la possibilité d'un accompagnement des personnes vieillissantes en situation de précarité et de l'existence de plateformes de ressources locales. Il faut enfin signaler l'importance des documents de planification urbaine (PLH, PLU, PDAHLPD) qui doivent inventer une ville de demain qui fasse toute leur place aux anciens et notamment ceux en situation de précarité.

L'Uniopss rassemble en son sein des structures de l'hébergement au logement accompagné qui accueillent les personnes en situation de précarité et de grande exclusion mais aussi des structures dédiées à l'accueil des personnes âgées et des personnes en perte d'autonomie. Il était donc opportun que l'Uniopss interroge ses adhérents sur la question du vieillissement des personnes situation de précarité. Deux axes ont été privilégiés dans cette réflexion.

Le premier était de repérer les expériences innovantes qui permettent d'accueillir des âgés dans des lieux adaptés à leur situation et à leur vieillissement. Ces lieux permettent ainsi de sortir ces personnes de CHRS ou de dispositifs d'hébergement qui n'étaient plus adaptés à leur situation.

L'autre axe était de repérer dans les parcours de vie des personnes en situation de précarité les difficultés de continuum de prise en charge de celles-ci. Ainsi le maintien à domicile de certaines personnes en perte d'autonomie est problématique en raison de détérioration ou d'accidents de santé. Mais l'orientation vers des Ehpad est difficile pour des raisons qu'il convient de comprendre pour trouver des réponses adaptées. La question de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes en situation de précarité demande tout un éventail de réponses adaptées et une continuité de la prise en charge qui leur assure une fin de vie dans la dignité.

Cette étude vous présente donc les investigations qui ont été conduites et les préconisations que l'Uniopss tire de celles-ci en espérant une écoute et une prise en compte de ce sujet tant par les acteurs concernés que par les pouvoirs publics.

Ont tout particulièrement contribué à ce projet :

Uriopss Ile-de-France, Petits Frères des Pauvres, ANSA, Armée du Salut, Fondation ARALIS/ Lyon, CASH Nanterre, Uriopss Occitanie, Secours Catholique, Conseil départemental 93, Habitat et Humanisme, USH, réseau HAPA, Hapi, Mission Interface du Samu Social de Paris, Uriopss PACA, Uriopss Hauts-de-France, Uriopss AURA

Méthodologie de réalisation de cette étude :

Cette étude a été élaborée à partir des remontées issues :

- des adhérents du secteur hébergement – logement de l'Uniopss, membres de son groupe Prévention Hébergement Logement,
- des adhérents de la Commission autonomie et citoyenneté des personnes âgées et des personnes en situation de handicap,
- des conseillers techniques Lutte contre l'Exclusion des Uriopss
- des conseillers techniques Autonomie Grand âge des Uriopss
- de certains adhérents de terrain des Uriopss ou des adhérents nationaux (une douzaine) dont la parole a été recueillie dans la rubrique « La parole aux acteurs », ont alimenté la rubrique « Bonnes pratiques », ainsi que bien sûr la rubrique « Préconisations » et la synthèse finale des préconisations en fin de document.

Ces remontées ont été recueillies à l'occasion des réunions du groupe Prévention Hébergement de l'Uniopss, de 2 réunions conjointes du groupe Prévention Hébergement Logement et de la Commission Autonomie de l'Uniopss (1^{er} octobre et 12 septembre 2024).

I. Genèse du projet et constats sur les difficultés rencontrées par les acteurs de l'hébergement et du logement accompagné quant au vieillissement des personnes accompagnées dans leurs établissements ou dispositifs

Les adhérents du secteur de l'hébergement et du logement accompagné faisaient remonter de plus en plus le constat du vieillissement des personnes accueillies dans leurs structures, qui leur posaient de nombreuses difficultés.

Parmi ces difficultés était mentionné un bâti non adapté à la perte d'autonomie des personnes, avec des soucis pour mobiliser le financement nécessaire pour l'adapter, mais aussi parfois un problème de configuration des locaux qui rendaient de fait eux-mêmes, indépendamment des questions de financement, l'adaptation du bâti très difficile (rendre les portes suffisamment larges pour laisser passer des fauteuils roulants, supprimer les marches trop hautes pour entrer dans le bâti ou y circuler à l'intérieur, etc.).

À côté du bâti, des difficultés liées à l'accompagnement des personnes ont pu être recensées. Bien souvent, les équipes n'étaient pas formées pour l'accueil de personnes âgées, et n'avaient pas le temps nécessaire pour réaliser un accompagnement d'une autre nature qui n'était pas leur métier : portage de repas, soins, aide à la vie quotidienne. Pour autant, ces besoins d'accompagnement ne sont pas marginaux. Ainsi, dans une contribution au Plan Régional de Santé de l'Uriopss et la FAS Ile-de-France, ressortait que 55 % des personnes dépendantes avaient besoin d'accompagnement pour le maintien de l'hygiène corporelle, que 47 % avaient besoin d'accompagnement pour la prise de médicaments, et que 37 % des personnes en avaient besoin pour la prise de repas. A pu être remontée également la difficulté liée à l'accompagnement en fin de vie, nécessitant là aussi formation et mobilisation d'une équipe pour soutenir les autres résidents face au choc du décès d'un autre résident, mais aussi les professionnels qui ont côtoyé la personne, et pour gérer les suites du décès.

En complément des difficultés d'accompagnement dans le CHRS et le logement accompagné, se posait la question des partenariats à tisser hors de l'établissement pour pouvoir accompagner la personne au mieux : soit avec des CLIC, soit avec des SSIAD, ou des SSAD. Or ce tissage de partenariats pouvait parfois s'avérer compliqué.

Enfin, se posait également le problème des alternatives au CHRS et au logement accompagné à proposer à la personne concernée. Premier obstacle, la méconnaissance des dispositifs pour personnes âgées par les équipes sociales des structures du secteur AHI. Faut-il l'orienter vers un Ehpad, parfois en manque de places ,réticent à l'idée d'accueillir un public en difficulté sociale pour des raisons tant de solvabilité que d'intégration aux autres résidents, avec souvent des problèmes d'incurie et prise en charge hygiène, avec parfois des troubles psychiques, des animaux de compagnie, ou une addiction, le tout alors que l' Ehpad n'est pas habilité légalement à accueillir un public qui n'a pas atteint l'âge de 60 ans bien que déjà en perte d'autonomie précoce ? Faut-il l'orienter vers un logement locatif social pérenne avec tout le dispositif d'accompagnement autour nécessaire ? Faut-il l'orienter vers une solution d'habitat inclusif, a priori intéressante, mais encore récente et peu développée dans tous les territoires ? Faut-il proposer des orientations en résidence autonomie, SSAD, ACT ou petite unité de vie ? Que proposer aux personnes sans titre de séjour, ce qui ne leur permet pas d'accéder à une structure médico-sociale pour personnes âgées ?

La DIHAL constatait également la remontée de plus en plus importante de ces difficultés par les associations du secteur. Ceci avait pu être objectivé notamment dans les retours de l'enquête ENC.

De ces constats croisés a donc émergé l'idée d'identifier plus précisément les difficultés rencontrées, de recenser les bonnes pratiques déjà mises en place par les acteurs de terrain et potentiellement généralisables, et de faire des propositions pour lever les obstacles persistants.

II. Quelques faits, données, chiffres éclairants sur le vieillissement des personnes âgées dans les centres d'hébergement et dans le logement accompagné

- **9 %** des personnes accueillies dans les structures du secteur AHI sont en situation de perte d'autonomie liée au vieillissement en Ile de France (Enquête FAS Ile-de-France -2016)¹.
- **16 %** des personnes hébergées dans les centres d'hébergement d'urgence à Paris avaient, en 2016, plus de 60 ans selon le Samu Social de Paris.
- Selon Emmaüs Solidarité, qui gère une soixantaine de structures en Ile de France, les personnes de plus de 50 ans représentent désormais **20 %** du public des maraudes, des accueils de jour, des centres d'hébergement et des maisons relais de l'association. (Actualités Sociales Hebdomadaires du 12 avril 2013).
- **19 %** des personnes accueillies dans les structures du secteur AHI et structures médico-sociales de soins résidentiels (ACT, LHSS, LAM) sont en situation de perte d'autonomie ou dépendance. Parmi ces dernières, **40 %** ont plus de 60 ans.
- **61 %** des structures du secteur AHI ou structures médico-sociales de soins résidentiels sont confrontées à l'accompagnement de personnes dépendantes (Enquête ENEIS by KPMG pour l'ARS Ile-de-France 2019-2020)².
- **19 %** de personnes dépendantes (vieillesse ou handicap) parmi la file active des structures du secteur AHI (Enquête ENEIS by KPMG pour l'ARS Ile-de-France 2019-2020)³.
- **87 %** des structures qui accueillent des personnes en situation de dépendance indiquent être en difficulté dans l'accompagnement des personnes, principalement du fait de l'absence de solution d'orientation.
- Selon l'association Aurore, dans un colloque du 13 octobre 2016, « Les enjeux du vieillissement », certaines personnes avec parcours d'errance présentent un niveau de dépendance élevé dès l'âge de 55 ans.
- Auparavant, la majorité des personnes à la rue décédaient autour de la cinquantaine, faute de soins. Comme les personnes à la rue sont désormais mieux soignées, elles vivent plus longtemps et atteignent, pour certaines d'entre elles, le moment de la vie où la dépendance arrive.
- **14 %** des demandes de logement social émanent de personnes de plus de 65 ans.
- À échéance 2030, il y aura plus de **22 %** de personnes de plus de 80 ans dans le parc social. À échéance de 2040, ils seront entre **30 et 40 %**.⁴

¹ Source : Contribution au Projet Régional de Santé, FAS Ile-de-France – Uriopss Ile-de-France, Décembre 2022, Améliorer l'accompagnement des personnes précaires vieillissantes et/ou en situation de perte d'autonomie.

² Idem

³ Idem

⁴ Source USH, 2024

- Fin 2019, 2 510 femmes et 3 170 hommes ayant moins de 60 ans sont accueillis dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, **93 %** d'entre eux ont entre 50 et 59 ans⁵.
- D'après l'enquête EHPA de 2019, la moitié des personnes accueillies en Ehpad ont 88 ans et 7 mois ou plus et seuls **18 %** ont moins de 80 ans. À l'opposé, les moins de 80 ans représentent un tiers des résidents accueillis en résidence autonomie ou en USLD⁶.
- Le niveau moyen de dépendance des résidents s'accroît entre 2011 et 2019 : En 2011, toutes catégories d'établissement et de modalités d'accueil confondues, **81 %** étaient en perte d'autonomie au sens de la grille AGGIR contre **83 %** en 2015 et **85 %** en 2019. Toutefois, la part des personnes les plus dépendantes diminue légèrement sur l'ensemble des établissements, passant de **16 %** en 2015 à **15 %** en 2019⁷.

⁵ DREES, Enquête Ehpad, 2019

⁶ Idem

⁷ Idem

III. Bonnes pratiques identifiées

Exemples de bonnes pratiques pour lever les difficultés d'accompagnement des personnes

Lever les difficultés d'accompagnement des personnes vieillissantes en résidences sociales

Nom de la structure : Fondation ARALIS

Région : AURA, Lyon

Solution mise en place : Le dispositif Habitat Regroupé Adapté (HRA) de la Fondation ARALIS, à Lyon, est constitué, depuis 2019, de 25 logements au sein de la résidence sociale de Gerland permettant le bien vieillir à domicile (ouverture aux personnes qui ne sont pas forcément déjà résidentes à ARALIS). Il consiste à mettre en place un étayage personnalisé dans le cadre du maintien à domicile, à proposer une aide administrative et budgétaire, des solutions de médiation, des temps collectifs, à accompagner dans les demandes de mesures de protection juridique, à accompagner les demandes d'entrée en Ehpad, mais aussi à organiser la coordination avec les services à domicile et également les partenaires du réseau gérontologique local pour faciliter le suivi de la personne âgée, et à prévenir la perte d'autonomie grâce à des actions individuelles et collectives auprès des publics accueillis.

Ce dispositif s'adresse à des habitants de plus de 65 ans, locataires de la Fondation ARALIS (et depuis la fin d'année dernière aux candidatures externes), en situation de vulnérabilité sociale et financière, isolés, et souhaitant prendre part à une vie semi-collective à travers des activités partagées.

À noter, si les personnes pouvant bénéficier de l'AVP ne sont pas soumises à des conditions de ressources, les bénéficiaires de l'AVP *en résidence sociale* doivent toutefois respecter les plafonds de ressources en vigueur pour un PLAI (logement locatif très social avec bas niveau de loyer)

Aujourd'hui, la fondation ARALIS propose 2 habitats inclusifs regroupant des personnes âgées de plus de 65 ans et des personnes en situation de handicap sans limite d'âge identifiées comme étant des publics précaires et/ou isolés socialement.

Les HRA sont soumis au paiement d'une redevance (loyer, charges, prestations). Ils sont conventionnés par les APL. Un dépôt de garantie correspondant à un mois de redevance est demandé à la signature du contrat de résidence. Pour un T1 de 18m², le total de la redevance est environ de 380 Euros, dont 30 Euros de prestations, et pour un T1 de 23m², le total de la redevance est de 450 Euros, toujours dont 30 Euros de prestations.

Financeurs : Conférence des financeurs du Rhône puis depuis 2022, AVP à la place occupée.

