

Diagnostic Territorial Aube : Habitat inclusif



« Tout être humain a besoin de l'amour de ses proches, du respect de ses droits, mais aussi de la reconnaissance de ses capacités ». Axel HONNET ¹

¹ HONNET Axel, *« la lutte pour la reconnaissance »*, Cerf, Paris, 2000. In GARDOU Charles (Dir), *« Handicap, une encyclopédie des savoirs : Des obscurantismes à de Nouvelles lumières »*, Eres, Toulouse, 2016.

REMERCIEMENTS :

Réaliser ce diagnostic dans un délai de quatre mois, comprenant la période estivale, a constitué un challenge relevé grâce à la mobilisation du plus grand nombre.

Les membres du comité de pilotage, malgré un contexte calendaire chargé, ont majoritairement répondu aux invitations qui leur ont été envoyées. Tous les entretiens sollicités ont été accordés dans des délais très satisfaisants. Souvent, ils ont donné suite à l'envoi de supports complémentaires permettant d'enrichir le travail documentaire.

Les auteurs du rapport adressent tous leurs remerciements à :

- Mmes Sylvie PLIQUE, Directrice de l'Autonomie et Malika BOUMAZA, Chargée de Mission - Prévention en gérontologie, Pôle des Solidarités - Direction de l'Autonomie, pour leur disponibilité ;
- aux membres du Comité de Pilotage pour leur investissement ;
- aux personnes interviewées pour leur disponibilité et l'intérêt qu'elles ont montré pour cette démarche ;
- aux professionnels et bénévoles ayant participé à la concertation territoriale.

Table des matières

REMERCIEMENTS :	3
GLOSSAIRE	7
Introduction	0
Quelques données socio-démographiques utiles pour envisager l’habitat inclusif.	5
Méthodologie de l’étude	10
1^{ère} partie : DE L’HABITAT INCLUSIF A L’HABITAT API (Accompagné, Partagé, Inséré dans la vie locale) : éléments de cadrage	12
A. L’habitat inclusif et son environnement	12
1. La conception de l’habitat	13
2. L’environnement	14
B. Un projet de vie sociale et partagée fédérant les habitants	14
1. Le public visé	14
2. L’élaboration du projet de vie sociale et partagée	15
3. L’animateur	16
C. Le porteur de projet	17
D. Le forfait habitat inclusif : un financement appelé à disparaître	18
1. L’éligibilité	18
2. Le montant	18
E. Vers un nouveau paysage de l’habitat inclusif : l’aide à la vie partagée (AVP)	19
1. Une nouvelle prestation	19
2. La Conférence des financeurs : un rôle de pilote pour l’habitat inclusif	20
3. Une politique reposant sur l’articulation des acteurs du territoire	21
F. Les enjeux financiers pour le Département	23
Conclusion : l’habitat API, levier pour une société plus inclusive	25
2^{ème} partie : UNE OFFRE D’HABITAT EMERGENTE ET DIVERSIFIEE	27
A. Les logements ne relevant pas de l’habitat inclusif, malgré des caractéristiques communes	28
1. Les résidences pour personnes âgées	28
2. Logements pour les personnes en situation de handicap psychique	30
B. L’habitat inclusif dans l’Aube : à Troyes, pour des personnes en situation de handicap	33
1. Vue d’ensemble	33
2. Un projet partenarial : APEI de l’Aube, APF France Handicap, LADAPT, PEP 10	34
3. Le projet d’AFG Autisme	38
4. Le projet de l’APEI de l’Aube	38
5. Une réflexion en cours de l’APTH sur le territoire de Nogent s/Seine et Romilly	39

3^{ème} partie : UN INTÉRÊT AVÉRÉ POUR L’HABITAT INCLUSIF CHEZ LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, PLUS MODÉRÉ CHEZ LES PERSONNES AGÉES	41
A. Présentation du questionnaire et de l’échantillon des répondants	41
B. Les personnes âgées vivant à domicile davantage satisfaites de leur logement que les personnes en situation de handicap	47
C. L’accompagnement sous ses différentes formes ne constitue pas une demande formalisée	50
D. Des personnes majoritairement satisfaites de leur vie relationnelle et sociale	52
E. Les besoins d’aide à la mobilité sont importants	54
F. Des gestionnaires dans l’expectative ?	57
G. Des acteurs mobilisés par la thématique	59
4^{ème} partie : LES PRECONISATIONS	64
FICHE ACTION 1 : Déployer l’AVP dans l’Aube à l’horizon 2022	65
FICHE ACTION 2 : Communiquer sur l’habitat inclusif auprès de l’ensemble des acteurs	66
FICHE ACTION 3 : Renforcer la conférence des financeurs dans son rôle d’animation et de pôle ressource de l’habitat inclusif	67
FICHE ACTION 4 : Encourager l’offre de logements adaptés pour l’habitat inclusif par les bailleurs sociaux	68
FICHE ACTION 5 : Stimuler le développement de l’habitat inclusif (hors de l’agglomération troyenne) par un appel à projet	69
FICHE ACTION 6 : Développer une offre médico-sociale d’éducation à la vie autonome, en s’inspirant des modèles existants dans le champ du handicap	70
Conclusion	71
BIBLIOGRAPHIE	74
Réglementation	74
Etudes et rapports	74
Ouvrages et revues	75
Articles	76
Webographie	77
LISTE DES ANNEXES	78
Annexe 1 : Liste des participants groupe de travail 12 juillet 2021	79
Annexe 2 – Composition du comité de pilotage	81
Annexe 3 – Liste des entretiens réalisés	82
Annexe 4 : Trame accord CNSA – département (<i>document de travail-avril 2021</i>)	84
Annexe 5 – Grille d’entretien avec les gestionnaires de projet	91
Annexe 6 – Courrier d’accompagnement questionnaire personnes en situation de handicap	93
Annexe 7 – Questionnaire aux personnes en situation de handicap	95
Annexe 8 – Questionnaire aux personnes en situation de handicap en version « simplifiée »	100

Annexe 9 – Courrier d’accompagnement questionnaire personnes âgées	106
Annexe 10 – Questionnaires aux personnes âgées (CD & CARSAT).....	108
Annexe 11 : Profils socio-démographiques des répondants personnes âgées et personnes en situation de handicap	113
Annexe 12 – Courrier d’accompagnement questionnaire aux gestionnaires de projet	115
Annexe 13 – questionnaire aux gestionnaires de projet	116
Annexe 14 : grille d’entretien pour les bailleurs sociaux	118

GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés	ELAN	(Loi) Evolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne	EPSMA	Etablissement Public de Santé Mentale
ADF	Assemblée des Départements de France	ESAT	Etablissements ou Services d'Aide par le Travail
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural	ESMS	Etablissements et Services Médico-Sociaux
AFG	Association Française de Gestion de services et établissements pour personnes autistes	FALC	Facile à Lire et à Comprendre
ALUR	Accès au Logement et à un Urbanisme Rénové	FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
ANCT	Agence Nationale de la Cohésion des Territoires	FH	Foyer d'Hébergement
ANRU	Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine	FV	Foyer de Vie
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie	GEM	Groupes d'Entraide Mutuelle
APEI	Association de Parents d'Enfants Inadaptés	GIR	Groupe Iso-Ressources
APF	Association des Paralysés de France	HLM	Habitation à Loyer Modéré
API	(Habitat) Accompagné, Partagé et Inséré	IME	Instituts Médico-Éducatifs
APTH	Association pour la Promotion des Travailleurs Handicapés, entreprise adaptée	INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ARS	Agence Régionale de la Santé	LADAPT	Ligue pour l'Adaptation des Diminués Physiques au Travail
ASIMAT	Association de Soins Infirmiers et Ménagers de l'Agglomération Troyenne	MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
ASV	(Loi) Adaptation de la Société au Vieillessement	MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
AVP	Aide à la Vie Partagée	MSA	Mutualité Sociale Agricole
CAF	Caisse d'Allocations Familiales	PCH	Prestation de compensation du handicap
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail	PDALPD	Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'hébergement des Personnes Défavorisées
CASF	Code de l'action sociale et des familles	PEP	Pupilles de l'Enseignement Public
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale	SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées	SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale	SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
CNAF	Caisse Nationale des Allocations Familiales	SPASAD	Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
CPAM	Caisses Primaires d'Assurance Maladie	UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
CREAI	Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité	UNAFAM	Union nationales de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
EHPAD	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes	UNAFTC	Union Nationale des Associations de Familles de Traumatés Crâniens et Cérébro-Lésés

Introduction

Le mouvement de transformation de l'offre médico-sociale a pour objet de permettre « *toute action visant à la rendre plus inclusive, plus souple et plus adaptée à la prise en compte des situations individuelles* »². Ainsi, le plan d'action ministériel « Ambition transformation 2019-2022 » vise quatre objectifs opérationnels :

- « *prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie ;*
- *développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations de services pour mieux répondre aux besoins des personnes ;*

Il est prévu notamment de « *généraliser l'habitat inclusif à l'ensemble des territoires, avec la réalisation de trois dispositifs par département minimum d'ici 2021.* »

- *consolider une organisation territoriale intégrée au service de la fluidité des parcours de santé et de vie ;*
- *améliorer la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques.* »

Le département de l'Aube a entrepris de réaliser une étude diagnostique sur l'habitat inclusif ou habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale (API), en associant l'ensemble des acteurs concernés, ainsi que les personnes en situation de handicap et personnes âgées, susceptibles d'être intéressées par ces formes d'habitat. N'étant pas soumises à la réglementation du champ sanitaire, social et médico-social, ces habitations relèvent du droit commun et les logements respectent le cadre réglementaire des immeubles d'habitation. Ce sont donc les normes de ce secteur qui s'appliquent, notamment en matière d'accessibilité.

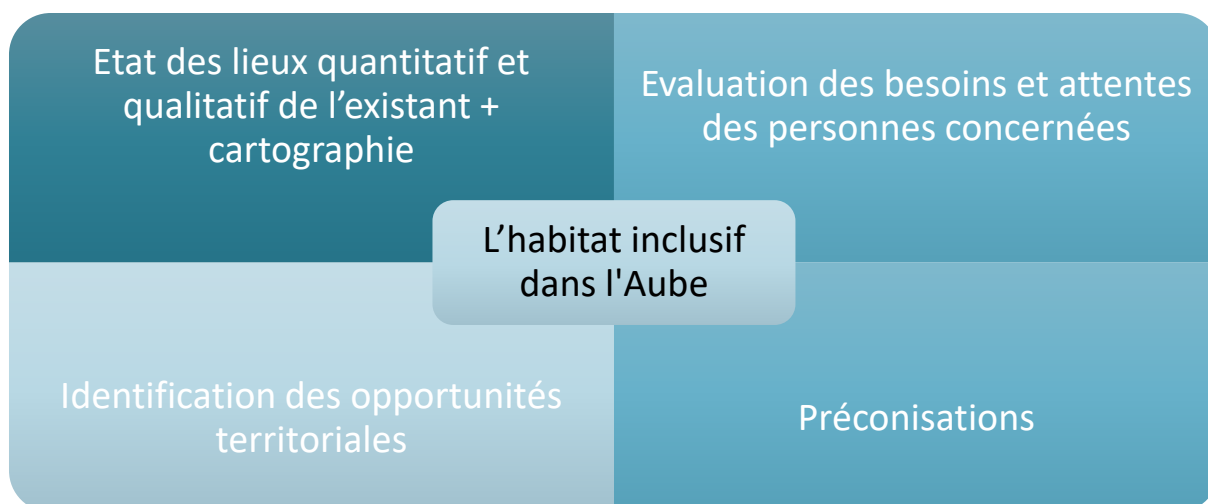
Par ailleurs, bien que développant parfois des formes d'habitats partagés reposant sur la participation effective des personnes accompagnées, les établissements sociaux et médico-sociaux ne peuvent relever de l'habitat inclusif. C'est le cas par exemple des résidences-autonomie³ pour personnes âgées.

Pour cette étude, les objectifs poursuivis ont été définis de la sorte :

- 1) Un **diagnostic territorial** permettant d'avoir une vision exacte et précise des dispositifs d'habitat inclusif existants ou en projet sur le territoire aubois, mettant en lumière les atouts, freins, difficultés et leviers d'évolution identifiés.
- 2) Une **analyse des besoins** et des **opportunités territoriales** pour développer de nouvelles offres en matière d'habitat inclusif ;
- 3) Des **préconisations**, en conformité avec le cahier des charges national et au regard des objectifs assignés à l'habitat inclusif.

² Circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement

³ La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 29 décembre 2015 a en effet prévu la transformation des logements-foyers en résidences autonomie, établissements médico-sociaux.



Diversifier les modes d’habiter n’est pas une préoccupation récente. Dès les années 1960 se développent les logements-foyers pour les personnes âgées à l’issue du Rapport LAROQUE⁴ qui s’alarmait de leur situation relative au mal-logement et à leur isolement. Dans les années 1980, apparaissent de petites unités de vie ou domiciles collectifs.

L’affirmation réitérée des droits des personnes en situation de handicap amène également à reconsidérer la question de leur logement. Ainsi la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées (ONU, 2006) stipule dans son article 19 « Autonomie de vie et inclusion dans la cité : *Les Etats Parties veillent à ce que :*

- « *Les personnes handicapées aient la possibilité de **choisir, sur la base de l’égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre** et qu’elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ;*

- *Les personnes handicapées aient **accès à une gamme de services à domicile** ou en établissement et services sociaux d’accompagnement, y compris l’aide personnelle nécessaire pour leur permettre de **vivre dans la société et de s’y insérer** et pour empêcher qu’elles ne soient isolées (...)* »

Rejoignant les enjeux portés dans le cadre de la loi du 11 février 2005 (dite loi Handicap), les Conférences Nationales du Handicap de 2014 et 2016 ont toutes les deux insisté sur le développement d’une offre de logements adaptés permettant aux personnes en situation de handicap une insertion pleine et entière dans la cité, et le libre choix de leur mode de vie. La réglementation évolue donc progressivement pour favoriser le développement de l’habitat inclusif.