Freins rencontrés :

- Problématique de la vacance, conséquence du financement à la place occupée
- Éligibilité des personnes : les personnes en situation irrégulière sont exclues (en outre, le financement peut être suspendu pour des personnes qui sont dans des démarches de renouvellement si les rendez-vous proposés par la Préfecture dépassent la date de fin d'expiration des titres de séjour)
- Maintien des parcours de mobilité interne qui se heurte au fait que les personnes n'ont pas envie de partir de chez elles (notamment, des pensions de familles)

Partenaires locaux mobilisés :

- Travail en cours de la part de la fondation ARALIS pour identifier les partenaires possibles (en particulier auprès des collectivités, CCAS, AS de secteurs, et acteurs spécialisés dans l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap)
- Métropole de Lyon, associations (par exemple, d'ergothérapeutes pour la promotion des aides techniques à domicile), etc. (à noter également, un partenariat avec Unis-Cité, dans une démarche de promotion des relations intergénérationnelles)
- Ehpad, mais sans formalisation systématique à ce jour

Proposition de solution : conventions formalisées avec des Ehpad

Caractère généralisable ou pas de la bonne pratique : Semble a priori tout à fait généralisable

Personne contact pour aller plus loin : Lauren Hazell, lauren.hazell@fondation-aralis.org, Chargée de mission logement accompagné



La parole aux acteurs, Entretien avec Lauren Hazell et Toni Almerto, Fondation ARALIS, Lyon, juillet 2024

Verbatim :

Sur la vacance et le besoin de partenariats : *« Ce serait vraiment bien que nous soyons identifiés par les partenaires locaux, de manière à ce qu'ils pensent à nous quand ils accompagnent des personnes intéressées par l'habitat inclusif, puissent nous adresser davantage de personnes et que nous évitions les problèmes liés à la vacance. »*

Sur les outils locaux qui existent ou devraient émerger : *« Est à l'étude la création d'un Centre de Ressources Territoriales pour les personnes âgées, rattaché au CCAS de Villeurbanne, financé par l'ARS, et procédant à la centralisation toutes les informations liées à la perte d'autonomie ».*

« Avec les Ehpad avec lesquels nous travaillons, nous avons partagé des formations, et c'était très bénéfique. Ils nous ont appris des choses notamment sur les troubles cognitifs des personnes âgées qui nous ont amené à penser différemment nos accompagnements. »

« La Métropole de Lyon est en train de réaliser un guide de bonnes pratiques pour monter un habitat inclusif pour aiguiller les futurs porteurs de projet. Il a été construit de manière collaborative, via des groupes de travail inter-structures mis en place tout au long de l'année, ce qui a permis en outre de créer du lien et de mettre en réseau les acteurs de l'habitat inclusif à l'échelle du territoire ».

Sur les difficultés rencontrées : *« Certains résidents ont besoin d'un étayage très fort, et nous sommes parfois en difficulté pour trouver les relais nécessaires pour accompagner une sortie dans une structure plus adaptée ».*

Sur le montage des dossiers d'habitat inclusif : *« le suivi des conventions pour les dossiers d'habitat inclusif demeure très complexe : la bonne méthode pour garantir la fluidité des échanges entre les porteurs de projet et les financeurs n'a pas encore été trouvée ; à ce stade, les contraintes pourraient s'assimiler au suivi des dossiers européens FSE ».*

Sur l'idée de mettre en place une cartographie des logements d'habitat inclusifs vacants et disponibles : *« l'idée est intéressante, parce que nous manquons vraiment d'un tel outil pour lutter contre les délais de relocation, qui pénalisent les personnes et les structures.*

En revanche, attention, le porteur de projet d'habitat inclusif doit garder la main sur les admissions, parce que c'est lui qui connaît le profil des autres personnes qui sont dans l'habitat inclusif, et il ne faut pas mettre en péril tout l'équilibre d'un groupe en faisant entrer une personne qui ne sera pas heureuse dans le groupe.

Créer une plate-forme de plus pour une plate-forme de plus, ce ne sera pas intéressant. Il faudra que la plate-forme représente un gain de temps, pas du temps de saisie en plus pour rien. Il y aura donc un enjeu fort d'interopérabilité avec les plateformes existantes. Et ça ne résoudra pas tout.

Il nous faudra une uniformisation de la durée pendant laquelle la vacance est financée partout en France, actuellement c'est 3 mois sur certains territoires, il faudrait généraliser.

Bien souvent, ce qui nous freine aussi, c'est la recherche d'héritier pour des personnes qui sont souvent de vieux chibanis.

Nous aurions besoin d'être aidés aussi au niveau administratif pour obtenir des avenants en temps réel pour pouvoir proposer le logement d'habitat inclusif à une autre personne.

En fait ce qui nous aiderait vraiment, ce serait d'avoir un financement par place et par jour, comme pour les pensions de famille, plutôt que d'avoir un forfait à la personne et uniquement quand la personne est dans le logement. »

Sur l'après 2029, fin du financement prévu par la CNSA et les Conseils départementaux : *« Il faut anticiper dès maintenant l'après 2029, et remettre l'État dans le jeu pour le financement. Si la DHUP ou la DIHAL venaient à prendre le relais de la CNSA, ce serait finalement assez logique, ils assumeraient la compétence logement tandis que le Conseil départemental assumerait la compétence relative aux personnes âgées. »*

Sur les relations entre prescripteurs et opérateurs : *« l'habitat inclusif est une belle idée, et nous avons envie de la faire réussir. Mais pour cela, c'est important que les prescripteurs, avant de changer les règles de fonctionnement et de financement, consultent les opérateurs et prennent vraiment en compte leur point de vue. Le but ne doit pas être de faciliter la tâche du prescripteur en termes de suivi administratif uniquement, mais aussi de chercher à faciliter la vie des personnes accompagnées et des opérateurs et de sécuriser les sorties, pour les prochaines étapes liées au vieillissement.*

Nous aurions besoin de plus de souplesse pour ajuster nos pratiques aux constats de terrain que nous faisons sur les besoins des personnes, et nous sommes souvent freinés par des obstacles administratifs et financiers. »

Lever les difficultés d'accompagnement liées au vieillissement dans le parc social

Nom du dispositif : Concours HLM partenaires des âgés

Région : France entière

Solution mise en place : concours mis en place par le ministère de la santé et des solidarités, et copiloté par l'Union Sociale pour l'Habitat, l'assurance retraite, la DGCS et la Banque des Territoires. Il a pour objectif d'encourager les bailleurs sociaux à déployer des solutions favorisant le maintien au domicile dans de bonnes conditions. Il permet aussi de faciliter l'essaimage de bonnes pratiques au travers d'opérations / actions réussies en faveur de l'offre d'habitat adapté avec services, de stratégies seniors, et d'actions ou démarches en faveur du repérage des fragilités, de la lutte contre l'isolement et du lien social.

Caractère généralisable ou pas de la bonne pratique : oui

Personne contact pour aller plus loin : Catherine Vogeleisen, Union Sociale pour l'Habitat, Responsable du Département Label Quali'Hlm & Politique seniors, catherine.vogeleisen@union-habitat.org

Nom de la structure : La résidence « Le Castillou »

Région : Occitanie, Pyrénées Atlantique, Uzos

Solution mise en place : 10 logements pensés pour accueillir des seniors autonomes au sein d'une opération de logements sociaux regroupant également des jeunes ménages avec enfants. Les logements sont adaptés et accessibles : de plain-pied, salle de bain avec barre d'appui et receveur de douche extra plat, volets roulants électriques. Il y a également une salle d'activité multifonctionnelle meublée et équipée ainsi qu'un espace réservé pour un jardin partagé mis à la disposition des locataires afin de créer un lien intergénérationnel. La proximité est pensée avec les services et les commerces essentiels, les transports de la commune.

Partenariats tissés pour la mener à bien : convention tripartite établie entre le bailleur, la collectivité et l'association CAP DE TOUT. Le centre social CAP DE TOUT agit sur plusieurs communes pour proposer des temps d'échanges entre les générations, des activités ou des services à finalité sociale, éducative, culturelle ou de loisirs.

Caractère généralisable ou pas de la bonne pratique : Oui, à condition que la commune soit porteuse et demandeuse, ce qui était le cas sur ce territoire

Personne contact pour aller plus loin : DOMOFRANCE

Lever les difficultés d'accompagnement liées à la fin de vie

Nom de la structure : Mission Interface du Samu Social de Paris

Région : Ile-de-France

Solution mise en place : En partenariat avec le Collectif des Morts de la Rue, organisation de « petits déj' fun » (fun pour funéraire) pour mettre des mots sur l'accompagnement à la fin de vie dans les structures.

Caractère généralisable ou pas de la bonne pratique : Le Collectif des Morts de la Rue n'existe qu'en Ile-de-France, la pratique serait donc généralisable en Ile-de-France mais pas au-delà.

Personne contact pour aller plus loin : Bérangère Grisoni, Collectif des Morts de la Rue et Fédération Santé Habitat, berangere.grisoni@sante-habitat.org.

NOM de la structure : Plateforme vieillissement et Précarité

Région : AURA

Solution mise en place : Publication d'un outil « J'aimerais que ça se passe comme ça pour ma fin de vie et après » pour accompagner les personnes à exprimer leurs souhaits liés à la fin de vie.

Caractère généralisable ou pas de la bonne pratique : oui

Lever les difficultés d'accompagnement pour lutter contre l'isolement des personnes âgées précaires qui seraient dans un logement accompagné ou un logement individuel

Nom de la structure : Territoire Zéro Chômeur de longue durée

Région : Ile-de-France, Cergy

Solution mise en place : Les personnes qui travaillent dans le cadre du TZCLD viennent tenir compagnie et font des visites de courtoisie à des personnes isolées précaires.

Financement : Contrat de ville

Caractère généralisable ou pas de la bonne pratique : OUI

Personne contact pour aller plus loin : Christine Erard, Ville de Cergy.

Exemples de bonnes pratiques d'orientations vers des alternatives à l'hébergement ou au logement accompagné

Création d'une mission qui fait de l'aller-vers pour réaliser ces orientations

Nom de la structure : Mission Interface du Samu Social de Paris

Région : Ile de France

Date de mise en œuvre : 2017

Solution mise en place : Équipe mobile « d'aller-vers » : création de 6 postes dédiés chargés de l'information, l'orientation et l'accompagnement des personnes âgées sans abri vers les structures de « droit commun » et de la coordination entre structures d'hébergement, foyers spécialisés, Ehpad, etc. L'idée est d'avoir un rôle d'expert sur les droits des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Cela prend la forme d'une équipe de coordinateurs sociaux expérimentés avec le public précaire personne âgée (PA) et/ou personne en situation de handicap (PH). Ils interviennent à la demande des équipes sociales de proximité rencontrant ou accueillant ces publics dans des structures inadaptées à leur âge ou à leur situation de handicap, pour débloquer ces situations complexes en travaillant une orientation vers une structure adaptée.

Les professionnels de la Mission Interface abordent également des sujets sensibles tels que la perte d'autonomie, les directives anticipées, etc.

Ils font des visites d'Ehpad avec les personnes, de manière à travailler sur l'adhésion de la personne accompagnée à ce type d'établissement. Ils peuvent aller jusqu'à faire en sorte que les personnes susceptibles d'intégrer un établissement restent manger et fassent une activité avec les autres résidents, de manière à tester au réel comment elles se sentiraient dans ce nouvel environnement et s'il correspond bien aux besoins des personnes. Le suivi se prolonge également post admission, si besoin. Ils jouent donc en quelque sorte le rôle que porterait la famille pour ces personnes qui souvent n'en ont pas ou plus.

Ils font également le lien avec l'équipe de l'établissement à laquelle ils expliquent le chemin parcouru par la personne, son parcours de rue, afin d'expliquer le comportement des personnes issues de la grande précarité qui peut surprendre les intervenants en Ehpad.

Ils organisent aussi des actions de sensibilisation sur les droits des PA/PH à destination des travailleurs sociaux de proximité, ainsi que des « Petits Dej'Fun » (pour funéraire) au sein des centres d'hébergement ou accueils de jour, durant lesquels sont abordés divers sujets liés à la fin de vie (enterrement religieux, don d'organe...).

Enfin, les coordinateurs sociaux de la Mission Interface peuvent faire appel à des volontaires en Service Civique qui vont à la rencontre des personnes en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) qui peuvent se sentir seules pour discuter, notamment parce qu'elles sont plus jeunes (environ 65 ans) que la majorité des résidents Ehpad (environ 83 ans).

Public pris en charge : personnes âgées d'au moins 65 ans et présentes légalement sur le territoire, personnes âgées de 60 à 65 ans et dont l'état de santé peut justifier de mesures dérogatoires pour bénéficier de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH), ainsi que des personnes de 18 à 59 ans en situation de handicap perçues par le travailleur social référent ou reconnues par la MDPH.

Nombre de personnes suivies : 1 040 personnes en 2023

Type d'orientations proposées aux personnes : Sur 103 sorties positives en 2023, 52 ont été réalisées par les coordinateurs sociaux du volet PA, vers les structures suivantes : 21 % en Ehpad, 38 % en résidences autonomes, 19 % en logement, 15 % en pension de famille et le reste dans d'autres lieux adaptés

Âge des personnes prises en charge : sur le volet personnes âgées les personnes accompagnées ont entre 54 et 93 ans, pour une moyenne à 63 ans.

Financeurs publics : DRIHL, ARS Ile-de-France, Conseils départementaux / Ville de Paris

Acteurs du secteur AHI mobilisés : 90 acteurs de l'urgence sociale sont mobilisés parmi lesquels : Armée du Salut, Aurore, Caritas, Emmaüs Solidarité, Mie de Pain, Petits Frères des Pauvres, Groupe SOS, CASP, d'autres structures du Samu Social de Paris...

Types d'établissements du secteur AHI mobilisés : CHU, CHRS, LHSS, LAM, maraudes d'intervention sociale, accueils de jour.

Modalités de partenariats : Les partenariats sont principalement informels, afin de conserver la souplesse du dispositif en fonction des besoins des structures sollicitées et des structures d'orientation pertinentes pour le projet de chaque personne accompagnée. Des collaborations techniques sont également développées avec la MDPH et la CNAV.

Freins rencontrés :

- Complexité des dossiers de dérogations pour bénéficier de l'Aide Sociale à l'Hébergement pour les personnes de moins de 60 ans nécessitant une entrée en Ehpad.
- Réticence des établissements à accueillir le public issu de la grande précarité et manque de travailleurs sociaux dans les établissements pour les accompagner.
- Effectif de la mission trop réduit par rapport aux besoins potentiels à couvrir (1 400 personnes sans domicile de plus de 60 ans pourraient avoir besoin de ce service selon le SIAO de Paris).
- Le volet handicap est peu connu dans le domaine de l'urgence sociale, il y a des difficultés de repérage de la perte d'autonomie de la part des travailleurs sociaux, par conséquent, il est complexe de quantifier les besoins en termes d'ETP pour accompagner ce public.
- Enjeux sur l'accompagnement des publics sans papiers : il manque des structures et des dispositifs d'accompagnement inconditionnel, notamment pour déployer une orientation adaptée le temps de la régularisation des personnes qui en relèvent.

- Instabilité financière puisque jusqu'à 70 % de la mission a été financée par du mécénat, et le reste l'est par des subventions annuelles, avec des conférences de financeurs pour une durée de 3 ans, mais aussi avec des complémentaires santé. L'idéal pour la Mission Interface serait de pouvoir obtenir un financement public pérennisé, par exemple via un CPOM sur 5 ans, de manière à pouvoir projeter la gestion de cette mission, qui a fait ses preuves puisque son modèle est déjà présent sur 5 régions, pourrait l'être bientôt sur 2 autres, et qu'un déploiement à Bruxelles est même envisagé.

Caractère généralisable ou pas de la bonne pratique : Oui. D'ailleurs la Mission Interface avait une préfiguration à Nantes, avant d'être déployée à Paris. Le modèle a déjà été déployé à Caen, à Lyon (par le Foyer Notre- Dame des Sans-Abris), à Grenoble en 2024 (par le Relais Ozanam), et pourrait l'être également à Brest d'ici fin 2024. Des déploiements sont à l'étude à Lille, Bordeaux, et Bruxelles.

Personne contact pour aller plus loin : Thomas BAUDE, t.baude@samusocial-75.fr



La parole aux acteurs : Interview de Thomas Baude, Samu Social Paris, le 26 juillet 2024

Sur la difficulté à évaluer le niveau d'autonomie de personnes qui ont passé une bonne partie de leur vie en établissement de type CHRS ou logement accompagné :

Avant d'envisager une entrée en Ehpad ou autre établissement, il faut pouvoir faire le point sur l'autonomie de la personne. Pour cela, la Mission Interface propose des séjours en partenariat avec l'association « Int'Act », de 4 à 5 jours, qui permettent d'évaluer où en est la personne au niveau de sa capacité à se faire à manger, se laver, prendre soin d'elle, son niveau de dépendance à l'alcool, au tabac, etc.

Sur la difficulté à faire cohabiter des personnes qui ont vécu longtemps à la rue et ont aux alentours de 60 ans avec des personnes qui ont plus de 80 ans et ont eu des parcours de vie bien moins difficiles :

Les personnes qui viennent de la rue, parfois, n'ont pas envie d'aller en Ehpad parce qu'elles n'ont pas envie de se retrouver « avec des vieux », qui sont de 20 ans plus âgés qu'elles. Un partenariat a été imaginé avec des volontaires en service civique qui ont une vingtaine d'années. Toutes les semaines, 2 jeunes en service civique rendent visite à 15 personnes accompagnées, simplement pour parler et favoriser de l'intergénérationnel. Un accompagnement des équipes médico-sociales de l'établissement concourt aussi à la prise en compte des spécificités du public.

Sur la possibilité d'inventer une forme de LAM qui serait dédiée aux personnes précaires sortant de CHRS ou logement accompagné :

Réserve forte sur cette hypothèse envisagée par d'autres. Le LAM est normalement réservé aux personnes avec un pronostic sombre, or dans ce cas, les personnes à la rue n'ont pas un pronostic sombre, elles ont juste besoin d'une formule adaptée à leurs besoins. Les personnes devraient bénéficier du droit commun et non relever d'établissements spécifiques.

Les Petites Unités de Vie paraissent une formule plus adaptée.

Ça ressemble à du logement, c'est pour un public plutôt jeune, il y a une coordination du soin autour de la personne même si l'établissement en lui-même n'est pas médicalisé. Le fait que l'établissement ne soit pas médicalisé fait que les personnes ont moins peur d'y aller. C'est un établissement petit, dans lequel les personnes ne se sentent pas noyées dans un collectif anonyme. Par contre il faut bien préparer les questions d'addiction et il faut que le taux d'encadrement soit suffisant, sinon cette solution peut se révéler dangereuse pour les personnes concernées et les autres résidents.

L'habitat inclusif est une formule intéressante, mais il est sous-dimensionné en l'état actuel par rapport aux besoins.

Verbatim : « Notre public mérite le droit commun. Par chance, notre public vieillit, alors qu'avant il mourrait à la rue avant d'avoir atteint l'âge de la dépendance. Ils sont en moins mauvaise santé qu'avant grâce aux progrès de la médecine. Il faut se préparer le mieux possible au fait que ces personnes vont avoir besoin d'être prises en charge. »

« Bien souvent, les personnes à la rue ont peur de rentrer en Ehpad, parce qu'elles ont peur d'être maltraitées ».

« Il reste un public dont personne ne s'occupe, qui sont les personnes âgées précaires sans papiers, qui sont laissées totalement à l'abandon, parce que l'Ehpad n'est pas accessible pour elles, pas plus que les autres formules. »

« Il y a aussi un autre public dont on s'occupe peu, qui sont les personnes en situation de handicap précaires, surtout quand le handicap est d'ordre psychiatrique ou lié à des troubles cognitifs notamment associé à de l'alcool. »

« Toutes les personnes sont assez dignes pour entrer dans n'importe quel établissement adapté à ses besoins »

Ehpad qui accueille des personnes aux parcours de rue de manière transitoire avant de les réorienter vers un Ehpad classique ou une résidence autonomie

NOM de la structure : Ehpad du CASH de Nanterre

Région : Ile de France, mais accueillent de fait des personnes venues de la France entière sous condition de ressources.

Solution mise en place : l'Ehpad concerné envisageait en 2020 la mise en place d'un service médicalisé avec un accueil temporaire long : la mise en œuvre d'un accueil temporaire de 2 à 3 ans, avec l'objectif de permettre le rétablissement des facultés médico-psycho sociales et la sortie vers des dispositifs plus adaptés que l'Ehpad, comme les résidences autonomie.

Une évaluation du « potentiel de récupération » de la personne lors de son admission, réalisée par une équipe pluridisciplinaire : si les pathologies présentées par la personne ne permettent pas une amélioration de leur santé et de leur autonomie, elles seraient orientées vers un Ehpad classique, avec la possibilité d'une dérogation pour l'âge d'entrée. L'équipe pluridisciplinaire serait constituée de soignants, de médecins, de psychiatres et de travailleurs sociaux. Bien évaluer la situation à l'entrée doit permettre d'éviter d'emboliser le service avec des personnes qui ne trouveraient pas de solution de sortie après 2 ou 3 ans dans le service du fait d'un problème de santé chronique.

Le public visé est celui des personnes en situation de grande précarité, ayant besoin de soins contextuels avec la capacité de sortir d'une institution médicale. Le seuil d'âge serait autour de 50 ou 55 ans.

Financeurs ou partenaires : ARS Île-de-France l'ARS Île-de-France, le Conseil départemental 92 et le résident au titre de l'hébergement

Caractère généralisable ou pas de la bonne pratique : OUI, mais s'appuie beaucoup sur l'historique de la structure qui, au fil du temps, s'est spécialisée sur les personnes précaires de fait.

Personne contact pour aller plus loin : Raphaëlle PERRIGAUD, Directrice du CASH de Nanterre, raphaelle.perrigaud@ch-nanterre.fr



La parole aux acteurs : entretien avec Raphaëlle Perrigaud, Directrice du CASH de Nanterre, le 24.06.24 :

Verbatim : « Il y a un énorme besoin. Nous sommes face à un mur de la gériatrie des personnes précaires en situation irrégulière. Les personnes ne rentrent dans aucune case dans le système actuel. Il faut inventer une solution adaptée, qui permette aux personnes sans ressources ou en situation irrégulière d'accéder à l'Ehpad. Une solution pourrait être de créer un cadre différent qui serait celui d'un Lit d'Accueil Médicalisé pour personnes âgées.

Nous aurions besoin d'un financement permettant de neutraliser la condition de ressource à l'entrée en Ehpad, comme une dotation globale ARS et Conseil départemental ».

Mode de fonctionnement du CASH de Nanterre :

Le CASH de Nanterre assure la gestion d'un CHU, d'une unité de stabilisation, d'un service de SAVS, d'une halte de jour, d'une résidence sociale, d'une équipe de maraude, d'un accueil douche, d'une PASS généraliste précarité, d'un LHSS, d'un LAM et d'un Ehpad.

Particularité du mode de fonctionnement du CASH de Nanterre : Adaptation des règles de l'Ehpad à l'accueil d'un public précaire :

« Notre établissement est ouvert, pas d'autorisations de sortie, nous leur demandons de nous prévenir, c'est tout.

La consommation de tabac est très forte et coûte très cher, nous la régulons. De même pour l'alcool mais pas de sevrage brutal et total.

Les personnes sont plus autonomes physiquement, mais moins socialement. Le GIR moyen est plus bas que la moyenne nationale, par contre les besoins de soins sont plus élevés que la moyenne nationale.

Ça fonctionne parce que nous avons l'hôpital tout à côté.

Il y a 80 % d'hommes et 20 % de femmes contrairement à ce qui se passe dans les autres Ehpad où les proportions sont à l'opposé. L'âge moyen des résidents est de 72 ans, beaucoup ne sont pas de nationalité française. »

Problèmes de financements :

Notre prix au mois est de 3 000 Euros. Le prix est supporté par la collectivité, les personnes sont à l'aide sociale, n'ont aucune famille, aucun revenu.

La spécialisation de l'accueil de publics précaires, avec tout l'accompagnement social supplémentaire que cela suppose, n'est pas financée actuellement, or cela représente un surcoût de l'ordre de 10 à 15 %. Faire une toilette dans un Ehpad classique, ça peut prendre 10 minutes, dans le nôtre, c'est une heure de négociation, de dialogue et d'écoute, du fait du parcours de rue des personnes. Le ménage dans les chambres doit être fait plus souvent aussi (syndrome de Diogène chez certains, notamment). Or pour garantir cet accueil inconditionnel des personnes précaires vieillissantes, c'est un incontournable.

Reconnaissance des personnels :

Notre personnel est victime d'agressions verbales et physiques par les résidents au départ, les conditions de travail sont difficiles, et pourtant les personnels restent, pour certains plus de 10 ans dans nos structures, parce qu'ils trouvent du sens à leur travail et qu'ils sont fiers de contribuer à arriver à une bonne relation avec une personne qui n'a plus de famille et dont l'Ehpad est le seul lien humain qui reste. Ce sont souvent les personnels qui sont là pour suivre le cercueil au moment du décès, et personne d'autre. Mieux reconnaître financièrement la fonction particulière, avec la pénibilité entraînée, que remplissent ces salariés, est indispensable.

Formation des personnels :

Dans notre établissement il n'y a pas de formation spécifique à l'accueil des personnes précaires parce que souvent les intervenants viennent de l'hôpital de Nanterre qui accueille déjà ce type de publics. Ce qui aide beaucoup par contre, c'est le compagnonnage entre

nouveaux arrivés et anciens, la transmission de bons réflexes et bonnes attitudes à avoir avec les personnes dans des situations bloquées.

Nous organisons aussi des lieux de parole entre personnels pour qu'ils puissent évacuer les situations de crise et avoir le regard distancié de leurs collègues.

Obstacles administratifs :

L'accueil des publics précaires nécessitant un accompagnement en Ehpad est compliqué par la situation administrative de ces personnes, souvent en situation irrégulière.

Nous avons actuellement du mal à remplir l'établissement à 100 % alors que les besoins sont énormes pour des questions de délais administratifs, c'est frustrant pour les personnes et c'est pénalisant financièrement pour la structure.

Mixité sociale dans les établissements :

Parfois ce sont les familles de personnes non précaires qui ne veulent pas mettre leurs parents dans cet établissement alors qu'ils n'ont pas de place ailleurs parce qu'ils ne veulent pas que leurs parents vivent avec des précaires.

Pourtant nous faisons tout pour ouvrir l'établissement sur l'extérieur. Nous avons un partenariat avec la mairie, avec de nombreuses associations culturelles et de lien social, avec des écoles, nous faisons une fête de l'été ouverte au public. Les résidents changent complètement d'attitude avec les enfants. Nous avons des partenariats avec l'association des Petits Frères Des Pauvres qui sont une seconde famille pour eux et les suivent parfois pendant plus de 10 ans. Chaque année, nous essayons de proposer un projet Art et santé en collaboration avec un artiste.

Échelon territorial souhaitable :

Une orientation territoriale sur le modèle des MDPH dans le secteur du handicap ne serait pas souhaitable. Il y aura de forts besoins sur certains territoires et peu d'offres, et l'inverse ailleurs. Il faut pouvoir penser la question au niveau national ou interrégional.

L'habitat inclusif comme possible alternative sous conditions pour des personnes précaires vieillissantes

Habitat inclusif comme débouché pour personnes précaires sortant de CHRS ou logement accompagné

NOM de la structure : Résidence SERENITIS

Région : Bourgogne-Franche Comté, Côte d'Or, Fontaine-lès-Dijon

Solution mise en place : Offre de logements accessibles aux personnes âgées de plus de 65 ans : logements adaptés, résidences seniors et résidences inclusives. 5 résidences inclusives en activité et 15 prévues d'ici à 2025. Ces résidences inclusives proposent de 16 à 39 logements adaptés : volets roulants automatisés, aides techniques individuelles, douches à l'italienne, contrôle d'accès sécurisé, interrupteurs rétro-éclairés, chemins lumineux, orientation des portes pour permettre une circulation facilitée à l'intérieur des logements. Un ascenseur permet l'accessibilité de tous les logements aux personnes à mobilité réduite et une salle de convivialité, un T2 pensé de manière modulaire, permet d'organiser des rencontres et des échanges entre résidents. Le bailleur veille à ce qu'un

minimum de 12 seniors occupe les logements. Il veille également à ce que les services et commerces soient à un maximum de 15 minutes de la résidence. Les espaces communs et le projet de vie entre résidents favorisent les rencontres et le lien social. Un gestionnaire de vie résidentielle partagée est présent au sein de la résidence trois fois par semaine. Des comités de résidents rythment la vie des habitants 3 fois par an, lors desquels ils peuvent faire évoluer le projet de vie collectif. Le Club Sérénitis a été créé pour présenter les activités portées par des partenaires et des locataires pour créer du lien entre chacune des résidences.