Ainsi, la loi ALUR (Accès au Logement et à un Urbanisme Rénové) du 24 mars 2014 définit l’habitat participatif : *[...] une démarche citoyenne qui permet à des personnes physiques de s’associer, le cas échéant avec des personnes morales, afin de participer à la définition et à la conception de leurs logements et des espaces destinés à un usage commun. [...] l’habitat participatif favorise [...] la mise en valeur d’espaces collectifs dans une logique de partage et de solidarité entre habitants.* »

La loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l’aménagement et du numérique, dite ELAN, précise les conditions pour qu’un habitat soit considéré comme inclusif, terme retenu par les pouvoirs publics :

⁴ Documentation française (1962), Rapport de la Commission d’études des problèmes de la vieillesse. 435 p.

- Il rassemble plusieurs personnes âgées ou adultes en situation de handicap (*il est également considéré comme inclusif s'il rassemble des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap et des personnes ni âgées, ni handicapées, comme par exemple, des proches aidants*),
- C'est la résidence principale de tous les occupants.
- Il comprend un projet de vie sociale. L'arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif prévoit que les habitants et, le cas échéant, leurs représentants, élaborent et pilotent, avec l'appui du porteur, le projet de vie sociale et partagée. Celui-ci propose à minima la mise en place d'activités destinées à l'ensemble des habitants (*mais sans obligation de participation*). Il peut s'agir d'activités de convivialité, sportives, ludiques ou culturelles, effectuées au sein ou à l'extérieur de l'habitat inclusif.

Comme le souligne Jean-Luc CHARLOT, sociologue, « [...] travailler au développement de formules d'habitat pour des personnes en situation de handicap consiste essentiellement à **travailler avec elles à renforcer leur pouvoir de choisir elles-mêmes la vie qu'elles aspirent à mener.** »⁵

Le Rapport PIVETEAU WOLFROM, « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous ! », remis en juin 2020 développe trois idées clés :

- La **reconnaissance du rôle des collectivités et des bailleurs** dans les projets d'habitat inclusif
- Donner une **place centrale au projet de vie partagée**, colonne vertébrale de l'habitat inclusif,
- Faire de **l'habitat inclusif un pilier des politiques du logement, de l'accompagnement du vieillissement et du handicap.**

Un nouveau coup d'accélérateur est donné le 24 février 2021 par le gouvernement. Plusieurs ministres installent le Comité de Pilotage de l'Habitat inclusif avec la participation de l'Assemblée des Départements de France (ADF) et de membres de l'Observatoire pour l'Habitat inclusif. « *L'ambition du gouvernement est de **faire de l'Habitat inclusif un pilier des politiques du logement** pour les personnes ayant besoin d'être accompagnées dans leur autonomie, et intégrer cet objectif aux stratégies des élus locaux et aux solutions en faveur d'un aménagement durable de leur territoire.* »⁶

L'habitat inclusif s'inscrit ainsi dans une logique de diversification de l'offre à destination des personnes en situation de handicap et/ou des personnes âgées, mais il doit avant tout répondre à leurs besoins et aspirations. Ceux-ci sont multiples et évolutifs. L'habitat inclusif peut donc être une étape dans un parcours de vie pour que chacun bénéficie d'un mode de vie adapté à ses envies.

« *Il peut s'agir aussi de **répondre plus finement aux besoins qui se font jour tout au long du parcours de vie** des personnes – pouvant être marqué par des **phases d'autonomisation** ou, à l'inverse, des **phases de perte d'autonomie progressive** – par l'invention de nouvelles solutions intermédiaires pouvant aussi être temporaires, qui **cherchent à éviter des ruptures brutales** comme le passage soudain du domicile à l'hébergement en établissement. Il peut s'agir de proposer des formes **d'habitat « tremplin »**, permettant à des personnes de « sortir » d'une institution dans de bonnes conditions, en*

⁵ CHARLOT Jean-Luc, Le pari de l'habitat. Vers une société plus inclusive avec et pour les personnes en situation de handicap ? (2016) Paris, Editions l'Harmattan, page 11

⁶ Communiqué de presse du gouvernement, 24 février 2021

bénéficiant d'un suivi adapté ou de la possibilité d'expérimenter un nouveau mode de vie supposant des apprentissages nouveaux et une certaine prise de risques. »⁷

Mais de fait, d'importants progrès sont encore à accomplir. Ainsi, en mars 2021, la Défenseure des droits écrit : « **L'adaptation de l'habitat et de l'environnement constitue un enjeu majeur et grandissant de la société, afin de répondre au souhait largement partagé des personnes handicapées et des personnes âgées en perte d'autonomie de vivre le plus possible à domicile. [...] En matière de logement, le handicap constitue ainsi le deuxième motif de discrimination (juste après l'origine) de l'ensemble des réclamations adressées au Défenseur des droits.**

En réponse à la demande de nombreuses personnes handicapées, désireuses de vivre à domicile, l'État a récemment lancé un important programme de transformation de l'offre médico-sociale, orienté vers l'individualisation des réponses dans une approche inclusive. »⁸

Enfin, la plus récente et non moins essentielle disposition réglementaire pour l'habitat inclusif concerne la mise en place d'une nouvelle prestation, l'aide à la vie partagée (AVP), sous réserve de la signature d'une convention entre le Département et la personne morale qui assure le projet de vie sociale et partagée. La CNSA, après accord avec le Département, apporte son concours financier à hauteur de 80 % de la dépense.

Néanmoins, au-delà de la réglementation qui est incontournable pour que les projets d'habitat inclusif bénéficient du forfait inclusif et par la suite de l'aide à la vie partagée, force est de constater que les formes d'habitat « à visée inclusive » constituent une véritable nébuleuse, avec son cortège d'appellations :

- Habitat éclaté : c'est-à-dire des établissements sociaux et médico-sociaux proposant des petites unités de vie insérées en milieu ouvert, mais qui ne relèvent pas de l'habitat inclusif au sens législatif
- Habitat partagé (ALUR)
- Habitat inclusif (ELAN)
- Habitat API (Piveteau Wolfrom)

De son côté, la Fondation de France lance son appel à initiatives 2021 par la dénomination « Habitat partagé et solidaire » qui vise à le promouvoir l'habitat comme laboratoire d'une société plus inclusive. Ce diagnostic prend donc en compte ces formes d'habitat qui ne relèvent pas toutes de l'habitat inclusif au sens retenu par la réglementation.

Cette étude est organisée en 4 parties :

- La première présente l'habitat inclusif au regard du cadre juridique et réglementaire actuel de manière détaillée, car cet écrit a vocation à être partagé avec l'ensemble des acteurs intéressés par l'habitat inclusif. Or, la complexité du sujet, son opacité pour certains acteurs et les dispositions, nouvellement entrées en vigueur, nécessitent d'en donner des clés de lecture aussi précises que possible.

⁷ Convention EHESH/CNSA portant sur les transformations de l'offre de services et d'établissements pour les personnes âgées et handicapées. BERTILLOT Hugo, RAPEGNO Noémie, rapport de l'enquête exploratoire, « Transformer l'offre médico-sociale ? Habitats « inclusifs » et établissements « hors les murs » : l'émergence d'accompagnements alternatifs pour les personnes âgées et les personnes handicapées », avril 2018, page 24

⁸ Décision n°2021-078 du 26 mars 2021, p.10

- La seconde présente les formes d'habitat proches de l'habitat inclusif et les habitats inclusifs pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap dans l'Aube.

- La troisième se focalise sur les besoins et attentes des différentes parties prenantes de l'habitat inclusif, ainsi que sur les perspectives et préconisations.

- La quatrième dresse des perspectives au travers de préconisations présentées sous forme de fiches-actions.

La bibliographie et les annexes permettent d'enrichir la connaissance de la thématique et de disposer de l'ensemble du matériau mobilisé pour ce diagnostic.

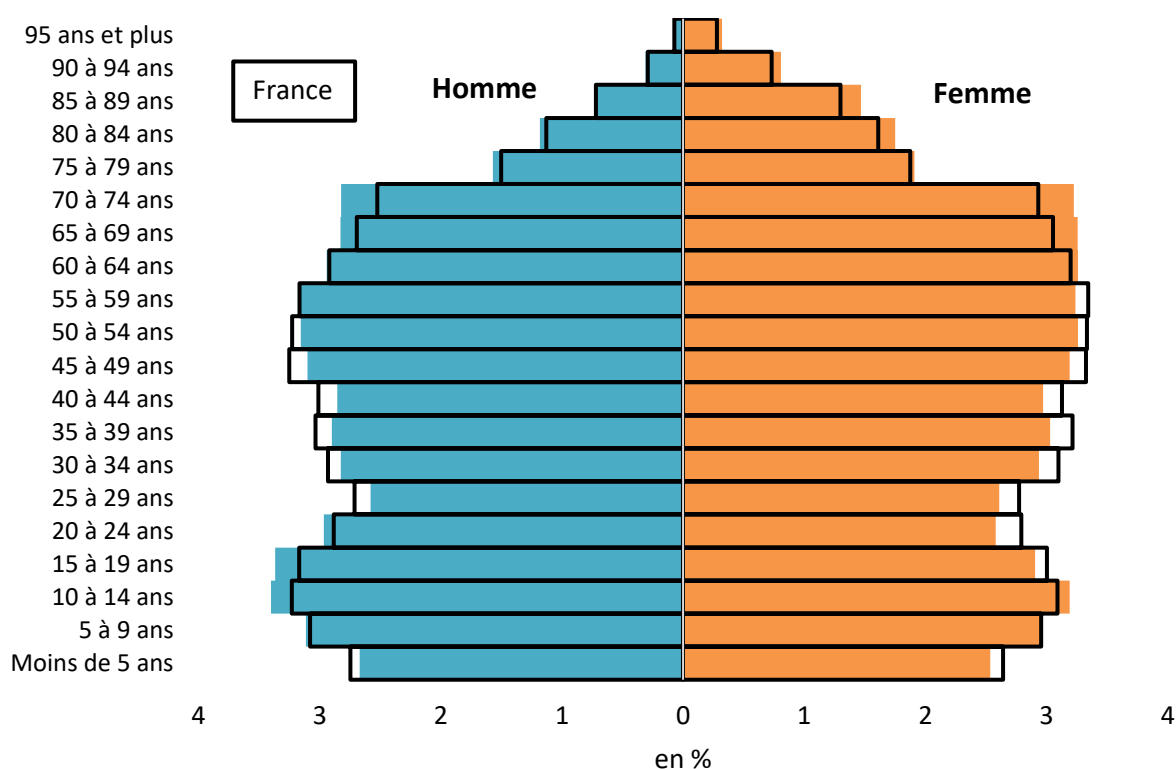
Quelques données socio-démographiques utiles pour envisager l'habitat inclusif.

L'INSEE estime la population auboise au 1^{er} janvier 2021 à 310 147 habitants⁹. Troyes comprend 61 996 habitants. La majeure partie des autres communes composant l'agglomération troyenne ont également connue une hausse du nombre d'habitants depuis le recensement de 2018 : Rosières-près-Troyes, Saint-André-les-Vergers, La Rivière-de-Corps, Sainte-Savine, Pont-Sainte-Marie ou encore Bréviandes. Les petites communes proches de l'agglomération ont elle aussi gagné des habitants, à l'image de Sainte-Maure, Buchères, Saint-Léger-près-Troyes ou encore Torvilliers.

Le bassin de vie troyen, dépasse les 130 000 habitants, et concentre à lui seul presque la moitié des habitants de l'Aube. C'est encore plus vrai à l'échelon intercommunal.

L'Insee indique que Troyes Champagne Métropole totalise officiellement 172 329 habitants. En dehors, les communes maintiennent leur population, notamment au nord-ouest du département, mais dans les autres cas, le nombre d'habitants diminue inexorablement.

Fig.1. Pyramide des âges relatif comparaison France / Aube (en %)



Au regard de la pyramide des âges, la **population auboise apparaît comme étant plus âgée** que la population totale française. Ce constat est confirmé par l'indice de vieillissement¹⁰ qui permet de mesurer le degré de vieillissement d'une population. Il s'agit du rapport entre la population des 65 ans

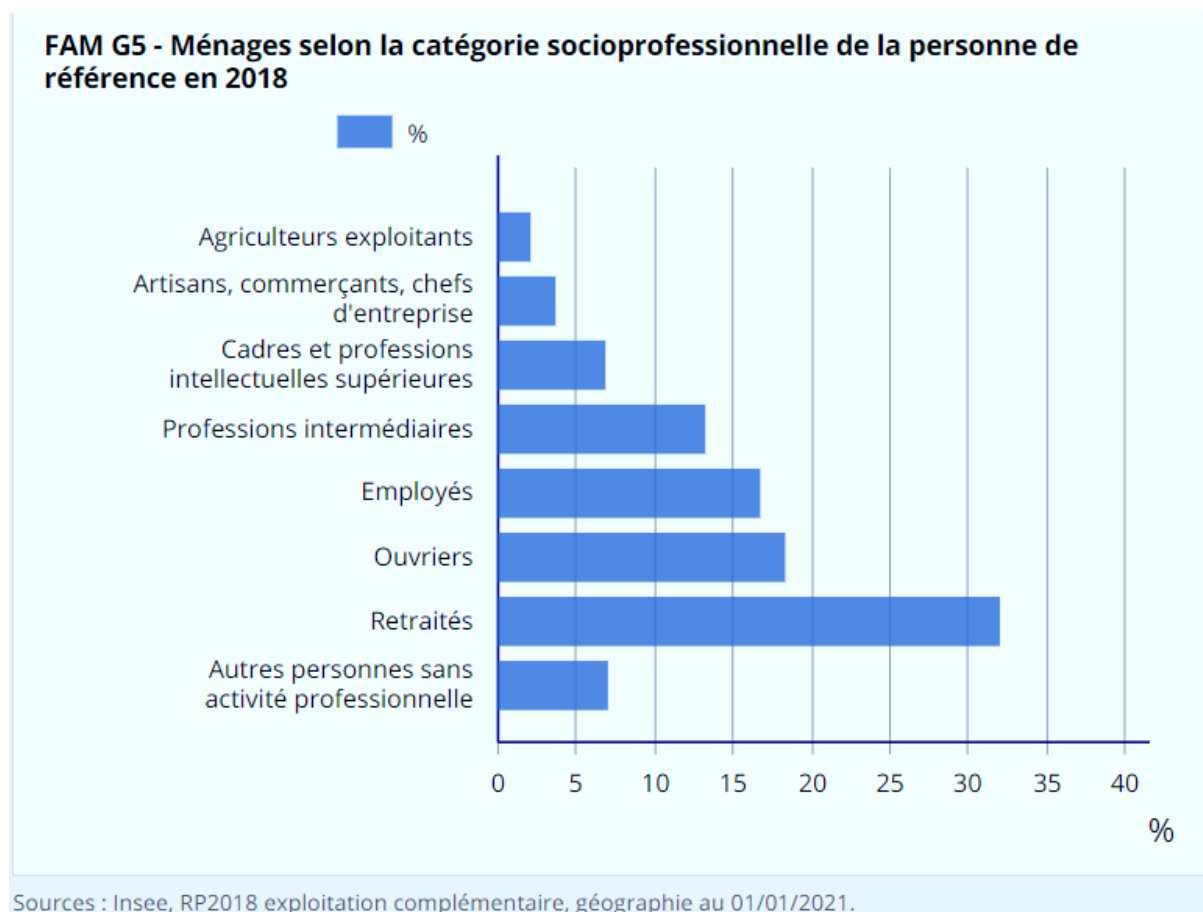
⁹ Source : Insee – Estimation de population (résultats provisoires arrêtés en mars 2021)

¹⁰ Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important ; plus l'indice est faible, plus il est favorable aux moins de 20 ans. Un indice 100 indique que les 65 ans et plus et les moins de 20 ans sont présents dans les mêmes proportions.

et plus sur celle des moins de 20 ans. Aussi, on compte dans l'Aube, 92 personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans. En France l'indice est de 87.

Les retraités représentent un peu plus d'un tiers des ménages¹¹ et en conséquence constituent la catégorie socio-professionnelle la plus représentée dans le département.

Fig. 2. Catégories socio-professionnelles dans l'Aube



Sur le territoire national, les personnes âgées représentent une part significative des locataires du parc social, environ 25 %.¹² Pour l'Aube, les données communiquées par Troyes Aube Habitat au 28 juin 2021 sont les suivantes en ce qui concerne les locataires de plus de 60 ans :

- locataires de l'ex Aube Immobilier = 3 338
- locataires de l'ex Troyes Habitat = 2 614
- Soit un total = 5 952

Pour le bailleur Mon logis, ce sont 1 845 personnes de plus de 70 ans qui sont recensées.

Ces quelques indicateurs montrent que la problématique de l'habitat pour les personnes âgées va prendre une acuité particulière dans les années à venir :

¹¹ Source INSEE : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-10#graphique-FAM_G5

¹² L'Union sociale pour l'habitat, Repères Politiques sociales N°75, L'habitat inclusif pour personnes âgées ou en situation de handicap : points de repère pour une mise en œuvre, novembre 2020, page 7

- maintien à domicile avec ses limites, en particulier au regard de la perte d'autonomie,
- recherche par les personnes de solutions alternatives à l'entrée en établissement,
- souhait de garder des relations sociales.

Pour les personnes en situation de handicap, **en 2020, 6 069 aubois ont reçu l'Allocation aux Adultes handicapés (AAH)**. Ainsi, on compte 36,3 allocataires de l'AAH pour 1000 habitants de 20 à 64 ans (contre 31,9 pour 1000 habitants de 20 à 64 ans dans le Grand Est). Parmi eux, 86 % (5 212) vivent à domicile, cette proportion reste stable depuis 2016. A noter qu'en 2020, 54 % (2 803) des allocataires aubois de l'AAH vivant à domicile en décembre 2020 ont une incapacité supérieure ou égale à 80 %.¹³

Concernant les logements vacants, ils étaient en 2018 au nombre de 15 754, soit 9,5 % de l'ensemble, taux quasi stable par rapport à 2013.

Fig. 3. Types de logements dans l'Aube

LOG T2 - Catégories et types de logements						
	2008	%	2013	%	2018	%
Ensemble	149 989	100,0	158 437	100,0	165 502	100,0
Résidences principales	131 444	87,6	136 693	86,3	141 919	85,8
Résidences secondaires et logements occasionnels	6 936	4,6	6 866	4,3	7 828	4,7
Logements vacants	11 610	7,7	14 878	9,4	15 754	9,5
<i>Maisons</i>	99 390	66,3	105 300	66,5	108 714	65,7
<i>Appartements</i>	49 192	32,8	51 861	32,7	55 299	33,4

Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations principales, géographie au 01/01/2021 .

La proximité des commerces, services et transports en commun étant une des composantes de l'habitat inclusif, quelques données sont fournies ci-après sur les communes centres¹⁴ identifiées à partir des données de l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT)¹⁵. Celles-ci comprennent au minimum 322 habitants et au maximum 61 652.¹⁶

70 % (217 020) de la population auboise y habitent. Elles se répartissent de la manière suivante :

¹³ Données CNAF et MSA publiées sur <https://grand-est.handidonnees.fr/>

¹⁴ Indicateurs de niveaux de centres d'équipements et de services issu d'une recherche INRAE-CESAER (2019).

¹⁵ <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/actualites/2020-centralites-centralites-pvd-actualite>

« A l'occasion des premières réflexions pour l'élaboration du programme Petites Villes de demain, l'ANCT a souhaité mieux appréhender les fonctions de centralités des communes en matière d'équipements et de services en France métropolitaine. A cette fin, une étude a été menée en collaboration avec l'INRAE-CESAER Dijon entre 2019 et 2020, rassemblant des partenaires nationaux et locaux au sein d'un comité d'orientation.

Quatre niveaux de centralités ont été identifiés et caractérisés en centres locaux, intermédiaires, structurants ou majeurs d'équipements et services. »

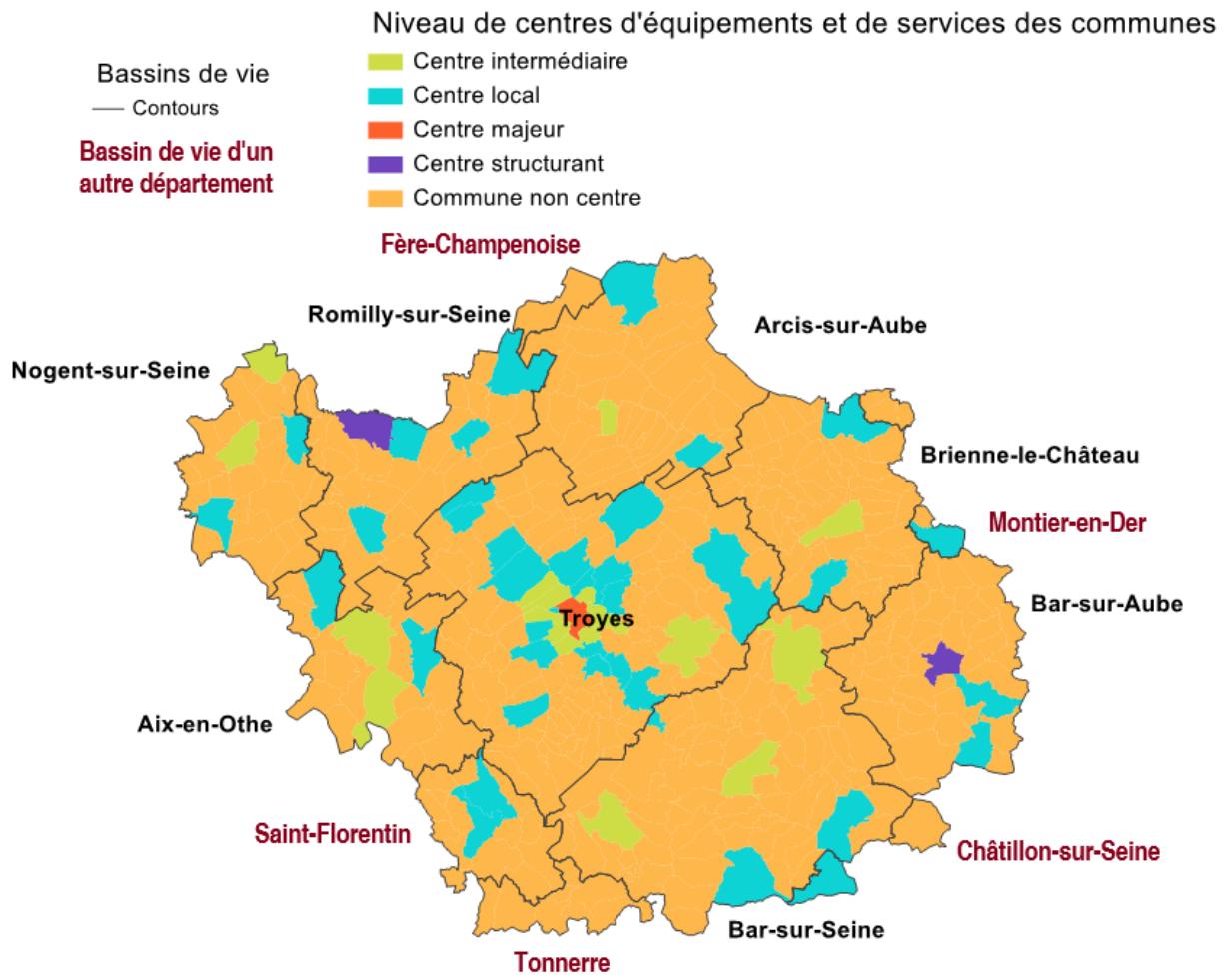
¹⁶ INSEE, Recensement population 2017

- Les **centres locaux** (nombre=**39**) : leur offre est restreinte autour d'une douzaine d'équipements du quotidien et/ou de proximité : coiffeur, école élémentaire, restaurant, boulangerie, artisans du bâtiment.
- Les **centres intermédiaires** (nombre=**17**) : l'offre s'enrichit d'une trentaine de commerces et services, faisant de ces centres de véritables foyers d'activité du quotidien (offre de soin de premier recours complète, activité commerciale renforcée, ...)
- Les **centres structurants** (nombre=**2**) proposent une quarantaine d'équipements supplémentaires, certains essentiels, mais dont le recours n'est pas quotidien : équipements commerciaux plus spécialisés (librairie, épicerie, magasin de chaussures, de sports, d'électroménager, de meubles), hôtels, agences de travail temporaire ; mais aussi des services de santé plus spécialisés : laboratoire d'analyse, ophtalmologie, cardiologie, gynécologie.
- Les **centres majeurs** (nombre =**1**) offrent les services les plus rares comme certaines spécialités médicales hospitalières, des services de l'aide sociale aux personnes fragiles, des tribunaux, des établissements universitaires, de grands équipements sportifs et culturels et de grande distribution.

Par opposition, les communes non-pôle (ou non centre) (n=**372**) possèdent des équipements et des services, mais leur offre est insuffisante par rapport à celle des communes identifiées comme centres.

La carte ci-après permet d'identifier ces différents types de centres.

Fig. 4 : Communes centres dans l'Aube



Carte réalisée par le CREAI Grand Est avec Cartes & Données - © Articque

Méthodologie de l'étude

La méthodologie du CREAI Grand Est retenue pour réaliser ce diagnostic sur l'habitat inclusif s'est appuyée sur :

- **une étude documentaire** : textes législatifs et réglementaires, rapports et études, comptes-rendus de l'Observatoire de l'Habitat Inclusif, documents de la CNSA, articles de la presse spécialisée. Ils figurent dans la bibliographie.
- **un recueil de données quantitatif et qualitatif** auprès des :
 - 1. Personnes concernées** : Estimation et profilage de la population âgée et/ou en situation de handicap susceptible de recourir à ce type d'offre (profil, projet de vie...)
 - Personnes adultes reconnues en situation de handicap par la MDPH (échantillonnage stratifié)
 - Personnes âgées de 60 à 80 ans, GIR 1 à 5 (à ce jour : GIR 6 non éligibles au forfait habitat inclusif).
 - 2. Gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) :**
 - Existence d'une offre d'habitat inclusif, actuelle ou en projet
 - Repérage de certains bénéficiaires susceptibles d'être intéressés par ce type d'offre
 - 3. Un groupe réunissant différents acteurs** dont la liste nominative figure en annexe 1. Ont été conviés :
 - Les gestionnaires d'établissement et services pour personnes âgées (EHPAD, résidences sociales, SAD, SSIAD, SPASAD...)
 - Les gestionnaires d'établissement et services pour personnes en situation de handicap (SAVS, SAMSAH, FH, FV, FAM, MAS...)
 - Les professionnels de santé libéraux (médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes...)
 - Les services d'accompagnement telle que la Plateforme d'Accompagnement et de Répit pour les aidants des personnes âgées (Nogent/Seille)
 - Les CCAS ou CIAS des principales villes ou EPCI du territoire départemental
 - Les bailleurs sociaux
 - La CARSAT
 - La CAF
 - La Maison Départementale des Personnes handicapées
 - La Délégation territoriale de l'ARS
 - Des représentants du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie

Un comité de pilotage¹⁷ associant le Département, la MDPH, les partenaires institutionnels (ARS, CAF, CARSAT), les associations représentatives des personnes en situation de handicap, s'est réuni à deux reprises, le 7 mai et le 5 juillet 2021 en visio-conférence.