Caractère généralisable ou pas de la bonne pratique : OUI

Personne contact pour aller plus loin : ORVITIS, bailleur social / porteur de projet

Ensemble qui regroupe une pension de famille et une formule d'habitat inclusif, ce qui permet des passages plus fluides vers l'habitat inclusif qu'une orientation directe depuis un CHRS

Nom de la structure : Ancien carmel de Condom

Région : Occitanie, Condom

Solution mise en place : dans le bâti d'un ancien carmel, 17 places en Pensions de familles et 14 logements en habitat inclusif ont été réalisés. Cette proximité entre les places en pensions de famille et en habitat inclusif permet des passages plus fluides d'une solution à une autre et seraient une alternative intéressante au passage qui pourrait être trop brutal d'un CHRS vers un habitat inclusif

Caractère généralisable ou pas de la bonne pratique : ce projet présente un caractère unique dans le sens où il se situe sur le chemin de Saint Jacques de Compostelle, favorise la mixité entre pèlerins de passage, résidents des pensions de famille et personnes vivant en habitat inclusif. Mais le principe d'un ensemble rassemblant pensions de famille et habitat inclusif serait lui transposable ailleurs.

Personne contact pour aller plus loin : Mathieu PRADARIAT, Directeur de l'ensemble, Tél : +33 (0)5 62 29 41 56, accueil@lancienccarmel.fr

Lien présentant le projet : [La résidence intergénérationnelle ancien carmel de Condom – Habitat et Humanisme : association de lutte contre le mal logement \(habitat-humanisme.org\)](#)

Habitat / Village intergénérationnel comme autre alternative possible au CHRS ou au logement accompagné pour des personnes âgées précaires

NOM de la structure : Résidence AUREUM

Région : Pays de la Loire, Loire Atlantique, Nantes

Solution mise en place : Résidence composée de 83 logements classiques et 10 logements Optidom.

Optidom, créée par Vilogia, est une offre sociale de logements qui répond aux besoins évolutifs des seniors en privilégiant le maintien à domicile. Les logements de la résidence peuvent évoluer vers un niveau d'adaptation plus important selon la situation du senior. Les partenaires du quartier ont proposé des activités favorisant le lien social et intergénérationnel, sous convention de partenariat.

Caractère généralisable ou pas de la bonne pratique : OUI

Personne contact pour aller plus loin : VILOGIA, bailleur social / porteur de projet

NOM de la structure : Village intergénérationnel de Lanvaux, Grand-Champ

Région : Bretagne, Morbihan

Solution mise en place : Village intergénérationnel initié suite à la reconstruction d'un nouvel Ehpad. Les locaux de l'ancien Ehpad étaient libres. La ville et le bailleur ont eu l'idée de concevoir des services et des logements liés au vieillissement à la place. Le lieu se compose de la maison des solidarités, guichet unique regroupant le CCAS, le SSIAD, les services d'aide à domicile, une résidence pour les jeunes et une résidence pour les seniors, des associations et clubs de sport, des lieux de rencontre avec place du village, salle de réunion, salle polyvalente et jardin. La commune travaille avec un prestataire : la structure Agora. La structure Agora s'occupe de la gestion locative et fait le lien entre la commune, le bailleur et les résidents. Les animations et activités sont gérées et proposées à la fois par Agora, le CCAS et les associations présentes sur le site. La résidence senior est constituée de 25 maisons individuelles de plain-pied, réparties sur le village. Les 25 Logements sont adaptés aux personnes à mobilité réduite. L'ensemble du village est accessible, des places de stationnement jusqu'aux logements. Les logements sont équipés de commande vocale des équipements, de chemins lumineux, de contrôle d'accès à la vidéophonie, de motorisation de la porte d'entrée, de détection des fuites, de centralisation des commandes de logements via une tablette tactile, de portes coulissantes élargies, de sanitaires adaptés.

Présentation du projet sur la page YouTube de Bretagne Sud Habitat.

Caractère généralisable ou pas de la bonne pratique : OUI, mais suppose non seulement de repenser le logement, mais tout l'environnement autour, est donc à insérer dans un plan local de l'habitat et de l'urbanisme

Personne contact pour aller plus loin : MORBIHAN HABITAT, bailleur social / porteur de projet

Résidence Autonomie comme autre alternative au CHRS ou au logement accompagné pour des personnes âgées précaires

NOM de la structure : Résidence « Geneviève Tilloy »

Établissement d'Hébergement pour Personnes âgées (EHPA). Construction assurée par le Foyer Rémois, organisme de HLM, et gestion assurée par l'association Arpavie.

Région : Grand Est, Marne, Bétheny

Solution mise en place : Résidence autonomie construite avec une association des habitants au projet de requalification du quartier. Cette résidence s'intègre dans un quartier qui comprend plusieurs résidences de logements sociaux à destination des familles et une résidence pour étudiants et jeunes actifs. La résidence autonomie propose un hébergement permanent au sein d'appartements T1 bis et T2 (41 et 43 m²), pour des personnes valides et autonomes, âgées d'au moins 60 ans. En termes d'adaptation, les logements possèdent salle d'eau avec douche et barre d'appui, espaces larges et fonctionnels, un pôle services en RDC avec salle informatique, restaurant, salle de gym, salon bien être, accès aux espaces verts. Elle est située à proximité de commerces et services. Le jardin partagé accessible à l'ensemble des habitants du quartier. Les résidents peuvent accéder à des services de restauration, blanchisserie, activités collectives ou individuelles de prévention de la perte d'autonomie notamment des ateliers mémoire, gym douce, jeux de société, cuisine. L'équipe de l'association Arpavie, présente tous les jours, accompagne de manière individuelle chaque résident.

Caractère généralisable ou pas de la bonne pratique : OUI

Personne contact pour aller plus loin : LE FOYER REMOIS, bailleur social / porteur de projet

Béguinages comme autres alternatives au CHRS ou au logement accompagné pour personnes âgées précaires

NOM de la structure : Béguinage « Villagénération »

Région : Bourgogne Franche Comté, Haute Saône, Noidans-les-Vesoul

Solution mise en place : Les opérations Villagénération sont des logements autonomes HLM, destinés aux seniors et couplés à un espace résidentiel partagé au sein duquel est réalisé un projet de vie sociale. Ce sont 18 maisons individuelles, organisées autour d'une maison commune de 120 m², comprenant salle conviviale avec espaces de vie aménagés, cuisine équipée, sanitaires adaptés, bureau. Accessibilité de plain-pied du bâtiment, implantation à proximité des commerces et services, équipements adaptés, espace extérieur. Le projet de vie sociale réalisé par une animatrice, salariée de l'UDAF 70 qui est présente sur le site 5 jours par semaine. Les missions de l'animatrice concernent l'accompagnement individualisé des clients senior au quotidien (rôle d'écoute, aide administrative, aide à la prise de rdv, aide à la mise en place de services à domicile), la génération de lien social, et le développement d'animations collectives. Les résidents ont un bail classique HLM. Ils signent une convention annexe au bail de 90 euros par mois pour les animations collectives et la présence de l'animatrice. Vidéo de présentation sur la page YouTube de NEOLIA.

Caractère généralisable ou pas de la bonne pratique :

Personne contact pour aller plus loin : NEOLIA, bailleur social / porteur de projet



L'habitat inclusif est une solution alternative d'habitat qui permet à la personne âgée ou handicapée d'accéder à un logement adapté et équipé, assorti de services collectifs et le cas échéant de services à la personne. Cette formule d'habitat désormais cadrée par la mesure 129 de la Loi Elan, est nécessairement liée à un projet de vie sociale et partagé (PSVP) conçu et coopté par les habitants concernés. Il est possible de bénéficier d'un financement du fonctionnement des animations et accompagnements liés au PSVP par l'octroi d'une aide à la vie partagée (AVP). Cette aide est assujettie à l'intensité des services déployés auprès des habitants.

Néanmoins, plusieurs freins sont observés depuis le déploiement de l'habitat inclusif qui menacent l'équilibre et le modèle économique de l'opération :

- *L'absence de financement de l'espace commun servant au PSVP, tant en investissement qu'en exploitation*
- *La disparition de la prise en charge de la vacance d'un logement en cas de départ de l'habitant, depuis le passage du forfait habitat inclusif à l'AVP (cas de personnes hospitalisées, ou réorientées vers un ESMS, ou encore qui n'adhèrent plus au PSVP, etc...)*
- *Des difficultés de fonctionnement dans les relations sociales (troubles de santé mentale, troubles de voisinage, rejet de la communauté par l'habitant, etc...)*
- *La nécessité de bien outiller le porteur de projet et de le fidéliser afin de pérenniser le PSVP (souvent ce sont des CCAS, ou des structures associatives gestionnaires)*
- *La crainte que l'AVP octroyée pour 7 ans, ne soit pas reconduite dans l'avenir*
- *La nécessité de mieux flécher les publics en priorisant les seniors au moment de l'attribution, avec une généralisation de l'agrément Article 20 de la Loi 2015 ASV.*

Ces multiples freins concourent à des réflexions de la part de certains bailleurs sociaux, quant à la possible réversibilité de la vocation de l'opération vers non plus du logement inclusif mais un retour au logement familial classique. Notamment en cas de disparition du PSVP et donc de la perte du bénéfice financier que l'AVP permet pour faire vivre celui-ci. En effet, il existe une temporalité différente entre une opération qui nécessite en investissement de contracter des emprunts sur du moyen -long terme (entre 15 et 40 ans) et un projet social qui bénéficie d'une aide de courte durée (7 ans)

Ces éléments de constat et les observations au fil de l'eau interrogent le modèle économique dans son ensemble de cette solution d'habitat telle que la Loi Elan la définit.

Le contexte d'exercice est en outre de plus en plus contraint : aides à la pierre abondé sur les fonds propres des organismes Hlm qui eux-mêmes s'amenuisent, politique du logement qui s'affaiblit et ne dispose pas d'objectifs volontariste pour répondre à la demande de logement des Français, accélération de la normalisation, augmentation des coûts énergétiques et des matériaux, paupérisation croissante de la population modeste.

D'ici 2035-2040, un défi de taille sera à relever au sein de notre société, auquel les bailleurs sociaux seront confrontés : l'accélération de la transition démographique, avec près d'1M de 65-74 ans, et 2M de 75-84 ans dans le même temps. Les bailleurs sociaux verront s'accroître la proportion des + de 60 ans pour atteindre des prévisions de l'ordre de 40 % de l'occupation sociale en moyenne, d'ici 2035.

Comment répondre à cet enjeu sociétal, sinon que déployer des stratégies d'anticipation, et diversifier l'offre en solutions alternatives d'habitat pour faciliter le parcours résidentiel de tous les seniors en logement social.

Aujourd'hui, des formules d'habitat innovantes et souvent en « sur-mesure » sont développées dans le parc social, liant un principe de logement adapté, équipé, intégré avec celui d'un projet social qui s'ouvre aux résidents voire aussi aux habitants du quartier. 8 solutions alternatives d'habitat ont été identifiées selon une typologie établie en fonction de l'intensité des services offerts, et du profil de la personne selon son degré d'autonomie. Une étude publiée par l'USH en 2023 distingue ainsi : le logement adapté avec ou sans services, les résidences services peu ou pas médicalisées dont les résidences autonomie font partie, les colocations, les béguinages, l'habitat intergénérationnel, l'habitat inclusif, la cohabitation intergénérationnelle solidaire...

On observe ainsi des concepts émerger qui allient formule d'habitat et mode d'habiter, afin de permettre le maintien au domicile des seniors le plus longtemps possible et dans les meilleures conditions. La réflexion peut également questionner le parcours résidentiel de la personne, faisant converger l'offre existante et les besoins croissants dans le temps d'accompagnements de la personne. Dans certains cas, la solution alternative d'habitat dédiée aux seniors prévoit un partenariat avec des établissements de type Ehpad, pour garantir dans la proximité la continuité du parcours résidentiel de la personne. Dans ce cadre, des accords sont prévus pour le partage d'animations entre l'opération et l'établissement, et entre les publics résidents de part et d'autre.

En perspective, on pourrait imaginer dans la continuité de la récente Loi « Bien vieillir » d'avril 2024, qu'une politique favorable aux publics seniors soit à la fois proactive et inclusive, intégrant des critères d'environnement (cadre de vie, mobilité, ville du ¼ d'heure...), d'habitat adapté et diversifié pour favoriser le libre-choix, de proximité et de citoyenneté où le seniors reste acteur dans la société, de lien social partagé et d'accompagnement des plus fragiles y compris avec l'appui de la technologie... en résumé, un véritable plan d'action opérationnel et pluriannuel pour les populations en situation de vieillissement et/ou de handicap, afin de vieillir heureux aujourd'hui comme demain.

Exemples de bonnes pratiques de centre de ressources sur les alternatives à l'hébergement et au logement accompagné pour les personnes âgées précaires :

NOM de la structure : Réseau HAPA

Région : national

Solution mise en place :

Le réseau HAPA s'inscrit dans une logique de solidarité et d'entraide auprès les porteurs de projets d'habitat inclusif. Son action se déploie au tour de plusieurs prismes :

- L'entraide : organisation d'ateliers thématiques afin que les porteurs de projets s'épaulent sur les problématiques qu'ils rencontrent ou encore rencontrent au niveau national et territorial permettant rencontres, échanges et partages ;
- L'accompagnement via des parcours d'accompagnement ;

- La documentation : certaines ressources sont mises à disposition pour les adhérents ou d'autres sont en libre accès sur le site monhabitatinclusif.fr de l'association Hapi.

Caractère généralisable ou pas de la bonne pratique : il s'agirait de mieux faire connaître ce réseau, mais également l'association Hapi, qui peut être une ressource importante pour les porteurs de projets.

Personne contact pour aller plus loin : Sophie Audrain, Directrice du Réseau HAPA, sophie.audrain@reseau-hapa.eu

IV. Préconisations

Propositions pour lever les difficultés d'accompagnement des personnes

Lever les difficultés de ressources des personnes précaires à accéder à l'Ehpad

Le bénéfice de l'Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) est notamment conditionné par la perte d'autonomie. En effet, la grille Aggir mesure la perte d'autonomie sur une échelle de Gir, de 1 à 6 (Gir 1 étant le niveau le plus élevé de perte d'autonomie et Gir 6 le plus faible). Pour l'APA, seules les personnes relevant des Gir 1 à 4 peuvent la percevoir.

Les personnes qui relèvent des GIR 5 ou 6, moins dépendantes, ne bénéficient donc pas l'APA et sont moins facilement solvables.

De même, les personnes qui ont des parcours d'errance peuvent relever de plusieurs départements différents qui peuvent se renvoyer la balle du versement de l'ASH.

- Il serait intéressant de faire évoluer les modes de financement pour prendre en compte le coût de l'accompagnement des personnes en précarité, en finançant les places en fonction du niveau de précarité et pas seulement en fonction du niveau de dépendance, et de financer les temps de coordination nécessaires avec d'autres professionnels.
- En cas de renvoi de balles entre départements, on pourrait imaginer que la DEETS où se situe la personne avance les frais, le temps que chaque département détermine sa part de contribution.

Lever les difficultés d'accès à l'Ehpad liées à l'aide sociale à l'hébergement (ASH)

L'aide sociale à l'hébergement (ASH) vise à payer tout ou partie des frais d'hébergement en Ehpad et résidence autonomie. Seuls les établissements habilités à l'aide sociale ont des places ouvrant droit à l'ASH. Cette aide est versée sous conditions notamment d'âge (en principe, 60 ans) et de ressources puisque les revenus de la personne doivent être inférieurs aux frais d'hébergement facturés par l'établissement.

Cependant les délais de traitement de demande d'ASH sont particulièrement longs et les démarches administratives complexes (2 ans pour refaire les papiers d'identité, reconstituer les droits à la retraite, retrouver les obligés alimentaires, etc.).

- L'Uniopss propose dans son plaidoyer pour une politique de l'autonomie d'avril 2023 de réduire les délais de traitement de l'ASH et fixer un délai légal (par exemple, 3 mois) afin de financer l'hébergement si le dossier n'est finalement pas recevable au-delà du délai légal de traitement.
- Il serait aussi intéressant d'anticiper les démarches administratives et la reconstitution des droits à l'ASH et à l'APA dès l'accueil dans une structure AHL, pour limiter les délais d'accès, avec l'appui d'intervenants sociaux spécialisés.

Lever les difficultés d'accès à l'Ehpad, aux résidences autonomes, ou aux SSIAD et SAAD liées au critère de l'âge

Seules les personnes âgées de 60 ans peuvent entrer en Ehpad ou en résidence autonomie, et bénéficier de Services de Soins à Domicile pour personnes âgées ou de Services d'aide et d'accompagnement à domicile or les personnes qui ont eu un parcours de rue peuvent avoir des niveaux de dépendance élevés relevant de l'Ehpad avant d'avoir atteint cet âge.

Si certains départements accordent des dérogations, elles restent difficiles à obtenir.

- L'Uniopss préconise la généralisation de ces dérogations de manière à éviter des inégalités de traitement selon les territoires concernés, notamment.

Lever les difficultés d'accompagnement des personnes précaires en Ehpad⁸

- Intégrer aux équipes des établissements médico-sociaux pour personnes âgées des moniteurs éducateurs pour mieux accueillir et accompagner les personnes en situation de précarité
- Travailler avec les conseils départementaux pour mettre en place une permanence d'assistant social dans les Ehpad, pertinent à la fois pour lever les freins à l'entrée en Ehpad pour les publics précaires et pour l'ensemble des résidents
- Travailler avec les conseils départementaux pour développer des postes d'animateurs, qui contribuent au soin en développant la vie sociale, et permettraient de faciliter l'intégration des personnes en situation de précarité dans la vie collective de l'Ehpad. Le réseau Uniopss-Uriopss a proposé comme amendement au PLFSS 2025 de valoriser le rôle de l'animateur au sein de l'Ehpad. En prenant appui sur la définition de la santé de l'OMS⁹, sa vision au sens large inclut tous les professionnels qui prennent soin de la personne, dont les animateurs, en ce qu'ils contribuent à la prévention de la perte d'autonomie et au maintien de la qualité de vie des personnes.
- Développer des établissements aux financements mixtes permettant d'adosser des places LAM à des Ehpad
- Financer des formations aux équipes des structures médico-sociales pour personnes âgées autour de l'accueil du public en situation de grande précarité.

Lever les difficultés d'accompagnement des personnes vieillissantes dans les structures du secteur AHI¹⁰

- Travailler en collaboration avec la région sur le Schéma régional des formations sanitaires et sociales afin d'intégrer dans les formations initiales de travail social des modules de formation sur le vieillissement des personnes accompagnées à la fin de vie

⁸ Source : Contribution au Projet Régional de Santé, FAS Ile-de-France – Uriopss Ile-de-France, Décembre 2022, Améliorer l'accompagnement des personnes précaires vieillissantes et/ou en situation de perte d'autonomie.

⁹ Définition de la santé par l'OMS : « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

¹⁰ Source : Contribution au Projet Régional de Santé, FAS Ile-de-France – Uriopss Ile-de-France, Décembre 2022, Améliorer l'accompagnement des personnes précaires vieillissantes et/ou en situation de perte d'autonomie.

- Renforcer les compétences péri-mortem des équipes des structures du secteur AHI en formant les équipes à la fin de vie via la formation continue
- Développer des formations spécifiques à destination des travailleurs sociaux sur l'accompagnement des personnes âgées
- Développer et financer des postes d'aide-soignant et infirmier dans les structures AHI et revaloriser ces métiers dans les conventions collectives pour renforcer l'attractivité de ces postes.
- Poursuivre le déploiement des équipes mobiles « Mesure 27 » du Ségur de la Santé en augmentant progressivement leur file active et en étoffant les effectifs. Ces équipes présentent l'avantage d'être financées à la place et non à l'acte et d'être spécialisées pour intervenir auprès d'un public précaire.
- Mettre en place une plateforme d'urgence soins infirmiers pour intervenir auprès des personnes lorsque la structure ne parvient pas à trouver l'infirmier pour intervenir
- Proposer des formations aux équipes de soins infirmiers et d'aide à domicile autour de l'intervention auprès d'un public en situation de grande précarité.

Propositions pour faciliter le tissage de partenariats

- Formaliser des conventions entre CCAS, Centres d'hébergement ou Pension de Famille, Porteurs d'habitat inclusif et Ehpad

En effet, la loi ELAN prévoit des partenariats entre les CCAS, les acteurs de l'hébergement, logement, bailleurs sociaux et acteurs du secteur des personnes âgées pour fluidifier les parcours des personnes âgées au sein de l'ensemble de ces dispositifs.

Le CCAS est parfois la première institution à recevoir la demande d'un particulier en fragilité sociale et/ou isolement, et qui pourrait vivre en habitat inclusif. Pour autant, les CCAS ne savent pas forcément si des logements disponibles existent dans les habitats inclusifs.

De plus, les partenariats, bien souvent, reposent sur de l'interpersonnel et ne sont pas formalisés.

De même, les porteurs de projet d'habitat inclusif peuvent se retrouver en difficulté lorsque la perte d'autonomie d'un habitant survient en raison de l'absence de partenariat formalisé en amont avec l'Ehpad qui pourrait dans certains cas prendre le relais pour la suite du parcours de la personne.

- Formaliser des conventions de partenariats entre les porteurs d'Habitat Inclusif et les Ehpad du territoire dès l'ouverture d'un habitat inclusif.
- Organiser des Commissions mixtes entre les Commissions Autonomie chargées du secteur des personnes âgées des Uriopss et les Commissions LCE des Uriopss avec pour objet de mettre en relation leurs adhérents porteurs de projets d'habitat inclusif avec leurs adhérents gestionnaires d'Ehpad associatifs, de manière à ce qu'à l'issue de cette rencontre, des partenariats puissent être initiés en ce sens.



La parole aux acteurs, contribution d'Angélique Théron, conseillère technique Autonomie secteur Grand âge, Uriopss Occitanie, et Nolwenn Rivière, conseillère technique Lutte contre les Exclusions, septembre 2024.

Témoignage de l'Uriopss Occitanie en la matière qui a organisé un temps de travail intersectoriel Grand âge et Lutte contre les exclusions (LCE) avec ses adhérents sur le sujet du vieillissement des personnes précaires.

D'un côté, le secteur Grand âge a identifié des difficultés et des besoins pour accompagner les personnes en situation de précarité. L'une des principales difficultés rencontrées est celle de la multiplicité des vulnérabilités des personnes : complexité de situations inextricables (environnement familial précaire, psychiatrie et addictions) et nécessité qui en découle de croiser les accompagnements avec les partenaires du territoire. Les services et surtout les professionnels qui y travaillent se sentent souvent isolés face aux situations complexes.

La connaissance des acteurs des solidarités du territoire et de leurs missions est essentielle face au manque d'outillage des professionnels pour identifier et accompagner certaines situations, qui ne relèvent pas, par nature, de leur rôle propre. Ces informations permettraient d'identifier les acteurs les plus pertinents pour accompagner la personne ou pour l'orienter vers le bon interlocuteur. C'est pourquoi une meilleure identification des acteurs et partenaires, une clarification de leurs missions et enfin davantage d'articulation et de réactivité de leur part serait essentielle pour accompagner au mieux les personnes en situation de précarité vieillissantes.

De l'autre côté, le secteur LCE a identifié des difficultés et des besoins pour accompagner la perte d'autonomie. D'une part, ces difficultés sont externes et s'expliquent par l'absence de proches aidants, le manque de disponibilité des partenaires, l'orientation réalisée uniquement en urgence suite à un problème et donc sans préparation (par exemple, en cas d'hospitalisation) mais aussi le refus d'accueillir des personnes en situation d'exclusion dans le cadre de certains dispositifs médico-sociaux (ex : Ehpad).

Ces difficultés sont aussi internes. À titre d'illustrations : un milieu « ouvert » qui n'est pas forcément adapté pour les personnes ayant des troubles cognitifs ; la différence de parcours de vie entre les personnes (problématiques de santé) ; les difficultés d'accompagner les problèmes d'addiction ou relevant de la psychiatrie (violences, menaces...), le grand âge et la fin de vie (par exemple, en pension de famille) alors que ça ne relève pas de leur métier ; le manque de pluridisciplinarité, de temps et de moyens pour pouvoir s'adapter et se former...

Après avoir identifié les problématiques, le groupe de travail s'est concentré en deuxième partie aux idées de leviers et solutions, parmi lesquels ont été mis en avant :

- *Mobiliser les espaces de rencontre et de coordination : Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), Conseils Territoriaux de Santé, les Maisons Départementales des Solidarités, CCAS/CIAS, Contrats locaux de Santé, Centre de Ressources Territorial ;*
- *Sensibilisation des différents professionnels sur les multiples vulnérabilités rencontrées ;*
- *Développer les ressources externes pour répondre à l'ensemble des besoins des personnes : cartographier les acteurs mobilisables, développer des dispositifs particuliers et innovants tels que les équipes mobiles, les services hors les murs, les permanences, les petits établissements pour les personnes à multiples vulnérabilités, la médiation santé ;*

- *Créer un droit à l'hébergement en Ehpad pour les personnes en situation de précarité : DAHO ? Contingent ? Moyens renforcés pour l'accompagnement ?*
 - *Augmenter les moyens des services sociaux et les faire intervenir notamment en Ehpad ou dans les services à domicile : améliorer l'accès au droit commun ;*
 - *Responsabilisation des personnes accompagnées face aux limites de l'accompagnement et des missions (contrat de séjour, outils...).*
- Formaliser des conventions de partenariats entre les bailleurs sociaux et les Ehpad
 - Réaliser une cartographie des habitats inclusifs mise à jour en temps réel.

Les acteurs de l'hébergement et du logement accompagné n'ont pas connaissance des logements disponibles en habitat inclusif. Le choix de vivre en habitat inclusif est un choix individuel, il ne peut y avoir « d'orientation » par une quelconque structure. Il ne peut donc pas exister d'acteur type SIAO dont la mission serait l'orientation vers l'habitat inclusif. Cependant, faciliter la mise en relation entre le chercheur et l'offreur d'habitat inclusif serait bienvenu.

De leur côté, les acteurs de l'habitat inclusif se heurtent à des problèmes de vacance des logements en habitat inclusif lorsqu'une personne doit être hospitalisée pour une longue durée à l'hôpital ou qu'elle décède. Or, lors de cette période de vacance, l'animation n'est pas financée par les pouvoirs publics, sauf quelques cas particuliers (Conseil départemental 93 notamment).

Pour faciliter la rencontre entre l'offre et la demande, la réalisation d'une cartographie des logements d'habitat inclusif disponibles en temps réel serait un réel atout tant pour les chercheurs que les porteurs d'habitat inclusif.

Une plateforme, sur le modèle de ce qui existe pour les femmes victimes de violence, pourrait être imaginée en ce sens.

Cependant, deux garde-fous devraient être mis en place pour que cet outil soit bénéfique aux personnes et aux structures :

- L'affichage d'un logement disponible n'impliquerait pas automatiquement l'acceptation, par le porteur de projet d'habitat inclusif, de la candidature sur ce logement de la personne.
En effet, l'habitat inclusif repose sur l'idée de la création d'un collectif de personnes qui choisissent de vivre ensemble, il faut donc que les profils soient compatibles pour un vivre ensemble dans la durée qui sera tenable. Le porteur de projet d'habitat inclusif ne pourrait donc pas se voir imposer un profil qui remettrait en cause l'équilibre entre les différents habitants déjà présents dans la solution d'habitat inclusif et le projet de vie sociale et partagée.
- Cette plateforme ne serait accessible qu'aux professionnels et travailleurs sociaux accompagnant une personne susceptible d'être intéressée de vivre dans un habitat inclusif.