¹⁷ La composition figure en annexe 2.

L'ensemble des outils de recueil de données construits par le CREAI (questionnaires, courrier d'accompagnement, grilles d'entretien) a fait l'objet d'une validation par la Direction de l'Autonomie du Département et par le comité de pilotage.

Les entretiens réalisés par téléphone et en visio-conférence ont été au nombre de 12. La liste figure en annexe 3.

Le CREAI a proposé au conseil départemental une enquête d'ampleur auprès des personnes directement concernées par l'habitat inclusif. Les questionnaires ont été diffusés de la sorte :

<i>Destinataires</i>	<i>Nombre envoyés</i>	<i>Nombre reçus</i>	<i>Taux de retour</i>
Gestionnaires ESMS	64	26	41 %
Personnes en situation de handicap	500	120	24 %
Personnes âgées	500	153	31 %

Les taux de retour sont au-delà des espérances, alors même que des craintes avaient pu être exprimées quant à la pertinence d'une enquête par voie postale. Celle-ci a été réalisée dans de très bonnes conditions grâce à l'implication de la MDPH, de la CARSAT et des services du Conseil départemental. Ce résultat témoigne d'un intérêt réel quant à la question de l'habitat inclusif.

La structure du rapport vise à permettre aux acteurs, non seulement d'appréhender les besoins, attentes et possibilités sur le territoire, mais aussi et dans un premier temps, de mieux comprendre en quoi consiste l'habitat inclusif.

1^{ère} partie : DE L'HABITAT INCLUSIF A L'HABITAT API (Accompagné, Partagé, Inséré dans la vie locale) : éléments de cadrage

La définition légale de l'habitat inclusif dans la Loi ELAN apparaît dans un contexte de développement de nouvelles formes d'habitats sur les territoires. L'objectif est d'apporter des solutions nouvelles d'accompagnement aux personnes en situation de handicap ou aux personnes âgées, qui s'inscrivent dans l'interstice entre le « tout domicile » et le « tout établissement. »

Or, ces nouvelles solutions d'habitats ne bénéficiaient pas de financements à la hauteur de leurs ambitions, car reposant essentiellement sur de la mise en commun des prestations de compensation du handicap pour les personnes en situation de handicap et sur la mobilisation de leurs deniers personnels pour les personnes âgées.

Dans ce contexte, la volonté du législateur a été de donner une définition souple de l'habitat inclusif, afin de permettre le développement de modèles divers et adaptés aux attentes des personnes, et de permettre le versement d'un forfait « habitat inclusif » pour organiser la vie sociale. Toutefois, si la définition légale de l'habitat inclusif peut constituer un frein à certains projets, un projet innovant d'habitat qui ne rentrerait dans la définition légale et réglementaire de l'habitat inclusif ne serait pas pour autant considéré comme « illégal ». Il ne pourra simplement pas bénéficier du versement du forfait d'habitat inclusif.

La préoccupation des pouvoirs publics quant à l'information des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est présente, puisque trois sites qui leur sont particulièrement destinés évoquent l'habitat inclusif.¹⁸

A. L'habitat inclusif et son environnement

La tentation pourrait être grande d'aborder l'habitat inclusif, principalement sous l'angle de la politique publique qu'il est devenu. Or, Jean-Luc CHARLOT rappelle que :

*« L'habitat déborde le logement : être logé ne suffit pas à « habiter ». C'est aussi la qualité du lieu où l'on habite (cet ensemble que constitue le logement, la résidence, la rue, le quartier...), qui peut conforter la beauté de l'existence, la qualité d'une vie. Cette qualité est liée à la possibilité de ces multiples usages que sont, pouvoir y effectuer des achats, s'y promener, y exercer des activités culturelles ou militantes, y entretenir des relations...Ce lieu où l'on habite est aussi humain. Et il faut aux femmes et aux hommes, qu'ils soient en situation de handicap ou non, des lieux pour vivre, de lieux pour se situer dans le monde. Mais il faut que **ces lieux n'assignent pas à résidence leurs habitants, il faut que l'environnement humain et urbain ne bornent pas leur vie.** La qualité du lieu où l'on habite est donc une condition nécessaire pour rendre la vie vivable, mais elle n'est pas, là encore, suffisante. »¹⁹*

¹⁸ <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr> - <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/> - <https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/home/retraite/bien-veillir-aides-conseils/vie-retraite/lieu-vie-collectif.html>

¹⁹ Rencontre Croix-Marine de Basse-Normandie. Habitat et santé mentale : accès, maintien accompagnement. Le 13 juin 2017. « De quoi l'habitat est-il donc le nom ? ». www.croixmarinenormandie.com

1. La conception de l'habitat

Le cahier des charges relatif à l'habitat inclusif²⁰ apporte quelques précisions sur les attendus des agences régionales de santé (ARS) vis-à-vis de porteurs de projets d'habitat inclusif, tant sur le plan de l'habitat, que de l'environnement d'implantation de celui-ci.

L'habitat doit constituer la résidence principale de la personne, qui peut en être locataire, co-locataire ou propriétaire, et peut prendre diverses formes, adaptées aux besoins et attentes des occupants. Une instruction interministérielle²¹ précise que l'habitat constituant la résidence principale de la personne devra être occupé à minima 8 mois par an par son locataire ou propriétaire. **Il doit préserver l'intimité, favoriser le vivre ensemble et être compatible avec le projet de vie sociale et partagée, et notamment les activités de convivialité.**

Quelle que soit la configuration choisie, hormis dans une colocation, l'habitat doit être constitué à minima d'un logement privatif au sens de l'article R. 111-1 et suivants du code de la construction et de l'habitation. Il peut prendre différentes formes, qu'il soit dans l'habitat social, privé ou dans des logements-foyers²², à savoir :

- soit un logement meublé ou non, dans le cadre d'une colocation,
- soit un ensemble de logements autonomes, meublés ou non, et situé dans un immeuble ou un groupe d'immeubles comprenant des locaux affectés au projet de vie sociale et partagée.

Il doit proposer des pièces principales destinées au séjour ou au sommeil, éventuellement des chambres isolées et, d'autre part, des pièces de service, telles que cuisines, salles d'eau..., ainsi que, le cas échéant, des dégagements et des dépendances.

La réglementation précise que l'habitat inclusif doit permettre l'utilisation **d'un ou plusieurs locaux communs**, en son sein ou à proximité, notamment **destinés à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée**. Si l'habitat est constitué d'une ou de plusieurs colocations, les activités du projet de vie sociale et partagée peuvent être mises en œuvre dans une partie de la colocation affectée à cet usage.

Les caractéristiques fonctionnelles de l'habitat inclusif doivent prendre en compte les spécificités et les souhaits des habitants, afin de leur assurer la meilleure accessibilité possible et favoriser leur autonomie et leur participation sociale. L'habitat doit comporter les équipements, le cas échéant en matière de domotique, et les aménagements ergonomiques, adaptés aux besoins des personnes. Les locaux doivent respecter les normes d'accessibilité requises par la loi et garantir l'autonomie maximale des personnes.

²⁰ Arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle de cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif

²¹ Instruction interministérielle N° DGCS/SD3A /SD3B/DHUP /PH1/CNSA/DC/2019 /154 du 04 juillet 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du forfait pour l'habitat inclusif prévu par le décret n° 2019-629 du 24 juin 2019

²² Les logements-foyers proposant des solutions de logement temporaires, des solutions de logement choisies en milieu ordinaire (ex : pension de famille, résidences accueil) ou recevant un financement de fonctionnement de la part de l'Etat, de la sécurité sociale ou les CAF sont exclus.

2. L'environnement

Relevant du droit commun et fondé sur le libre choix des personnes, l'habitat inclusif s'inscrit dans la vie de la cité et **en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale**.²³ Il doit permettre le recours aux dispositifs de droit commun. Le choix du lieu d'habitation des personnes en situation de handicap et/ou des personnes âgées doit faire l'objet d'une réflexion approfondie des acteurs, s'appuyant à la fois sur les possibilités du site d'accueil et sur les besoins des habitants. **L'habitat inclusif doit donc être pensé comme une réponse à un besoin identifié sur le territoire, par rapport aux caractéristiques locales de la population concernée.**

A ce titre, il doit faciliter la participation sociale et citoyenne de ses habitants, notamment par une **implantation à proximité des services de transports, de commerces, des services publics et des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux.**

Il doit également s'inscrire dans un maillage territorial d'acteurs et d'associations, et peut s'appuyer sur des partenariats avec les collectivités territoriales, des associations locales de loisirs, culturelles, sportives, ou d'autres acteurs locaux, comme des groupes d'entraide mutuelle (GEM). Des passerelles entre l'habitat inclusif et le secteur médico-social/sanitaire peuvent être envisagées pour sécuriser le parcours des habitants.

B. Un projet de vie sociale et partagée fédérant les habitants

1. Le public visé

L'habitat inclusif est un mode d'habitat dans lequel les personnes en situation de handicap et/ou les personnes âgées font le choix d'un mode d'habitation regroupé entre elles et avec d'autres personnes. **Toutes les personnes en situation de handicap au sens de l'article L.114 du code de l'action sociale et des familles et toute personne âgée de plus de 60 ans peuvent donc intégrer des habitats inclusifs.** L'habitat peut être **mixte** : il n'est pas strictement réservé aux personnes en situation de handicap ou aux personnes âgées. Cette disposition a vocation à permettre aux personnes de pouvoir intégrer un habitat inclusif en couple, par exemple.

Par conséquent, pour les personnes en situation de handicap, le choix d'un habitat inclusif n'est pas soumis à une orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées, (CDAPH), ni au bénéfice d'une prestation de compensation du handicap (PCH) ou d'une allocation adulte handicapé (AAH).

²³ Sont exclus du champ de l'habitat inclusif :

- un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dont les petites unités de vie (PUV) ;
- un établissement d'hébergement pour personnes âgées ;
- une résidence autonomie, dont les maisons d'accueil et de résidence pour l'autonomie (Marpa) ;
- une maison d'accueil spécialisée ;
- un foyer d'accueil médicalisé ;
- un foyer de vie ou un foyer d'hébergement ;
- une résidence sociale ;
- une maison-relais/pension de famille ;
- une résidence accueil ;
- un lieu de vie et d'accueil ;

Selon l'article L. 281-1 du CASF, créé par la loi ELAN, l'habitat inclusif ne peut également pas être constitué dans : une résidence service ; une résidence hôtelière à vocation sociale ; une résidence universitaire.

De même, pour les personnes âgées, il n'est pas nécessaire de bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Toutefois, l'attribution de ces aides a des incidences sur le versement du forfait habitat inclusif auprès du porteur de projet d'habitat inclusif.

2. L'élaboration du projet de vie sociale et partagée

Les habitants, et le cas échéant, leurs représentants²⁴, sont chargés de l'élaboration et du pilotage, avec l'appui du porteur d'habitat inclusif, du projet de vie sociale et partagée. A ce titre, le porteur de projet doit s'assurer de la participation de chacun à sa réalisation.

Le projet de vie sociale et partagée doit se formaliser dans une charte, conçue par les habitants avec l'appui du porteur, ou qu'ils acceptent en cas d'emménagement postérieur à son élaboration.

Cette charte doit définir les conditions dans lesquelles les habitants sont régulièrement consultés pour ajuster, le cas échéant, le projet au regard de leurs besoins et attentes. La signature de la charte par l'habitant n'implique pas pour ce dernier de participer à toutes les activités, l'habitat inclusif devant respecter le rythme de vie de chacun.

Le projet de vie sociale et partagée a pour objectif de favoriser le « vivre ensemble », afin de limiter le risque d'isolement des publics. Par conséquent, la temporalité des activités destinées aux habitants, qu'elles soient sportives, culturelles, ludiques, doit être réfléchie, afin de coïncider avec le rythme de vie de chacun. Ces activités peuvent être réalisés au sein de l'habitat inclusif ou à l'extérieur.

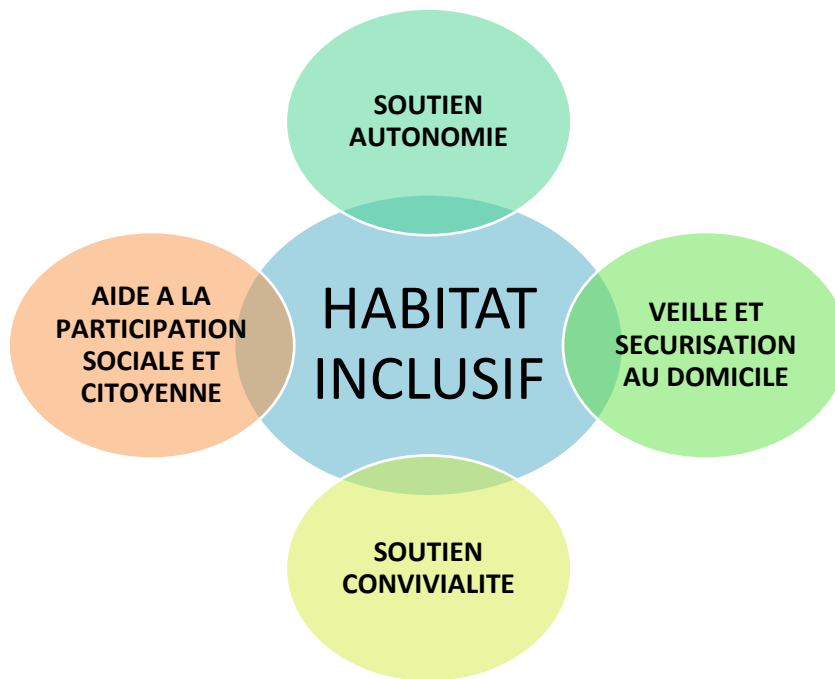
La liberté de choix étant au cœur du projet, la personne est libre de rester seule, de sortir ou de participer à la vie collective, bien que celle-ci puisse être encouragée et mise en avant par la structure. Cela suppose de cultiver la distinction entre les besoins et aspirations des personnes et ceux de leur famille. Cette liberté s'applique tant dans le choix des services que dans l'organisation quotidienne de l'habitat.

Le projet de vie sociale et partagée doit intégrer la prévention de la perte d'autonomie, l'anticipation des risques d'évolution de la situation des personnes et revêtir 4 dimensions :

- Le soutien à l'autonomie de la personne
- La veille et la sécurisation de la vie à domicile
- Le soutien à la convivialité
- L'aide à la participation sociale et citoyenne.

L'importance de l'une ou l'autre des dimensions doit être modulée selon les caractéristiques et les souhaits des habitants.

²⁴ Arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif, Annexe 1 Cahier des charges national relatif à l'habitat inclusif, mentionné à l'article L .281-1 du CASF - 4. Le projet de vie sociale et partagée.



3. L'animateur

Les porteurs de projets d'habitat inclusif peuvent recruter un animateur, en charge d'assurer le projet de vie sociale et partagée. Cet animateur n'assure pas la coordination des intervenants sociaux, médico-sociaux et sanitaires qui peuvent intervenir auprès des habitants à leur demande. En effet, ces missions relèvent d'un service social et/ou médico-social qui assurera l'accompagnement et ne peut donc être financé par le forfait d'habitat inclusif.

L'instruction interministérielle²⁵ apporte quelques précisions utiles sur le rôle et les missions de l'animateur dans les 4 dimensions du projet de vie sociale et partagée, à savoir :

✓ « **Soutien à l'autonomie de la personne** »

L'animateur a pour rôle d'impulser une dynamique de groupe, afin de rendre les habitants, acteurs de leur projet et de faire vivre le collectif dans un objectif de soutien à l'autonomie. Le projet de vie sociale et partagée assure également la possibilité, pour les habitants, de gérer leur quotidien, dans un objectif, selon les cas, de préserver leur autonomie ou d'améliorer leur capacité à faire et promouvoir leur émancipation. [...]

✓ « **Veille et sécurisation de la vie à domicile** »

Cette veille passera alors par une attention mutuelle des habitants, encouragée par la dynamique du vivre ensemble portée dans le cadre de l'habitat inclusif. L'animateur veille ainsi au bon fonctionnement de la dynamique collective dans le respect de chacun (gestion des conflits, préparation accueil ou départ d'un habitant...).

✓ « **Soutien à la convivialité** » Cette dimension du projet de vie sociale et partagée vise à empêcher le risque d'isolement et de solitude des habitants. Ce soutien peut passer par l'organisation d'activités collectives, avec la présence ou non de bénévoles et de l'entourage, sur

²⁵ Op.cit.

différentes thématiques (culturelles, loisirs, sportives, ...). Il s'agit d'un aspect essentiel du projet de vie sociale et partagée, impulsé par l'animateur ou les habitants eux-mêmes ; par exemple, une activité autour de la préparation des repas (choix du menu, des aliments, préparation collective, ...).

✓ « Aide à la participation sociale et citoyenne »

Le projet de vie sociale et partagée doit permettre aux habitants de s'insérer dans la vie du quartier et de la commune, notamment en privilégiant les liens avec le voisinage. Le projet de vie sociale et partagée peut également favoriser l'inscription dans le tissu associatif local par des activités de bénévolat ou la participation à des activités existantes telles que des activités organisées par des clubs de retraités ou par des groupes d'entraide mutuelle (GEM).

C. Le porteur de projet

Selon l'article 128 de la loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, **le porteur du projet doit nécessairement être une personne morale**, qui peut avoir plusieurs statuts : association, collectivité territoriale, bailleur social, personne morale de droit privé à but lucratif...

Un projet d'habitat inclusif ne peut être porté directement par un établissement ou un service médico-social. Toutefois, une structure gestionnaire d'établissements et services médico-sociaux peut également gérer en parallèle un habitat inclusif. Elle devra, pour ce faire, assurer une gestion distincte et veiller au libre choix des habitants à l'égard des prestations et des services qui pourront être proposés.

Par ailleurs, le projet peut être porté à plusieurs. Ainsi, une association peut porter le projet avec un bailleur social qui gèrera l'aspect locatif.

Le porteur de projet a pour missions de :

- Elaborer avec les habitants le projet de vie sociale et partagée, en s'assurant de la participation de chacun
- Animer et réguler la vie quotidienne de l'habitat inclusif
- Organiser des partenariats avec l'ensemble des acteurs concourant à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée, notamment les opérateurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, ainsi qu'avec des acteurs locaux et associatifs, dans le respect du libre de la personne
- Déterminer les activités proposées au sein ou en dehors de l'habitat, selon et avec le public auquel l'habitat inclusif est destiné et ses besoins, s'assurer de l'adaptation de l'ensemble des locaux et mobiliser les ressources nécessaires dans le cadre des partenariats
- Assurer les relations avec le propriétaire dans le cadre de l'utilisation et du fonctionnement du ou des locaux communs affectés au projet de vie sociale et partagée

Pour assurer ces missions, le porteur de projet pourra s'appuyer sur du personnel en propre. Il aura également à anticiper la question de l'évolution des situations des personnes, notamment celle du vieillissement, et ses conséquences par rapport au maintien en habitat inclusif (préparation / passerelles vers d'autres modes d'habitats, etc.).

D. Le forfait habitat inclusif : un financement appelé à disparaître

L'une des finalités recherchées par l'adoption de dispositions législatives visant à définir l'habitat inclusif est de permettre aux porteurs de projets de bénéficier d'un financement au projet de vie de sociale et partagée. En conséquence, la réglementation fixe les modalités d'éligibilité et les montants du forfait d'habitat inclusif. Actuellement, La CNSA finance donc deux dispositifs pour accompagner le développement de l'habitat inclusif : le forfait habitat inclusif (depuis 2019) et l'aide à la vie partagée (à compter de 2021).

1. L'éligibilité

Le forfait d'habitat inclusif, créé par la loi pour l'évolution du logement, de l'aménagement et de la transition numérique (dite loi ELAN) du 23 novembre 2018²⁶, est **versé directement par l'ARS à la personne morale porteur du projet** dont l'habitat inclusif répond au cahier des charges et a été sélectionné à la suite d'un appel à candidature.

Ce forfait doit permettre de **financer les postes des professionnels en charge d'animer** le projet de vie sociale et partagée, mais également **certains équipements peu onéreux et nécessaires** à celui-ci. **Il ne peut servir à financer ni l'ingénierie de projet ni l'équipement ou la construction ni l'accompagnement individuel dans la réalisation des activités de la vie quotidienne.**

Ce forfait peut être attribué au porteur de projet si les locataires présentent l'un des profils suivants :

- des personnes en situation de handicap bénéficiaires d'une allocation aux adultes handicapés (AAH) au titre d'une invalidité supérieure à 50 %, de la prestation de compensation du handicap (PCH), d'une allocation compensatrice tierce personne (ACTP), d'une orientation vers un établissement ou un service médico-social ou d'une pension d'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie
- des personnes âgées relevant des groupes iso-ressources (GIR) 1 à 5.

Les personnes qui ne relèvent pas des critères d'éligibilité peuvent être accueillies dans un habitat inclusif et participent aux concertations sur le projet de vie sociale et partagée.

2. Le montant

Le montant, la durée et les modalités de versement du forfait habitat inclusif, du suivi de son utilisation, et le cas échéant de son reversement, font l'objet d'une convention entre le porteur du projet et l'ARS.

Le montant, qui est identique pour chaque habitat éligible, est compris entre 3 000 € et 8 000 € par an et par habitant. Le total ne peut excéder 60 000 € par an. Il est modulé par l'ARS en fonction de l'intensité du projet de vie sociale et partagée, définie selon les critères suivants :

- Le temps de présence du ou des professionnels chargés d'animer la vie sociale et partagée ;

²⁶ Le montant, les modalités et les conditions de versement de ce forfait sont fixés par le décret n° 2019-629 du 24 juin 2019. Une instruction interministérielle du 4 juillet 2019 le complète : elle précise notamment les conditions d'application du décret et de l'arrêté fixant le modèle du cahier des charges du projet de vie sociale et partagée.

- La nature des activités mises en place dans le cadre du projet de vie sociale et partagée
- Les partenariats organisés avec les acteurs locaux pour assurer la mise en œuvre du projet.

Le départ d'un habitant ne doit pas faire l'objet d'une retenue, dès lors qu'un nouvel habitant qui remplit les conditions d'attribution du forfait autonomie emménage dans l'habitat inclusif dans un délai inférieur à 3 mois.

E. Vers un nouveau paysage de l'habitat inclusif : l'aide à la vie partagée (AVP)

En juin 2020, Denis PIVETEAU, conseiller d'État, et Jacques WOLFROM, directeur général du groupe Arcade-Vyv, ont rendu leur rapport intitulé « *Demain je pourrai choisir de vivre avec vous !* ». Dans ce document sur l'habitat inclusif, les deux rapporteurs proposent la création d'une aide à la vie partagée (AVP). Cette proposition a été rapidement saisie par le Gouvernement et fait l'objet d'un amendement dans la loi de financement de la sécurité sociale 2021.

1. Une nouvelle prestation

Le principe de l'aide à la vie partagée est assez proche du forfait habitat inclusif, à la différence que **ce sont les personnes qui financent le projet de vie sociale et partagée via l'aide qui leur est attribuée dans le cadre d'une prestation individuelle.**

L'AVP est demandée au Département par la personne en situation de handicap et versée à la personne morale, ce qui permet de sécuriser les associations gestionnaires. **Elle financera l'animation, mais aussi la coordination du projet de vie sociale ou la régulation du « vivre ensemble ».** Elle ne finance pas l'accompagnement individuel de la personne pour la réalisation des activités de la vie quotidienne (aide et surveillance). Elle prend la forme d'un forfait compris entre 3 000 et 8 000 € par an et par habitant de logement inclusif. L'AVP peut donc être cumulée avec la PCH. Dans ce contexte, les bénéficiaires de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie) ou de la PCH peuvent décider de la mise en commun partielle ou totale de leurs allocations pour bénéficier de services mutualisés et permettre, par exemple, la présence d'une auxiliaire de vie 24h/24. L'AVP est ouverte de plein droit et versée sans conditions de ressources²⁷.

« Le Gouvernement a souhaité prendre une mesure « starter » en proposant aux départements de mettre en place, dès 2021, l'Aide à la Vie Partagée (AVP), en assurant, du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2022, une prise en charge de son coût partagé entre les départements et la Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) »²⁸

L'Aide à la Vie Partagée (AVP) pourra être octroyée à tout résident d'un Habitat inclusif (auquel n'est pas attribué le forfait mentionné à l'article L.281-2 du CASF), dont le bailleur ou l'association partenaire a passé une **convention avec le Département**²⁹. Les conventions d'AVP signées avec les départements seront cofinancées à hauteur de 80 % par la Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie (CNSA).

²⁷ Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées, Communiqué de presse, 12 janvier 2021, « L'aide à la vie partagée, une mesure phare pour accompagner le déploiement de l'habitat inclusif, 3 pages

²⁸ Ibidem

40 départements pilotes devraient s'engager au cours de l'année 2021 et 60 départements devraient être impliqués dès 2022. **L'AVP a vocation à se substituer au forfait habitat inclusif.**

2. La Conférence des financeurs : un rôle de pilote pour l'habitat inclusif

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) prévoit la définition par les acteurs locaux de stratégies communes de prévention et d'action pour mieux répondre aux situations de perte d'autonomie. Pour ce faire, l'article L233-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit que « *dans chaque département et dans la collectivité de Corse, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental [...], recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du présent code et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.*

Le programme défini par la conférence porte sur :

- 1° *L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation prévue au 5° du I de l'article L. 14-10-1 du présent code ;*
- 2° *L'attribution du forfait autonomie, mentionné au III de l'article L. 313-12 du présent code ;*
- 3° *La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;*
- 4° *La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, intervenant auprès des personnes âgées ;*
- 5° *Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;*
- 6° *Le développement d'autres actions collectives de prévention. »*

La loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite loi ELAN) **étend le champ d'action de la conférence des financeurs à l'habitat inclusif pour les personnes âgées et les personnes handicapées.** Elle comprend de nouveaux membres de droit : les représentants des services départementaux de l'État compétents en matière d'habitat et de cohésion sociale et toute autre personne concernée par les politiques de l'habitat.