Pour mettre en place cette cartographie, il serait possible d'utiliser un cadre existant qui est l'association Hapi.

Cette association a été fondée par la Banque des Territoires, la Fondation des Petits Frères des Pauvres, et l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires.

C'est actuellement un centre de ressources qui fait de la pédagogie sur l'habitat inclusif à destination de ceux (institutionnels ou privés) qui souhaitent se lancer dans le dispositif.

Il serait possible qu'elle intègre parmi ses missions celle de réaliser cette cartographie, et le financement de cette mission nouvelle pourrait être assumé par la CNSA et la Banque des Territoires.

Pour retrouver l'association Hapi, il est possible d'aller sur le site suivant : www.monhabitatinclusif.fr

- Mettre en place des partenariats entre le nouveau Service Public Départemental de l'Autonomie et les CHRS et les acteurs du logement accompagné.

La loi portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie du 8 avril 2024 a donné une assise légale au Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA). Actuellement en phase de préfiguration dans 18 départements, la généralisation du SPDA est prévue pour 2025.

Le SPDA a notamment pour mission d'accueillir, d'informer les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, leurs aidants et de les orienter vers le bon interlocuteur au regard de sa situation ou demande. Ils assistent également les professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire dans la réponse qu'ils apportent aux personnes. Enfin, le SPDA réalise une démarche de prévention et d'aller vers les personnes dites vulnérables, qu'elles soient âgées ou en situation de handicap.

Les ambitions du SPDA, favoriser la coopération entre tous les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux ainsi que garantir un parcours continu et adapté aux besoins des personnes, représentent une opportunité pour les personnes précaires vieillissantes. Il serait donc intéressant de prévoir des conventions de partenariats entre CHRS, structures de logement accompagné et le SPDA de manière à ce que les travailleurs sociaux de CHRS puissent créer des liens privilégiés avec un interlocuteur au sein du SPDA. Ce dernier deviendrait leur référent et pourrait les informer et les orienter voire les appuyer lorsqu'ils voient qu'une personne accueillie au sein du CHRS ou du logement accompagné va faire face à une perte d'autonomie.

À l'inverse, les personnes qui travaillent dans le cadre du SPDA et qui accueillent le grand public pourraient, lorsqu'ils identifient une problématique de précarité, les orienter vers un partenaire du logement accompagné.

Pour que ces liens puissent se tisser plus facilement avant généralisation de la création du SPDA par la loi, il serait intéressant que les CHRS et structures de logement accompagné se tournent déjà vers le SPDA déjà présents dans les départements préfigurateurs pour voir avec eux si de telles conventions de partenariats seraient envisageables.

Propositions pour faciliter les orientations vers des alternatives à l'hébergement et au logement accompagné des seniors

Dans son Cahier repères « Panorama des solutions alternatives d'habitat en direction des seniors », N°111 – mars 2023, disponible sur le site de l'Union Sociale pour l'Habitat, 8 solutions alternatives d'habitat dans le logement social pour les personnes âgées sont identifiées :

- L'habitat adapté au maintien à domicile

- L'habitat inclusif
- L'habitat participatif
- L'habitat intergénérationnel (résidences et villages)
- Les résidences avec services
- Les béguinages
- Les colocations seniors
- La cohabitation intergénérationnelle solidaire

L'habitat participatif n'est pas ici développé parce qu'il ne semble pas adapté aux personnes sortant de CHRS ou de logement accompagné.

Les résidences services sont des structures privées commerciales, qui ne seront pas accessibles financièrement aux personnes sortant de CHRS et logement accompagné.

Les résidences seniors ne semblent pas non plus les plus adaptées financièrement aux personnes modestes puisqu'elles comportent des services payants.

La colocation seniors est une formule qui peut être intéressante mais qui risque de rester marginale pour un public ayant eu un parcours de rue ou précarisé avec parfois des troubles du comportement.

La cohabitation solidaire intergénérationnelle est plus destinée aux personnes âgées déjà présentes dans un logement social qui serait devenu trop grand pour elles au départ des enfants.

- ❖ Permettre un déploiement plus intense de l'adaptation des logements dans le parc social

La loi Adaptation de la Société au Vieillissement (dite loi ASV), par son article 20, prévoit que des logements sociaux puissent être fléchés spécifiquement pour des personnes âgées, à condition que l'opération ne compte pas plus de 70 % de logements attribués par dérogation à des personnes en perte d'autonomie.

Ces logements sont intégrés dans un environnement qui comporte services, commerces, offre sanitaire, transports en commun, compatibles avec la perte d'autonomie.

Ils sont aussi accompagnés d'un projet social, qui consiste notamment à prévoir des partenariats avec des services de proximité de type SAAD, SAVS, SAMSAH, de la prévention de la perte d'autonomie et de l'animation de la vie sociale.

En ce sens, ils pourraient convenir à des personnes qui ne relèvent plus du CHRS ou du logement accompagné, mais qui ne relèvent pas encore de l'Ehpad.

Le logement social adapté voire équipé en domotique est une solution accessible aux seniors modestes, pour favoriser le maintien au domicile. Aujourd'hui, les réflexions programmatiques privilégient la réhabilitation de logement existants pour optimiser l'offre, parallèlement à l'adaptation des logements occupés par des locataires seniors, et parallèlement au développement d'une offre nouvelle adaptée et accessible.

Néanmoins, avec l'absence d'une politique « logement » volontariste portée par l'État, pour intensifier l'offre et plus spécialement l'offre adaptée en logement social devant la demande croissante, il sera difficile de faire face aux besoins des années à venir.

✚ **C'est pourquoi, pour mieux loger les personnes sortantes de CHRS ou logement accompagné dans le parc social, l'Uniopss propose une programmation ambitieuse de logements locatifs sociaux, susceptible de répondre aux besoins constatés des personnes.**

❖ Développer l'habitat intergénérationnel

Les étudiants, familles, personnes âgées, personnes en situation de fragilité ne partagent pas le même toit mais vivent dans un ensemble résidentiel. Les bailleurs sociaux programment des opérations en partenariat avec des associations ou des collectivités pour satisfaire les besoins identifiés. Dans le cas des personnes âgées, le logement est adapté et équipé de solutions domotiques favorisant un environnement sécurisé. Des espaces communs sont utilisables par tous (espaces communs et/ou de services).

Pour monter de telles opérations, il faut un financement classique du logement social de type PLAI, PLUS, PLS auquel s'ajoutent des financements des caisses d'assurance retraite, vieillesse ou retraite complémentaire, des subventions de l'État, du département, de la région ou de la ville peuvent venir en complément.

❖ Développer les Résidences Autonomies

Les résidences autonomies peuvent être une formule intéressante, adaptée aux personnes aux ressources modestes. Concrètement, il s'agit de logements destinés aux personnes âgées plutôt autonomes (en principe, Gir 5 et 6), alliant espace privatif et espaces communs, dans une zone géographique proche des services, transports... Ce modèle garantit l'indépendance des habitants tout en favorisant une vie sociale et collective grâce aux espaces communs.

Elles restent relativement peu nombreuses : 2312 résidences autonomies recensées sur tout le territoire français.⁷ Elles ne représentent que 120 247 places installées selon la DREES fin 2019. Deux tiers des résidences autonomie ont un statut public, environ 30 % sont des établissements privés non lucratifs, et 4 % sont à caractère commercial.

✚ **Fixer, pour le Conseil départemental, un forfait autonomie qui permette de couvrir totalement les actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie afin qu'elles soient bien accessibles aux plus modestes.**

❖ Développer les béguinages

Les béguinages sont destinés aux personnes âgées uniquement, autonomes ou en perte partielle d'autonomie (Gir 6 ou Gir 5). Ils gardent une vocation sociale et accueillent des personnes âgées aux revenus modestes. Ils étaient à l'origine des regroupements de logements où habitaient des communautés religieuses, mais sont devenus laïcs et repris par les bailleurs sociaux. Ils sont surtout présents dans le Nord de l'Europe. Ce sont le plus souvent de petits ensembles pavillonnaires de plain-pied et qui regroupent en moyenne 10 à 20 logements privatifs, accessibles en formule locative et accession. L'idée est de maintenir à domicile avec sécurité mais aussi convivialité. Les résidents peuvent profiter individuellement à leur domicile de soins et services à la personne de type SAAD, SSIAD, ménage, coiffure, livraison de repas, etc. Les logements n'ont pas vocation à être médicalisés. Ils favorisent le lien social grâce au partage d'espaces extérieurs et par la proximité immédiate des voisins.

Le financement est le même que pour les logements sociaux ordinaires mais le porteur de projet peut solliciter en plus des organismes tels que caisses d'assurance retraite, assurance vieillesse ou retraite complémentaire pour obtenir des subventions ou aides financières.

Sur demande, la Caisse des Dépôts, la région, le Conseil départemental peuvent apporter un soutien financier pour soutenir le développement de béguinages.

❖ Développer les Petites Unités de Vie

Les Petites Unités de Vie sont une alternative intéressante à l'Ehpad pour les personnes issues de la rue. En effet, leur nombre de places plus réduit permet un accompagnement plus rapproché de la personne, avec une meilleure prise en compte possible des spécificités de la personne qu'un Ehpad qui accueille un très grand volume de résidents. De plus, contrairement à l'Ehpad, la PUV ne donne pas le même sentiment d'une solution parfois très médicalisée, qui peut créer de l'appréhension et faire fuir les personnes avec un long parcours de rue. Son fonctionnement renforce davantage le sentiment aux personnes d'être logées et non hébergées.

❖ Développer le maintien dans un logement social ou accompagné de type pensions de famille

👉 **Développer des solutions d'équipe mobile pluridisciplinaire dans le logement, mobiliser des SSIAD existants ou spécialisés publics précaires, mobiliser des financements conjoints de l'accompagnement médical et social, développer des solutions de type appartements de coordination thérapeutique.**



La parole aux acteurs, Oriane Thomassin, Directrice Inclusion Sociale aux Petits Frères des Pauvres, ancienne directrice d'Yersin, entretien du 21.06.24 :

Verbatim : « Ce qui est intéressant, à Yersin, c'est d'œuvrer pour décroisonner le social, le médico-social, le sanitaire. Nous sommes au carrefour de ces 3 secteurs. Chapeau au personnel qui travaille dans tout l'établissement, ils font un boulot impressionnant de lien social ! »

Les modalités de fonctionnement :

La Maison Yersin, est composée de 3 établissements : une pension de famille, une petite unité de vie et une résidence autonomie regroupées au sein d'un bâtiment de 6 étages. Dans le même ensemble architectural se trouvent aussi une maison de santé pluriprofessionnelle, un café associatif et un centre d'accueil de jour.

Notre spécificité, est de regrouper des activités médico-sociales et sociales, de faire se rencontrer des publics qui ne se croiseraient pas forcément et de travailler une mutualisation du personnel.

Nous accueillons 62 personnes toutes catégories d'établissement confondues. Les places de la petite unité de vie et de la résidence autonomie sont habilitées à l'aide sociale. La majorité des personnes accueillies a un parcours de vie marqué par la précarité voire la grande précarité. Notre action se situe au carrefour de la précarité et du vieillissement.

Pour mémoire, contrairement aux Ehpad, les PUV ne reçoivent pas de financement « forfait soins », tous les soins médicaux et paramédicaux sont dispensés par des intervenants extérieurs. Les résidents bénéficient des prestations d'un établissement, et, en complément, de personnels qui interviennent à leur domicile car ils habitent un logement et non une chambre.

En pension de famille, les personnes ont plus de 50 ans et ont besoin d'aide pour les démarches administratives, médicales et sociales.

En résidence autonomie et en PUV, les personnes ont plus de 60 ans.

Les personnels sont partiellement mutualisés entre les 3 établissements, notamment les fonctions support.

À titre d'illustration, dans la petite unité de vie, un professionnel est présent la nuit et le week-end, cela permet une présence pour les personnes en pension de famille, alors que dans ce type de structure, il n'y a pas d'obligation de présence 24h/24. Également, en pension de famille, il y a un ETP travailleur social et un ETP d'animation. Ces deux professionnels interviennent en lien avec le personnel de la petite unité de vie et de la résidence autonomie de manière à proposer un accompagnement et des animations à l'ensemble des résidents.

Les professionnels s'épaulent entre eux, avec une direction qui les soutient et leur offre de la souplesse.

Les plus :

L'architecture du bâtiment a beaucoup aidé. Il s'agit d'un immeuble d'habitation, chaque résident dispose d'un studio qui est son domicile, mais on y trouve aussi plusieurs grands espaces de vie collectifs, dont une cuisine à disposition pour préparer ensemble des repas partagés. Il y a des salles communes et des terrasses à chaque étage. Il s'agit d'un vrai lieu de vie adapté aux besoins des personnes en grande précarité.

Il y a un cabinet médical avec un partenariat de fait au RDC, avec 3 médecins généralistes et 3 infirmières.

Le café associatif également situé au RDC, est un véritable outil de l'accompagnement des résidents : ils peuvent s'y rendre quand ils le souhaitent en fonction des activités propres au café, ils y rencontrent des habitants et des travailleurs du quartier.

Les difficultés :

Les SSAD et les SSIAD manquent de places au regard des besoins en termes d'accompagnement au quotidien : entretien des logements, aide à l'hygiène personnelle, soins infirmiers, etc.

Nous devons en interne assurer la coordination des intervenants en soins pour l'ensemble de ces établissements qui ne sont pas médicalisés, notamment pour prendre des rdv pour des personnes qui n'ont aucune famille et sont totalement isolées, mais aussi parfois pour les accompagner aux RDV médicaux, parfois, à la demande de la personne, pendant le rdv lui-même, ou encore pour récupérer les dossiers médicaux après un passage aux urgences, ou organiser la récupération de bons de transport pour se rendre aux RDV.