« La conférence des financeurs de l'habitat inclusif est ainsi chargée de recenser les initiatives locales en matière d'habitat inclusif et de définir un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif, dont le forfait « Habitat inclusif » financé par la CNSA est versé par les agences régionales de santé (ARS). L'objectif est :

- de construire une véritable réponse aux besoins locaux en matière d'habitat inclusif en permettant un partage des diagnostics territoriaux effectués par les acteurs membres de la conférence et une coordination de leur action ;

- d'impliquer les conseils départementaux dans le développement de l'habitat inclusif en s'appuyant sur l'existant ;
- de mettre en place une logique partenariale s'appuyant sur des acteurs déjà fédérés autour de la problématique de la perte d'autonomie des personnes âgées et ayant développé des méthodes de travail communes ;
- de favoriser la possibilité pour les départements de travailler conjointement sur ce sujet avec les représentants de l'État sur le territoire, par exemple par le biais d'appels à projets en commun. »³⁰

Le rapport d'activité annuel³¹ de la conférence des financeurs devra désormais porter également sur l'activité de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif. Ce rapport devra présenter :

- l'activité de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif ;
- le suivi des crédits habitat inclusif notifiés par la CNSA aux ARS ;
- les financements des projets d'habitat inclusif, y compris ceux relatifs au forfait habitat inclusif ;
- la description des habitats inclusifs financés dans le cadre du programme coordonné de financement (dont le nombre de personnes concernées bénéficiant du forfait).

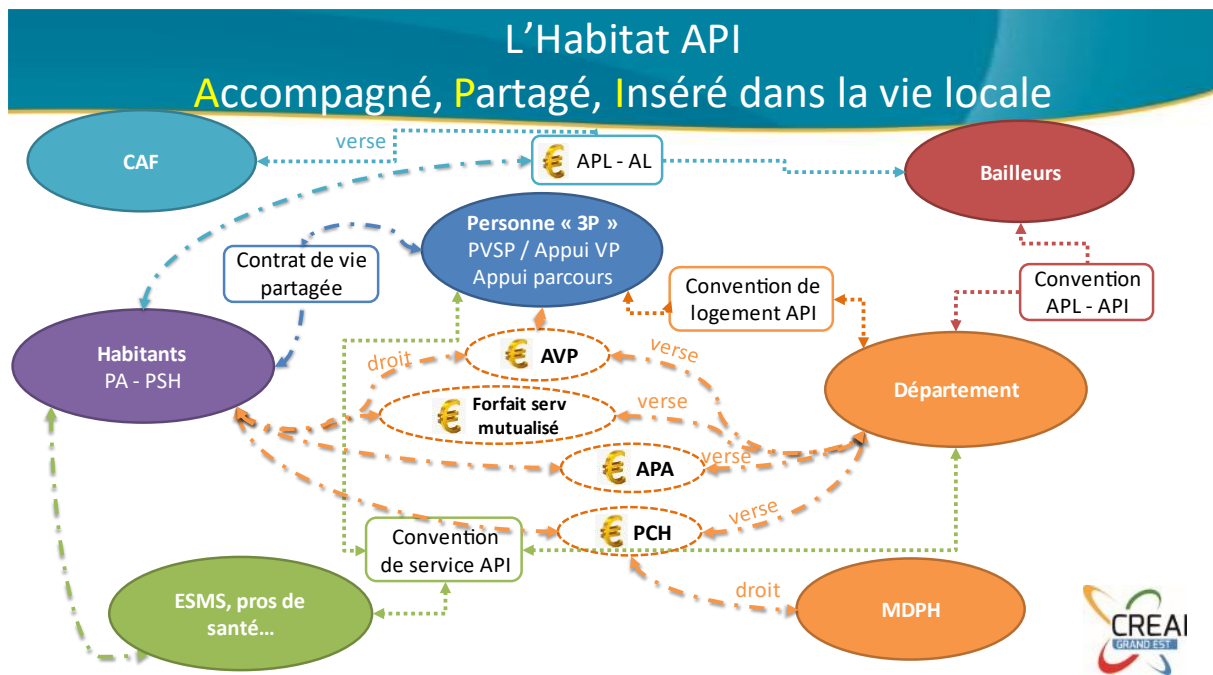
3. Une politique reposant sur l'articulation des acteurs du territoire

Pour Brigitte Bourguignon, Ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, « *les solutions nouvelles d'habitat comme l'Habitat inclusif doivent émerger de **politiques partenariales** engageant des **coalitions d'acteurs publics, associatifs et privés** mais aussi de la consultation des personnes concernées vivant dans les territoires en question. Cette ambition est exigeante, mais elle est fondamentale si nous voulons réussir.* »

En effet, les acteurs parties prenantes de l'habitat inclusif sont nombreux et n'ont pas forcément l'habitude de travailler ensemble. Le schéma ci-après fait apparaître les liens contractuels que ce virage de l'habitat Accompagné Partagé Inséré dans la vie locale (API) suppose.

³⁰ <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/nouveau-perimetre-de-la-conference-des-financeurs-de-la-prevention-de-la-perte-dautonomie-le-guide-technique-a-ete-mis-a-jour> -

³¹ Le modèle de ce rapport d'activité est fixé par l'arrêté du 11 septembre 2019 relatif au modèle du rapport d'activité de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées



« Le Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a approuvé la **trame commune d'accord pour l'habitat inclusif que signeront la CNSA, l'Etat et les départements** engagés dans la mise en œuvre de la prestation d'aide à la vie partagée.³² [...] En 2021, la CNSA a réservé une enveloppe de 4,5 millions d'euros.

Pour les **départements qui font le choix d'inscrire cette mesure dans leur règlement départemental d'aide sociale (RDAS)**, l'aide à la vie partagée sera octroyée à tout habitant d'un habitat inclusif dont le porteur aura passé une convention avec le département. La CNSA participera au financement de cette dépense. Pour ce faire, le conseil départemental signera un accord avec la Caisse qui associe également les services de l'Etat. L'accord-type a été approuvé par le Conseil de la CNSA le 22 avril 2021. Il a pour objet de :

- préciser les engagements du département, de l'Etat et de la CNSA en matière de promotion de l'habitat inclusif et d'animation du réseau d'acteurs visant au développement de cette nouvelle forme d'habiter pour les personnes âgées et les personnes handicapées ;
- s'assurer du bon fonctionnement de la conférence départementale des financeurs de l'habitat inclusif ;
- mobiliser les moyens d'ingénierie nécessaires au développement de l'offre territoriale et l'aide à l'investissement pour soutenir les projets ;
- définir les modalités de la compensation financière de la CNSA dans la phase d'amorçage pour cofinancer l'aide à la vie partagée. Durant cette phase, le soutien de la CNSA est fixé à 80 % maximum de la dépense relative à l'aide à la vie partagée, plafonné à 8 000 euros par an et par habitant sur la **durée de la convention entre le département et le porteur du projet partagé (porteur 3P), soit 7 ans.**

³² Elle figure en **annexe 4 - à rajouter après vérification site CNSA**

*L'accord précisera le nombre prévisionnel de projet d'habitat et d'aide à la vie partagée par public (personnes handicapées et personnes âgées) pour 2021 et 2022. **Les départements devront veiller à l'équilibre des publics, âgées ou en situation de handicap**, dans les projets soutenus à l'échelle du département. »³³*

F. Les enjeux financiers pour le Département

L'ouverture du nouveau droit individuel AVP est conditionné à l'introduction de celle-ci dans le règlement départemental d'action sociale (RDAS) et à l'inscription d'un budget dédié par délibérations de l'assemblée départementale.

« Ces montants pondérés pourraient se situer ainsi, à partir d'une AVP socle à 5000 euros :

AVP Socle = 5 000 euros (4 000€ CNSA / 1 000€ Département / Métropole)

AVP Intermédiaire = 7 500 euros (6 000€ CNSA / 1 500€ Département / Métropole)

AVP Intensive = 10 000 euros (8 000€ CNSA / 2 000€ Département / Métropole)

*L'AVP peut être d'un montant inférieur au regard des spécificités du projet de vie sociale et partagée. Le principe général est de tendre à terme vers un **montant d'AVP au plus proche du besoin estimé au regard de l'intensité du projet de vie sociale et partagée.***

Trois éléments de contexte plaident toutefois pour une prise en compte bienveillante et pragmatique des projets :

- Ne pas rompre l'équilibre fragile de nombreux projets en cours

- Ouvrir la possibilité d'une évolution de l'intensité de l'AVP en accompagnement d'une démarche à l'initiative des habitants et du porteur vers plus de qualité et d'intensité du projet de vie sociale et partagée. Cela peut répondre à un changement de cap intentionnel, répondre à des besoins nouveaux, accompagner l'évolution et la demande du public habitant et de leurs proches.

- Prendre en compte la réalité budgétaire des projets en évitant une sur-dotation non indispensable à leur réalisation. »³⁴

Le tableau ci-dessous présente une estimation financière des dépenses pluriannuelles moyennes liées à l'habitat inclusif selon l'hypothèse d'un nombre croissant de bénéficiaires.

³³ CNSA, Dossier de presse, Conseil du 22 avril 2021, page 12

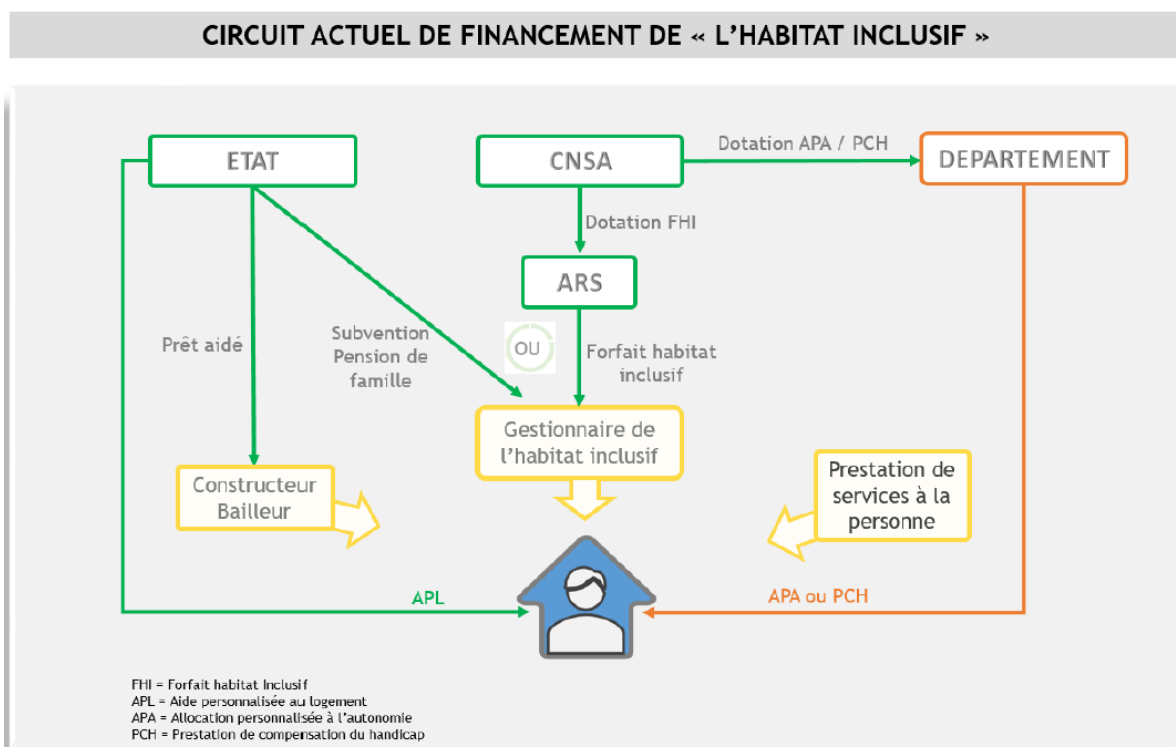
³⁴ CNSA (Trame type) – Accord pour l'habitat inclusif. Département/Métropole de...Modulation de l'intensité de l'aide à la vie partagée (Annexe 2), page 13

Fig. 5 : Financement de l'habitat inclusif

		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 5	Année 6	Total sur 6 ans
Nombre d'habitants		15	30	40	50	60	70	80	
Financement AVP :	5 000 €	75 000 €	150 000 €	200 000 €	250 000 €	300 000 €	350 000 €	400 000 €	1 725 000 €
dont CNSA	4 000 €	60 000 €	120 000 €	160 000 €	200 000 €	240 000 €	280 000 €	320 000 €	1 380 000 €
dont CD	1 000 €	15 000 €	30 000 €	40 000 €	50 000 €	60 000 €	70 000 €	80 000 €	345 000 €