Nous allons recruter un coordinateur santé et un médiateur santé, ces postes seront mutualisés avec d'autres établissements. Nous serons financés par des fondations et organismes privés.

Le manque de moyens alloué au secteur psychiatrique est une vraie difficulté pour nous : les résidents obtiennent difficilement un accompagnement en CMP et nous manquons de liens avec les services psychiatriques hospitaliers.

Par ailleurs, nous identifions des blocages liés aux situations administratives de personnes qui ont de faibles ressources et qui ne peuvent pas obtenir d'aide sociale par exemple.

Conclusion

Depuis plusieurs années un nouveau public de personnes âgées précaires nous oblige à faire évoluer et à diversifier l'offre de lieux d'habitation adaptés à leurs besoins.

Le rapport de l'Igas « Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire » de 2024 s'intéresse aux personnes âgées en situation de précarité et se positionne en ce sens. L'une des préconisations est de faire l'inventaire des modes d'accompagnement plus adaptés aux personnes âgées précaires. Par exemple, en cherchant hormis les Ehpad, d'autres solutions pour adapter certaines structures aux spécificités de ce public, notamment des Petites Unités de Vie rattachées à un ESMS telles que les résidences autonomie ou encore les pensions de famille.

❖ Développer l'habitat inclusif

Il faut rappeler que l'habitat inclusif, comme solution à destination des personnes en situation de précarité, présente plusieurs limites actuellement :

- le nombre d'habitat inclusif existants est limité (exemple : en région Ile de France, en 2022, il y avait 200 projets financés dans le cadre de l'habitat inclusif).
- le modèle économique actuel de l'habitat inclusif est fragile.

Beaucoup d'aspects de l'habitat inclusif sont actuellement mal financés : la construction, les travaux préalables d'ingénierie au montage du projet, le fonctionnement des espaces de vie partagé, qui sont la raison d'être de l'habitat inclusif, l'animation des espaces de vie partagée, les vacances entre deux occupations d'habitat inclusif.

Par définition, un dispositif mal financé accueillera plus difficilement des publics précaires avec parcours de rue, parce qu'ils demandent plus d'accompagnement, donc plus de financement.

Accueillir une ancienne personne à la rue pour un habitat inclusif à l'heure actuelle revient donc à se mettre en péril économique.

- Le métier de coordinateur d'habitat inclusif n'est pas normé. Ainsi, ajouter des compétences supplémentaires à un métier peu calibré est plus difficile.
- Enfin, certains acteurs soulignent qu'envisager qu'une personne passe directement du CHRS vers l'habitat inclusif peut être un peu brutal à bien des égards, notamment sous l'angle du partage d'un projet de vie. C'est la raison pour laquelle ils préconisent des dispositifs passerelles entre les CHRS et l'habitat inclusif. Les ensembliers qui rassemblent à la fois pensions de famille et habitat inclusif peuvent être une bonne solution. Ils citent notamment un ensemblier qui existe à Condom, est piloté par Habitat et Humanisme et dont la bonne pratique est développée ici.

Cependant, une fois ces limites actuelles énoncées, si des améliorations étaient apportées au cadre de l'habitat inclusif, il pourrait constituer une solution intéressante bien que marginale en nombre et provisoire en durée, pour les personnes à la rue vieillissantes. Et ces améliorations profiteraient à l'ensemble des publics concernés par l'habitat inclusif, pas uniquement aux personnes avec un parcours de rue.

Adaptations du cadre de l'habitat inclusif qui en feraient une solution possible pour les personnes avec un parcours de rue :

❖ Faciliter la construction ou la mise à disposition d'habitat inclusif :

- Un pilotage renforcé par l'État de l'utilisation de l'article 20 de la loi Adaptation de la Société au Vieillissement serait à prévoir.
L'article 20 de la loi d'Adaptation de la société au vieillissement permet en effet de flécher une part des logements locatifs sociaux vers des personnes âgées, or il est peu utilisé par les préfets et ceux qui ont un rôle à jouer en matière d'attribution de logements locatifs sociaux.
Comme l'habitat inclusif peut se développer au sein du parc social, se priver de l'outil article 20 loi ASV est donc dommage.
- Une programmation renforcée de l'habitat inclusif au sein des documents de programmation que sont les PLH, Plans Locaux de l'Habitat, et des SRHH, Schémas Régionaux de l'Hébergement et de l'Habitat.
Ces documents de programmation ne font pas actuellement une part assez importante à l'habitat inclusif pour permettre son développement opérationnel.
- Une visibilité renforcée sur les Appels à Projets Départementaux sur l'Habitat inclusif aiderait beaucoup les acteurs à pouvoir se positionner.
Au-delà de cette visibilité sur les appels à projets départementaux, une certaine forme d'harmonisation de leur contenu aiderait à un essaimage plus important des bonnes pratiques. Ainsi, en Ile de France, certains optent pour des projets plus médicalisés alors que d'autres non. Les acteurs associatifs qui chercheraient à dupliquer des bonnes pratiques d'un territoire à l'autre sont donc freinés dans leur élan.
- Une mise à disposition facilitée d'espaces ressources, c'est-à-dire de lieux sur lesquels pourra se faire concrètement la vie partagée entre habitants.
Concrètement, la construction de partenariats entre acteurs de l'habitat inclusif et porteurs de tiers lieux associatifs ou de locaux associatifs pourrait aider.
Certaines associations qui font de l'habitat dans le diffus (exemple ARS 95 à Argenteuil) expliquent que la difficulté à trouver un tel espace a été un réel frein.
- La prise en charge des coûts d'ingénierie au montage de projet et ensuite de construction par le département et une subvention de la CNAV aiderait grandement.
Actuellement, le coût de l'ingénierie du projet et de la construction repose essentiellement sur les bailleurs sociaux pour l'adaptation et l'accessibilité du logement, et sur le gestionnaire pour l'ingénierie.
Or les bailleurs ont de moins en moins de fonds propres du fait de la RLS, d'une part, et d'autre part, les associations ont de moins en moins de fonds propres aussi.

De même, le financement de la modularité de la construction serait très utile. En effet, les habitats inclusifs sont conçus au départ pour un ensemble d'individus avec des conditions et aspirations, mais lorsqu'une personne part de l'habitat inclusif, cela peut modifier les besoins en adaptation du logement, et si cette modularité était pensée et financée en amont, cela limiterait les périodes de vacance de la partie du logement concernée, par ailleurs non financée.

❖ Faciliter le fonctionnement de l'habitat inclusif :

- La prise en charge par les départements du coût de fonctionnement des projets serait également évidemment indispensable.
Actuellement, ne sont pas financés : l'entretien des espaces communs, le véhicule de fonction des personnels qui font des trajets entre plusieurs habitats inclusifs, les équipements dans le logement, et le recrutement et la formation des professionnels qui interviennent dans l'habitat inclusif.
Aucun modèle économique ne peut résister à l'absence de financement du fonctionnement et de la montée en compétence des professionnels qui le font vivre.
- Prendre en charge le financement de la vacance
De même, la vacance n'est pas financée, c'est-à-dire la période pendant laquelle l'habitat inclusif n'est pas occupé parce que l'une des personnes qui la compose, peut être hospitalisée ou décédée.
- Assurer la pérennité du financement sur plusieurs années, via la signature par exemple d'un CPOM, une fois l'appel à projet initial remporté et l'évaluation de la première année de fonctionnement réussie transmise.
À ce titre, le retrait progressif annoncé de la CNSA est préoccupant.
- Trouver un financeur public qui pallie le désengagement de l'État via la CNSA sur l'Aide à la Vie partagée.
Comme l'explique l'association Hapi¹¹, pour les conventions entre les 95 conseils départementaux et les porteurs de projets signées avant le 31 décembre 2022, l'État par l'intermédiaire de la CNSA, a pris en charge 80 % du coût de l'AVP pour une durée maximale de 7 ans, les 20 % restants étant à la charge des conseils départementaux. Le modèle unique de convention donne un cadre que chaque conseil départemental adapte selon une approche locale, pour intégrer l'AVP dans son règlement départemental de l'action sociale (RDAS).
L'article 78 de la loi de finances pour la Sécurité sociale de 2023 (LFSS 2023) pérennise le soutien de l'AVP par la CNSA. Toutefois, le taux de participation de la CNSA diffère dans le temps. Pour les années 2021 et 2022, le taux était à 80 %. Puis, à compter du 1er janvier 2023 jusqu'au 31 décembre 2024, la CNSA prend en charge 65 % du coût de l'AVP. À partir du 1er janvier 2025, la CNSA ne participera que de 50 %.
La CNSA indique que pour soutenir les conseils départementaux dans la mise en place de l'aide à la vie partagée dans son budget 2023, le montant s'est élevé à 37 millions d'euros.
Les conseils départementaux ont programmé dans leurs budgets d'absorber 30 % de financement supplémentaire sur l'habitat inclusif, malgré leur caractère exsangue.

¹¹ [Hapi. Le financement de l'habitat API](#)

- Prévoir le financement de l'habitat inclusif au-delà de 2029
Le financement de l'habitat inclusif est prévu jusqu'en 2029.
Audelà, aucune garantie n'est apportée.
Pourtant, les bailleurs sociaux qui se sont lancés dans des projets d'habitat inclusif ont monté des opérations qui supposaient de contracter des emprunts pour 40 ans.



La parole aux acteurs, interview d'Ingrid Dautrey, Hapi, 18 juillet 2024

Un des problèmes majeurs rencontrés sur le modèle de l'habitat inclusif est la vacance.

La vacance a des conséquences financières à 2 niveaux pour le gestionnaire du projet : un manque à gagner en termes de rentrée de loyers et un autre lié au non-versement de l'AVP en l'absence de locataire qui pourrait en bénéficier.

*Les porteurs de projets ont aujourd'hui la responsabilité d'anticiper autant que possible pour éviter que le modèle économique soit fragilisé et que le projet ne soit remis en cause. C'est un point sur lequel nous devons collectivement travailler pour soutenir les porteurs et améliorer la viabilité des projets.**

Une bonne pratique de cette anticipation pourrait être celle de l'ouverture sur l'extérieur de l'habitat API, dans la mesure du possible. En effet, certains projets commencent à intégrer d'autres personnes dont des potentiels futurs habitants tels que des voisins ou des personnes du quartier qu'ils accueillent pour des activités, des repas, selon le projet de vie sociale et l'organisation de l'habitat. Par ce biais, les personnes commencent à connaître l'habitat donc le jour où possiblement elles voudront y rentrer, il y aura plus de facilité car elles connaîtront déjà le PVSP. Du côté du porteur de projet, les situations de vacance peuvent être limitées. Et c'est tout aussi l'objectif de l'habitat inclusif que d'être intégré dans la cité, le bourg, le village, et que les personnes soient actrices de leur citoyenneté, dans leur autodétermination.

Cette dynamique créée autour de l'ouverture de l'habitat inclusif sur le quartier peut engendrer moins d'inquiétude sur la vacance.

Concernant l'AVP, certains départements prévoient dans leur Règlement départemental des aides sociales (RDAS) de prendre en charge la vacance. Cependant, ce n'est pas du tout la majorité.

À la rentrée, Hapi prévoit de mettre en place une cartographie des projets orientés par son comité d'orientation. Il s'agit principalement de projets en cours ce qui permettra à de futurs habitants de potentiellement s'intégrer à des projets très en amont et de prendre contact avec le porteur de projet.

Idée en cours de réflexion au sein de Hapi : construire une cartographie plus large des habitats API qui recenserait les porteurs de projets, projets d'habitants existants ou en cours, et qui donnerait également à voir qui sont les habitants (personne âgée, personne en situation de handicap). Si la personne est intéressée, elle pourrait solliciter le porteur de projet pour un premier contact : par exemple, avec un habitant ou avec l'animateur de vie sociale et partagée, participation à une activité, etc.

Autre piste de solution : demander l'homogénéisation dans tous les départements de la prise en charge de l'AVP par les conseils départementaux sur trois mois de la vacance.

Autre piste de solution pour le manque à gagner temporaire de la vacance en termes de loyer : mettre en place une forme de fonds d'assurance/de garantie sur le modèle de celui de la GLI (Garantie Loyer Impayé) comme cela existe lorsque le locataire en place ne règle pas ses loyers.

Verbatim :

« L'habitat inclusif a un avenir ! Je suis plutôt optimiste pour l'après 2029. Nous travaillons à donner à voir les résultats produits par l'habitat inclusif à travers notre mesure de l'impact social de cette solution. L'habitat API peut notamment contribuer à dynamiser des zones rurales donc contribuer à leur attractivité.

Cette formule est bien-traitante pour les habitants. Son développement nécessite une montée en connaissances et en compétences des acteurs locaux, un travail en transversalité, basé sur les besoins particuliers de chaque territoire. Les collectivités ont donc tout intérêt à s'en emparer pour faciliter l'émergence de ces habitats en s'appuyant sur leurs partenaires locaux (représentants de l'État, bailleurs sociaux, associations, SAAD...).

Hapi souhaite jouer un rôle d'animation de territoires et ainsi fortement contribuer à l'information-sensibilisation des acteurs locaux »

** Étude en cours de la CDC-BDT sur les modèles économiques de l'HI*



La parole aux acteurs, interview de Sophie Audrain, réseau HAPA, 30 juillet 2024

Sur le financement :

Le financement de l'AVP par la CNSA marque la reconnaissance institutionnelle et une avancée pour l'habitat inclusif.

Toutefois, le développement et la pérennisation de l'habitat inclusif manquent de moyens, politique, humain comme financier, tant au niveau de :

- *L'ingénierie de projet*
- *L'investissement*
- *Le fonctionnement : l'AVP reste insuffisante car elle est censée financer un poste d'animation de vie sociale et partagée mais il y a aussi tous les frais indirects liés à cette fonction à prendre en compte : (la gestion RH, la formation, les frais de vie du salarié (déplacement, téléphone, bureautique ...) et les charges liées à la salle commune (le chauffage, l'électricité ...etc.).*

L'AVP s'est inspirée du modèle des pensions de famille, avec lesquelles elle présente des ressemblances dans la philosophie : "vivre chez soi, mais sans être seul". Les pensions de famille ont un point d'équilibre économique autour de 25 habitants. Or, l'habitat inclusif, dans le cadre de la loi Elan, doit être « à taille humaine », en moyenne 10 personnes. Les économies d'échelle pour 25 et pour 10 ne peuvent donc pas être les mêmes et il faut revoir à la hausse le montant de l'AVP.

De plus, le financement de l'AVP est freiné parce que certains départements veulent d'abord observer ce qui se passe déjà dans les habitats financés avant d'aller plus loin. Par conséquent, les porteurs de projets sont obligés à chercher des solutions ailleurs, par exemple en mutualisant des temps de coordination de vie sociale et partagée, en prenant sur leurs fonds propres ou plus largement en recherchant des financements privés...

Aussi, l'un des principaux problèmes rencontrés par les porteurs de projets pour faire du logement accessible reste le financement des espaces partagés.

Il est difficile de financer les espaces communs, même avec des montages de type « logement foyer ».

L'accessibilité économique des habitats est une priorité pour le réseau HAPA, tant pour les personnes en situation de handicap (dont les revenus sont très bas) que pour les personnes âgées, notamment dans les territoires ruraux, où est observée une grande pauvreté des seniors.

Sur la compréhension, l'acculturation et la sensibilisation des seniors au sujet de l'habitat inclusif :

Une partie de personnes âgées pauvres et propriétaires se trouvant dans des logements vétustes ne sont pas repérées. La démarche de quitter son chez soi pour intégrer un habitat collectif n'est pas simple.

Les porteurs de projets organisent ateliers/actions/session de sensibilisation des élus (maires, EPCI...) pour témoigner/montrer diversité des solutions d'habitat (Résidences autonomie, HI, Ehpad...) en positionnant l'habitat inclusif comme une offre complémentaire.

Mais aussi les convaincre de mettre en place auprès de leurs habitants des sessions d'information, réunions publiques, forum seniors...

Un travail est aussi fait avec les bailleurs sociaux qui peuvent être des relais dans les communes auprès des services logement.

C'est pourquoi le réseau HAPA mène, seul ou en collectif, des activités de production de notes, tribunes et plaidoyer.

Sur la vacance locative :

Quand un locataire quitte un habitat inclusif, la question de son « remplacement » et donc de la vacance locative est tout autant compliquée pour le gestionnaire locatif que pour le porteur de vie sociale et partagée. Le problème se trouve dans la nature de l'AVP : elle est censée financer le collectif alors que c'est une aide individuelle. Cela vient donc fragiliser les modèles économiques des habitats inclusifs.

Globalement, le réseau HAPA ne dispose pas de chiffres sur le taux de vacance locative dans les habitats inclusifs. Sur le secteur du grand âge, la vacance peut s'expliquer par le manque de connaissance sur le sujet, des espaces qui ont pu être mal pensés (par exemple, espaces privés très petits), par l'absence de présence des services à domicile dans certains territoires, par le temps nécessaire pour se projeter dans un nouvel habitat et déménager.

Des partenariats/conventions entre porteurs de projet d'habitat inclusif et pensions de famille pour diminuer les risques de vacance locative pourraient être étudiés au cas par cas mais leur généralisation semble difficile.

Sur les pistes de réflexion/solutions :

L'animation des territoires par exemple via des temps d'échange entre acteurs du logement. Il est important de travailler à la fois sur l'autonomie mais aussi sur le logement, ce sont les deux fondements de l'habitat inclusif.

L'interministériel : depuis la loi ELAN, demande du secteur d'un représentant interministériel de l'habitat inclusif (à noter : l'Observatoire de l'Habitat Inclusif est « interministériel »)

Pour résumer :

CRHH (Comité régional de l'Habitat et de l'Hébergement) : idée d'organisation de réunion ad hoc sur l'habitat inclusif avec les représentants des départements, les acteurs de l'habitat inclusif, les acteurs du secteur PA... (1 fois par an) pour que s'enclenche une vision stratégique et partagée entre les 2 secteurs sur les besoins, les partenariats possibles, les actions communes possibles, les difficultés financières et juridiques à lever pour le développement de l'habitat inclusif.

Uriopss : suggérer aux Uriopss d'organiser des réunions communes entre les commissions Autonomie et Lutte contre les exclusions/Logement, puis qu'à l'issue, émergent certains portes paroles auprès du CRHH.

Hapi : demander à renforcer l'association Hapi au sein de l'Observatoire de l'habitat inclusif : rôle d'animateur de la politique de l'habitat inclusif, donner des outillages. La diversité de la gouvernance d'Hapi (Caisse des dépôts/Banque des territoires, Petits Frères des Pauvres et réseau HAPA) est au service de l'essaimage de l'habitat inclusif.

En fonction de ce qui sera prévu, voir pour demander à inscrire dans la régularité une journée annuelle de l'habitat inclusif, qui serait un rendez-vous médiatique incontournable pour parler habitat inclusif au grand public, sur le modèle de ce qui est fait sur la précarité énergétique : journée de la précarité énergétique tous les ans en novembre. Une telle journée, pilotée par l'ODAS, a été réalisée en 2023 et l'expérience serait à renouveler. Un tel projet est à soutenir pour 2025.

Verbatim :

« Attention à ne pas trop normer l'habitat inclusif en cherchant à en faire un modèle uniformisé. Cela doit rester du sur-mesure, artisanal, en fonction de personnes données dans un contexte donné. »

« Pour faire connaître l'habitat inclusif, il faudrait développer des sessions de sensibilisation auprès des élus, maires, CD, avec témoignages d'habitants heureux en habitat inclusif, le présenter dans des forums pour les habitants »

« Nous sommes en train de créer une communauté professionnelle de coordinatrices de la vie sociale et partagée. C'est un métier dans lequel les professionnels sont finalement assez isolés alors qu'ils auraient besoin de partager davantage leurs pratiques. Un référentiel de ce métier est à l'étude. La question de l'éthique est aussi un point d'attention pour que "veiller sur" ne se réduise pas ou ne se transforme pas en "surveiller". La question de la vie sexuelle et affective dans ces formules d'habitat est aussi un point d'attention. »

« Il faudrait réenclencher une réflexion sur le cadre réglementaire et financier du "logement foyer habitat inclusif" dont le développement est freiné par ses limites. »

- La création d'un référentiel métier pour le poste de coordinateur de la vie sociale, c'est-à-dire de la personne qui fait vivre l'habitat inclusif.
Ces personnes ne sont pas forcément des travailleurs sociaux, ce qui pose une difficulté pour l'orientation et l'identification des partenaires.
Ce coordinateur a besoin de compétences variées, qui vont de l'animation des espaces partagés, à la gestion du projet collectif, en passant par la création de liens avec les habitants ou le reporting à l'égard des financeurs.
 - les possibilités d'étendre le financement de l'animation au-delà des seules personnes éligibles à l'aide à la vie partagée.
En effet, l'esprit de l'habitat inclusif est de faire en sorte que les personnes ne vivent pas isolées. Si l'animation se limite aux personnes vivant dans l'habitat inclusif, et ne permet pas d'associer les habitants du quartier, avec des budgets revus à la hausse, alors les habitants de l'habitat inclusif resteront isolés entre eux, avec la difficulté et la lourdeur des problématiques qu'ils vivent seuls chacun.
- ❖ Faciliter les départs de l'habitat inclusif vers d'autres dispositifs lorsque la perte d'autonomie survient :
- *il serait nécessaire d'anticiper le moment où la perte d'autonomie de la personne l'obligera à quitter l'habitat inclusif pour aller vers une résidence autonomie ou un Ehpad, les délais d'attente étant particulièrement longs.*



La parole aux acteurs : entretien avec Annaelle Varvoux, Responsable Habitat Inclusif, Conseil départemental 93

Verbatim : « Il y a un vrai enjeu à développer l'habitat inclusif, notamment en partenariat avec les bailleurs sociaux. Cette solution est intéressante, parce qu'elle offre un cadre d'action très large, tant dans le diffus que le regroupé, elle permet de répondre avec souplesse à des besoins très différents, et représente une vraie solution pour toutes les personnes qui ne rentrent pas dans les cases d'autres solutions plus classiques comme l'établissement médico-social qui ne correspondent pas ».

Modalités d'action :

En Seine-Saint-Denis, il y a actuellement 12 projets financés au titre de l'habitat inclusif, centrés surtout sur la prise en charge du handicap psychique et des personnes âgées précaires. 23 autres habitats vont ouvrir d'ici 2027.

Dans chaque formule d'habitat inclusif, ce sont entre 3 personnes (dans les colocations) et 15 personnes (dans les habitats regroupés) qui sont accompagnées.

Nous nous appuyons sur des partenariats avec les bailleurs sociaux, pour avoir du logement abordable.

Difficultés rencontrées :

Les projets mettent du temps à se concrétiser, c'est notamment la recherche du foncier qui est longue. Il pourrait être intéressant de mettre en place des incitations fiscales à libérer du foncier pour de l'habitat inclusif sous condition de ressources des personnes accueillies dans ces formules d'habitat inclusif.

Pour faciliter l'accès à l'habitat inclusif des publics précaires, il pourrait être envisagé de rendre éligibles à l'Aide à la Vie Partagée les personnes de moins de 65 ans ayant des besoins particuliers. Par exemple, sur la base d'un diagnostic social posé par un travailleur social, l'isolement de la personne et sa volonté de s'inscrire dans une formule d'habitat partagé via l'habitat inclusif pourraient être établis et déclencher une dérogation.

Le problème de la gestion de la vacance locative fragilise le modèle économique des porteurs. En effet, le versement de l'aide à la vie partagée dépend de la présence effective des habitants dans leur logement : si une personne déménage, l'aide à la vie partagée dont elle bénéficiait n'est pas versée tant que cette personne n'est pas remplacée. Il est possible pour les porteurs de s'organiser en prévoyant des listes d'attentes de candidats à l'habitat inclusif, mais le remplacement est rarement immédiat.

Pour stabiliser le modèle économique des habitats, une solution pourrait être de ne plus financer la place d'habitat inclusif mais le poste d'animation qui fait vivre l'habitat inclusif, quel que soit le nombre de personnes accompagnées, c'est-à-dire revenir à un financement par forfait.

Orientations qui seront prises à partir de 2025, début du désengagement partiel de la CNSA sur le financement :

Le Département n'envisage pas de renoncer au financement de nouveaux habitats inclusifs, mais il sera plus regardant sur la qualité du montage économique des projets, sur leur viabilité, et sur l'impact positif des projets – à partir des premières évaluations qui sont en train d'être menées.

ANNEXE

Sources documentaires utilisées

- ANSA, Étude 2020, PA et CHRS, Logement accompagné, non publiée
- Uriopss Ile-de-France, PA et CHRS, 2023
- Étude Habitat Inclusif et résidences intergénérationnelles, AFFIL, septembre 2023
- Cahier repères « panorama des solutions alternatives d'habitat en direction des seniors », Union Sociale pour l'Habitat, mars 2023, n° 111.

Sources pour aller plus loin :

- Étude de l'ARS Ile de France sur l'accueil de la grande précarité en Ehpad : [ICI](#)
- Kit pour le porteur de projet de la vie sociale et partagée, CNSA et DGCS, à paraître.
- Référentiel de l'habitat inclusif en logement social, Union Sociale pour l'Habitat à paraître en décembre 2024.
- Compte-rendu du Temps de travail intersectoriel : Grand Age/Lutte Contre les Exclusions de l'Uriopss Occitanie, 2024
- Site internet de l'association Hapi, qui centralise les bonnes pratiques en matière d'habitat inclusif : www.monhabitatinclusif.fr
- Uniopss, « Plaidoyer pour une politique de l'autonomie : Faire de l'autonomie de chacun le cœur d'une société solidaire et Inclusive » avril 2023
- Petits Frères des Pauvres : rapport « La pauvreté des personnes âgées : vivre sous le seuil de pauvreté quand on a 60 ans et plus », octobre 2024
- « Rapport Igas : Lieux de vie et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : les défis de la politique domiciliaire, 2024 : [ICI](#)

Personnes rencontrées :

Nous souhaitons tout particulièrement remercier les personnes rencontrées et ayant contribué à ce travail.

- Anaëlle Varvoux, Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis
- Catherine Vogeisen, Union Sociale pour l'Habitat
- Ingrid Dautrey, Association Hapi
- Orianne Thomassin, Petits frères des Pauvres
- Lauren Hazell et Toni Almerto, Fondation ARALIS
- Philippe Chabasse, Fédération Habitat et Humanisme, Habitat Inclusif
- Raphaëlle Perrigaud, CASH Nanterre

- Sophie Audrain, réseau HAPA
- Thomas Baude, Samu Social Paris

Événements de partenaires à cette étude qui vont se tenir sur le sujet traité pour aller plus loin :

5 décembre 2024 :

- L'Uriopss PACA, via l'appel à projet de la Fondation Bruneau, organise un colloque portant sur diverses thématiques notamment : l'accès aux droits et le non-recours, la santé mentale, l'isolement social, l'accès à l'aide alimentaire, l'habitat, la présentation de tous les dispositifs innovants qui ont été développés et pouvant être essaimés.

Octobre et décembre 2024 :

- Le réseau HAPA organise en 2024 plusieurs Rencontres Territoriales de l'Habitat Partagé et Accompagné : Rennes, Lille, Lyon, Toulouse et à Paris. Ces journées sont l'occasion de partage de témoignages, de rencontre avec les habitants, de travail sur les enjeux et les perspectives de l'habitat inclusif.

Équipe Projet Uniopss mobilisée sur ce projet :

- Gilles Desrumaux, Président du groupe Prévention-Hébergement-Logement
- Jeanne Dietrich, Conseillère technique Hébergement-Logement
- Maëliiss Bouticourt, Conseillère technique Autonomie Grand âge et Habitat inclusif
- Valérie Mercadal, Directrice de la communication
- Marie-Alexandrine Louis-François, Assistante de direction – Service Communication
- Estelle Fabert, chargée de communication