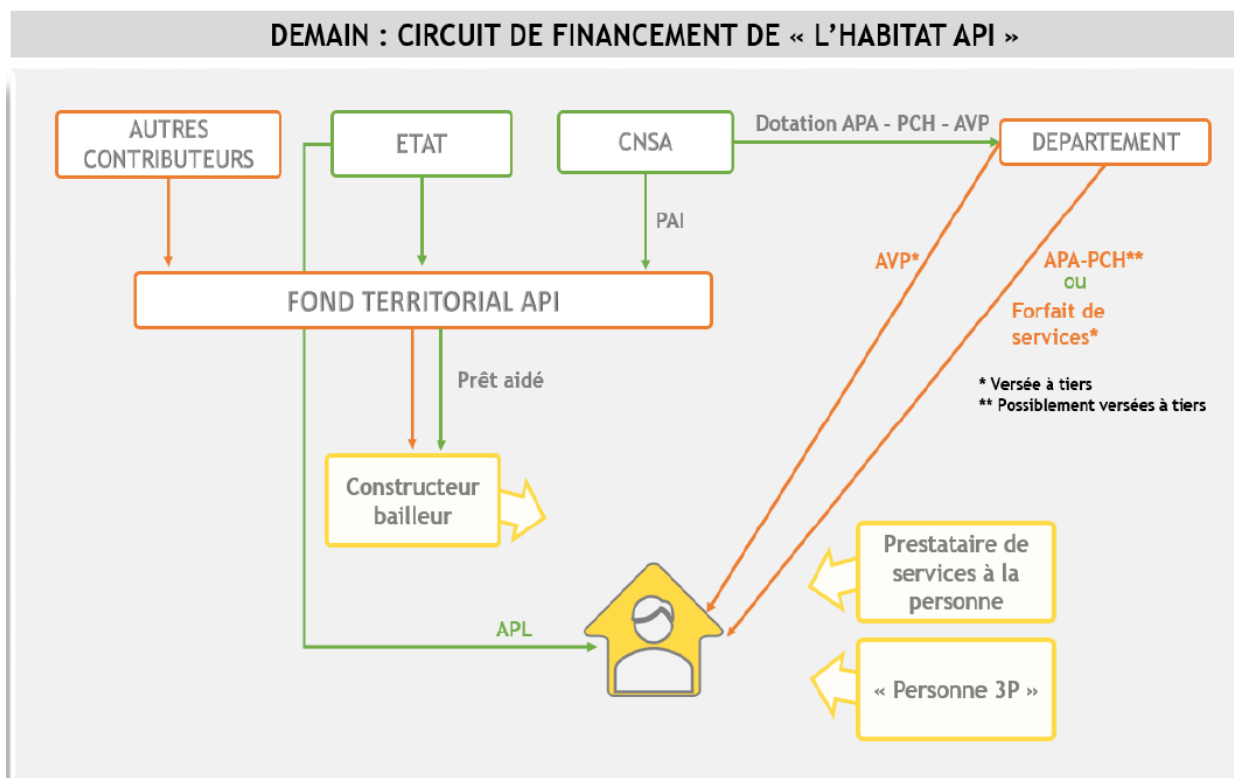
En résumé ³⁵:

AUJOUR'HUI



³⁵ WOLFROM Jacques, PIVETEAU Denis, , Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous ! Rapport, juin 2020, page 47

ET DEMAIN...



Parmi les propositions du rapport WOLFROM – PIVETEAU, est prévue l'instauration d'un fonds territorial d'investissement dans le logement API, avec un prêt aidé spécifique. Les autres contributeurs mentionnés dans le schéma pourront être par exemple la CARSAT, la CPAM.³⁶

Conclusion : l'habitat API, levier pour une société plus inclusive

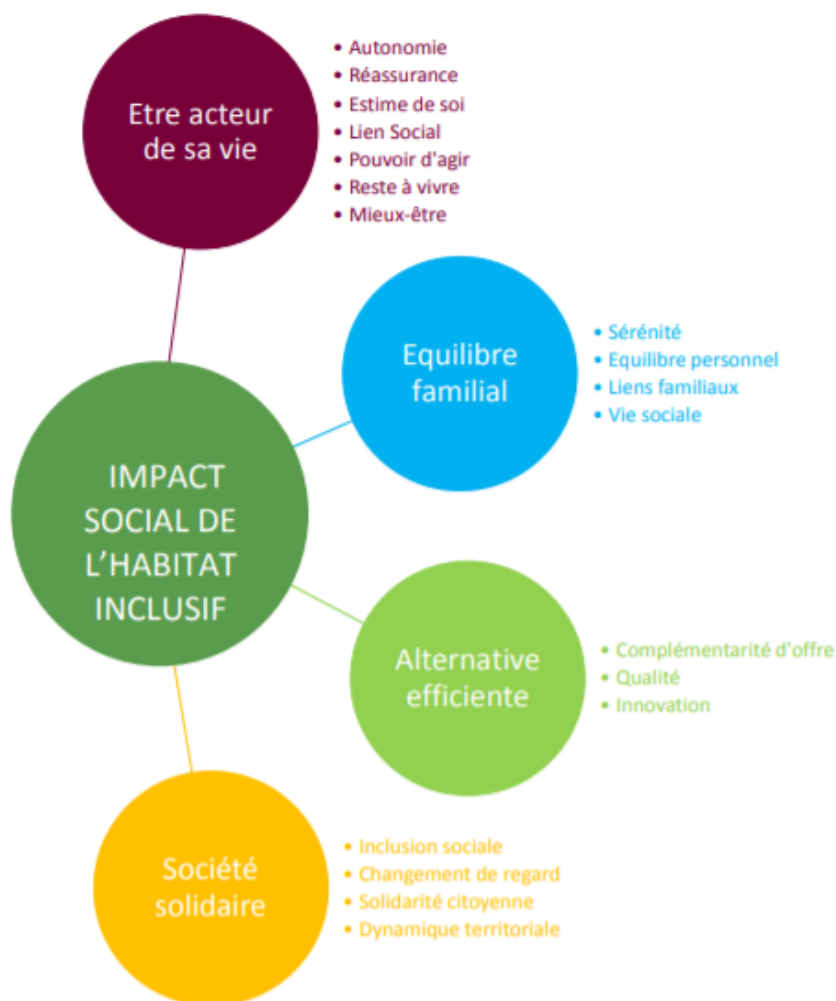
En mai 2018, l'Union Nationale des Associations de Familles de Traumatisés Crâniens et Cérébro-Lésés (UNAFTC) publie un rapport sur l'impact social de l'habitat inclusif.³⁷ Il montre l'intérêt de se diriger vers ce type d'habitat vécu positivement par la personne concernée, son entourage proche et élargi.

Dans sa conclusion, ce rapport souligne que « *Le logement est un droit et il redonne aux personnes en situation de handicap une dignité qu'elles ont parfois le sentiment d'avoir perdue en devenant dépendantes. Même si la vie en colocation a ses contraintes, les colocataires se sentent moins isolés et surtout reprennent du pouvoir sur leur propre vie. En étant au cœur des villes, cette forme d'habitat leur permet également de retrouver une vie sociale.* »

³⁶ La CNSA dans le Bilan de l'évolution de l'offre à destination des personnes âgées et des personnes handicapées – 2019, paru en avril 2021 les mentionne comme financeurs (p.62)

³⁷ UNAFTC, Rapport d'évaluation de l'impact social de l'habitat inclusif pour les traumatisés crâniens et cérébro-lésés. <http://aftc38.org/wp-content/uploads/2019/04/Rapport-Impact-social-Habitat-inclusif-H.-Duclos-18mai18-V7.pdf>

Critères d'évaluation de l'impact social



M. Francis FOURQUET, membre du Conseil APF France Handicap de l'Aube a indiqué en introduction du groupe de réflexion, réuni le 12 juillet 2021 à Troyes, que « APF France Handicap se félicite de ces mesures en faveur de l'habitat inclusif qui ouvre de nouvelles perspectives en matière d'inclusion des personnes en situation de handicap, mais est attentif à ce que l'on Pour nous les personnes en situation de handicap, notre désir est de vivre comme tout le monde, choisir librement notre mode de vie, participer à la vie de

la cité et en être acteur.

L'habitat inclusif est un moyen de plus pour y parvenir, mais sans une société inclusive qui prend en compte toutes les situations de handicap et qui garantisse l'accès des personnes en situation de handicap à tous les droits fondamentaux - le droit à l'éducation, au travail, à un revenu d'existence, à la santé, à circuler librement, aux transports, au respect de l'intimité... sans le respect de ces droits, il n'y a pas d'inclusion.

Pour cela, il faut une politique nationale transversale de l'inclusion des personnes en situation de handicap, sinon dans 30-40 ans, nous serons encore à faire de l'inclusion, comme nous le faisons actuellement sur l'accessibilité, 46 ans après la première loi de 1975.

Lors du comité interministériel du handicap du 5 juillet dernier, une mesure qui devait être effective en 2021-2022, est le déploiement à grande échelle de l'habitat inclusif, avec l'objectif de 10000 personnes vivant au sein d'habitats partagés fin 2022. »

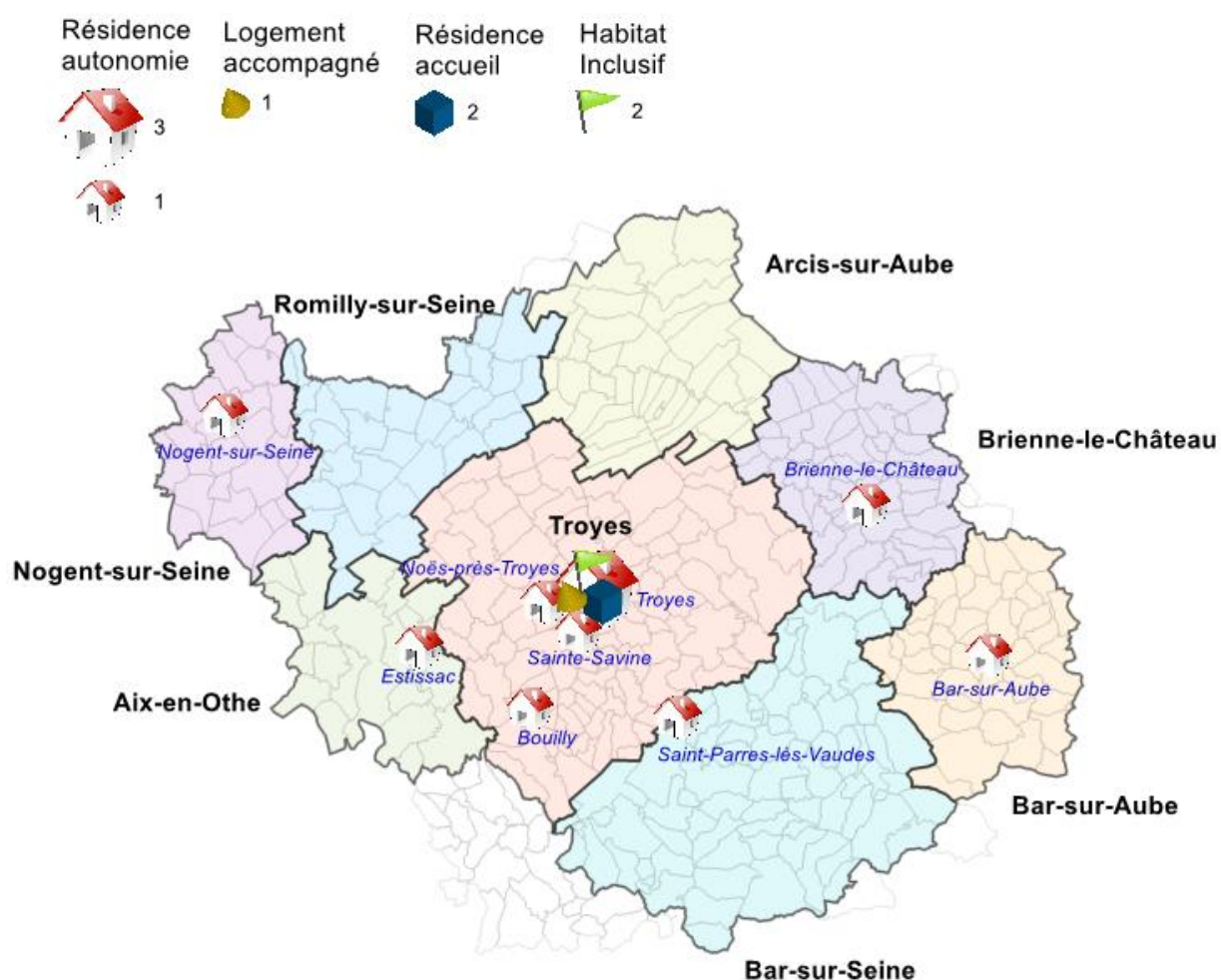
2^{ème} partie : UNE OFFRE D'HABITAT EMERGENTE ET DIVERSIFIEE

Le Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées de l'Aube (PDALPD) 2019 – 2024 s'est fixé une orientation opérationnelle N°5, intitulée « *Développer et structurer le partenariat avec le secteur sanitaire et médico-social, et notamment le secteur psychiatrique* ». Il y est envisagé de « [...] poursuivre la réalisation d'un programme de logements adaptés (résidence accueil, **voire habitat inclusif pour les personnes reconnues handicapées**), ou de toute autre solution de logement avec accompagnement pluridisciplinaire adapté [...] »³⁸

Le recensement des projets existants et de ceux envisagés a été réalisé par :

- l'étude documentaire,
- des entretiens auprès des gestionnaires porteurs de projet en juin 2021.

Fig. 6 : Les habitats « partagés » dans l'Aube



Carte réalisée par le CREAI Grand Est avec Cartes & Données - © Articque

³⁸ PDALPD, page 49

A. Les logements ne relevant pas de l'habitat inclusif, malgré des caractéristiques communes

Pour **les personnes âgées**, il n'existe pas dans l'Aube d'habitat inclusif, au sens de la loi ELAN.

Les personnes âgées peuvent découvrir ce qu'est l'habitat inclusif en se connectant sur le site :

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/changer-de-logement/autres-solutions-de-logement/habitat-inclusif-un-habitat-et-une-vie-sociale-partages>

Sur ce même site sont répertoriés et géolocalisés sur le département de l'Aube :

- 45 EHPAD
- 11 résidences autonomie

Une MARPA (maison d'accueil et de résidence pour l'autonomie) (Résidence autonomie) émanation de la MSA, a été créée il y a plus de 30 ans à ESTISSAC. L'on y retrouve les mêmes « attendus » que pour l'habitat inclusif.

Il existe par ailleurs 11 résidences avec services pour seniors. Elles proposent à la vente ou en location des logements dans des résidences qui intègrent des services comme la restauration, l'animation, le gardiennage. Elles se positionnent sur le champ du secteur lucratif.

1. Les résidences pour personnes âgées

a) Les résidences autonomie

Formule intermédiaire entre le domicile et un EHPAD, une Résidence Autonomie (auparavant appelée foyer-logement) est un mode d'hébergement collectif non médicalisé accueillant des personnes âgées autonomes, mais qui ont besoin d'un cadre sécurisant et ont besoin occasionnellement d'être aidées.

Les Résidences Autonomie disposent de studios ou de deux pièces offrant aux personnes âgées un logement indépendant avec possibilité de bénéficier de locaux communs et de services collectifs (blanchissage, restauration, salle de réunion, etc.) dont l'usage est optionnel.

Les personnes âgées résidentes peuvent faire appel aux services d'aide à domicile hors de la structure si nécessaire (aide-ménagère, porteur de repas etc.).

Elles sont situées à :

- BAR-SUR-AUBE (résidence autonomie)
- BOUILLY (ASIMAT – résidence autonomie)
- BRIENNE LE CHATEAU (résidence autonomie pour personnes âgées)
- NOGENT SUR SEINE (résidence SAINT ROCH)
- ST PARRIS LES VAUDES (résidence autonomie Les Mésanges)

Agglomération Grand Troyes

- NOES PRES TROYES (résidence autonomie Les Erables)
- SAINTE SAVINE (résidence autonomie Les Orchidées)
- TROYES (résidence autonomie Les Chèvrefeuilles)
- TROYES (résidence autonomie Les Ormes)
- TROYES (résidence autonomie Les Lilas)

b) Agesetvie

Public	Lieu	Nombre d'habitants	Date d'ouverture
Personnes âgées (GIR 2 à 4)	Charmont sous Barbuise	16	Septembre 2022
	Essoyes	16	2023

AgesetVie proposera d'ici deux ans deux résidences ayant toutes les caractéristiques de l'habitat inclusif, mais sans demander à ce qu'elles soient identifiées comme telles, et donc bénéficier des financements associés. Elles seront implantées à Charmont sous Barbuise et à Essoyes. AgesetVie du groupe KORIAN s'inscrit dans le secteur lucratif.

Les résidences seront des constructions neuves. La Maison Ages&Vie est une colocation de huit personnes âgées (en GIR 2 à 4) vivant en logement ordinaire, comprenant des espaces partagés (cuisine, salon, salle à manger) et des espaces privés de 30 m² (chambres avec salle de bain). A l'étage, deux logements sont réservés aux auxiliaires de vie (bâtiment intergénérationnel). Regroupées par deux, les Maisons Ages&Vie sont situées au cœur des centres bourgs, à proximité des commerces, des services et des transports. Le porteur de projet, Ages&Vie Gestion, propose un contrat de bail.

Ages&Vie Services propose, en parallèle, l'intervention d'un SAAD (service d'aide et d'accompagnement à domicile) autorisé par le Conseil départemental, composé de six auxiliaires de vie à plein temps (35 h annualisées) pour accompagner les seize colocataires. Le SAAD Ages & Vie réalise des interventions mutualisées (achats alimentaires, préparation des repas, ménage des espaces partagés, animations, sorties...), des interventions individualisées (aide au lever, à la toilette, à l'habillement, au déplacement, à l'alimentation, au coucher...) avec une présence active de 7h30 à 21h et une astreinte de nuit, 365 jours/an. Le SAAD d'Ages&Vie n'intervient qu'au sein des bâtiments Ages&Vie. Dans ce cas, Ages&Vie Services propose un contrat de prestations. Le libre-choix du prestataire est respecté et chacun peut faire appel à un autre service extérieur. Les colocataires perçoivent l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile. La médicalisation est réalisée par des professionnels libéraux.

Des animations sont proposées quotidiennement. Le projet de vie sociale et partagée est élaboré par les colocataires, avec l'appui des salariés Ages&Vie et des partenaires.

Aucun financement public n'est demandé, ni en investissement, ni en fonctionnement. La commune d'implantation (de 1 000 à 3 000 habitants) est déchargée de tout souci de gestion.

Le reste à charge global (loyer + prestations), allocation logement, APA et crédit d'impôts déduits, est d'environ 1 600 euros par mois.

Les critères pris en compte pour l'admission sont :

- être résident de la commune ou des environs ;
- la capacité de vivre avec d'autres et notamment, l'absence de troubles démentiels ayant une incidence sur la vie en collectivité ;
- des revenus à hauteur de 1 600 € environ (retraite, APA, allocation logement) ;
- le rapprochement familial (par rapport aux enfants en cas de décès d'un des conjoints par ex).

Un accompagnement en fin de vie peut être mis en place avec les services d'hospitalisation à domicile.

Les relations avec les partenaires sont qualifiées de satisfaisantes :

- les résidences sont très bien perçues par les résidents et leurs familles. Chaque habitant garde ses soignants.
- les commerces de proximité sont favorisés.
- Les résidents peuvent conserver une activité au sein de la commune.

Le projet repose en particulier sur la volonté des maires quant à une implantation dans leur commune et sur l'obtention de l'autorisation du Conseil départemental pour la création du SAAD au sein de la résidence.

2. Logements pour les personnes en situation de handicap psychique

a) Les maisonnettes du Grand Véon à Troyes

Le projet³⁹ a été conçu par trois acteurs depuis 2018 : l'Établissement Public de Santé Mentale de l'Aube (EPSMA), l'association Entraide et Troyes Habitat. Entraide a laissé sa place en 2021 à l'association Aurore. Les personnes logées peuvent être identifiées par l'un des trois partenaires.

Ces constructions neuves accueillent leurs premiers habitants le 1^{er} juillet 2021, des personnes souffrant de troubles psychiques. 9 logements sont dédiés à cette démarche innovante.

La finalité est de mettre en place une offre nouvelle, basée sur des logements individuels de petite typologie destinés à accueillir, momentanément et avec leur accord, des personnes en souffrance psychique dans un dispositif d'accompagnement social assuré par Aurore Foyer Aube et de suivi médical assuré par l'EPSMA.

L'habitation dans les maisonnettes n'est que temporaire et s'inscrit dans un parcours destiné à l'intégration dans une autre forme d'habitat répondant aux besoins et capacités de la personne en souffrance.

³⁹ Note synthétique – Intégrant une intervention spécifique Logement- SANTE – Accompagnés. EPSM – Aurore Association – Troyes Aube Habitat-

En aval, le projet s'adresse aux personnes, préparant un projet d'accès au logement après une période d'hospitalisation ou de soins

Les personnes accompagnées par les services intra-hospitaliers ou extra hospitaliers ont parfois besoin d'un temps « intermédiaire » pour accéder et/ou retourner au logement autonome. Leur état de santé est stabilisé, mais un retour à un domicile nécessite un accompagnement spécifique. Pour celles qui ont été prises en charge ou accueillies dans des structures collectives ou accompagnés dans un logement, développer leurs compétences en matière de « savoir habiter » est parfois nécessaire : relations de voisinage, gestion du budget pour celles qui ne bénéficient pas d'une mesure de protection, activités occupationnelles (culturelles, sportives ou associatives), gestion de la solitude...etc. , de gestion de leur démarche thérapeutique, en se rendant par elles-mêmes en consultation et en respectant les prescriptions. Le dispositif mis en place en coopération entre les différents services vise aussi à permettre aux personnes de faire le point sur leur environnement, familial, social et amical.

En amont, le projet s'adresse aux personnes particulièrement marginalisées, prévenant ainsi une hospitalisation

Si le dispositif, tel qu'il a été conçu au départ, s'adresse en premier lieu aux personnes stabilisées, bénéficiant d'un suivi thérapeutique, il peut être ouvert à d'autres publics :

- aux personnes sans-abri, avec pour objectif l'accès à un logement accompagné,
- aux personnes hébergées en CHRS souffrant de troubles psychiques sévères (schizophrénie, troubles bipolaires),
- aux personnes accompagnées par l'équipe mobile DECLIC⁴⁰ avec un besoin de stabilisation.

Il s'agit d'un public particulièrement marginalisé, pour lequel les solutions proposées aujourd'hui ne sont pas adaptées.

Le dispositif postule que les personnes concernées peuvent accéder directement depuis la rue à un logement ordinaire, sans obligation initiale de suivre un traitement, se maintenir dans leur logement à la condition d'être accompagnées, selon des modalités spécifiques par une équipe médico-sociale.

La personne accueillie ou son représentant légal conclut avec l'organisme gestionnaire un contrat d'accompagnement personnalisé. Ce contrat est conclu et prend effet, au plus tard à la date d'effet du contrat de location ou de sous-location du logement.

Le soin individuel est distinct et indépendant de l'accompagnement dans le logement. Cela permet d'ajuster finement les accompagnements : un peu moins de suivi médical, un peu plus de suivi social, les deux à la fois, etc.... Les besoins et l'intensité des suivis proposés deviennent des indicateurs déterminant la fin de séjour. Quand la personne est autonome, il peut y avoir une totale séparation entre le logement et les services d'accompagnement médico-sociaux. Le projet s'appuie également sur la reconnaissance des compétences d'expérience des pairs.

⁴⁰ L'équipe d'Aurore Foyer Aube souhaite aller à la rencontre des locataires en souffrance psychique, souvent très isolés, afin de les accompagner vers un suivi adapté aux difficultés qu'ils rencontrent. Le périmètre d'intervention de l'Equipe Mobile d'Entraide suit les contours des parcs des bailleurs du territoire aubeois : Troyes Habitat - Aube Immobilier - Plurial Mon Logis. <https://aurore.asso.fr/nord-est/equipe-mobile-declic>

b) La Résidence Accueil (Maison relais) à Troyes

Les résidences accueil ont pour locataires des personnes présentant des pathologies psychiques diagnostiquées et stabilisées. Elles ont leur place dans le développement du Plan quinquennal pour un logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme, lancé par le gouvernement en 2017.

Située 245 Faubourg Croncels à Troyes, cette résidence accueil comprend 16 studios T1 et T1 bis, non loin du centre-ville⁴¹. Ces studios sont loués aux patients en fin de traitement mais toujours en suivi médical, en lien avec les services de psychiatrie de l'Aube dits de « jour ». Autonomes, les patients assurent leurs repas, leur ménage et peuvent s'ils le souhaitent participer aux animations proposées, ceci dans un cadre dit « protégé ». Deux salariés de l'Entr'Aide (un aide-soignant et un aide médico-psychologique) assurent une permanence de 9h30 à 18h30. La Résidence Accueil de Troyes a ouvert ses portes en mars 2012. Ce projet a été mené en partenariat avec Aube Immobilier, l'UNAFAM, Espoir 10 et l'Entr'Aide Psycho-sociale de l'Aube.

c) La résidence Coallia à Troyes

Cette résidence, située avenue du Général Vanier, offre une solution de logement pérenne à destination d'un public souffrant de troubles psychiques. L'objectif est de proposer un cadre de vie semi-collectif valorisant la convivialité et l'intégration dans l'environnement social. La personne signe un contrat de résidence et un règlement de fonctionnement et bénéficie de l'aide personnalisée au logement.

*« Les travailleurs sociaux de l'association proposent aux personnes accueillies des **animations et activités qui rythment la vie collective et permettent aux résidents isolés de renouer des liens sociaux.** Proposées quotidiennement, ces activités sont liées au bien-être (ostéopathie, soins esthétiques...), à la santé (animation nutrition, sport adapté...), à la détente (jeux, ciné-club...) et bien sûr à la convivialité (repas, pauses café, fêtes d'anniversaire...). »⁴²*

Une diversité de propositions d'habitat accompagné et inséré dans la vie de la cité existe pour les personnes en situation de handicap psychique et/ou les personnes âgées. Néanmoins, une mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs, a indiqué que la problématique du logement est récurrente dans l'Aube, comme dans d'autres départements. L'habitat inclusif répondrait aux besoins et attentes d'un certain profil de personnes ayant une mesure de protection juridique :

- patients hospitalisés depuis longtemps (parfois des années) qui sont relativement autonomes mais ont besoin d'être encadrés ;
- patients hospitalisés ou non dont le logement autonome n'est plus adapté ;
- patients dont l'autonomie doit être évaluée.

⁴¹<https://entraidepsychosocialedebriennelechateau.wordpress.com/2012/10/21/l-aide-au-logement/>

⁴² <https://coallia.org/etablissement/residence-accueil-vanier-troyes/>

L'habitat inclusif constitue, selon elle, une solution très bénéfique pour les patients. La prise en charge permet une sortie d'hospitalisation, et évite bien souvent une ré-hospitalisation quand le patient va moins bien, du fait d'une prise en charge réactive et de proximité. Néanmoins, le dispositif répond à un certain type de profil, car le locataire doit pouvoir vivre en collectivité à certains moments et respecter les règles.

Par ailleurs, l'UNAFAM et LADAPT ont conduit une enquête logement en mars 2018, en vue de l'ouverture d'une résidence accueil dans l'agglomération troyenne, à ce jour non réalisée.

91 personnes avaient répondu à cette enquête diffusée par l'intermédiaire de six partenaires EPSM Aube, Familles UNAFAM, Hôpital de jour, Centre Post-cure, Romilly/Seine, UDAF Aube. Les conclusions de l'enquête étaient les suivantes :

- « Le projet de résidence accueil semble donc cohérent avec les résultats de l'enquête. Sur presque 91 personnes, une trentaine est un bénéficiaire potentiel du dispositif.
- Cette enquête a réuni 6 partenaires et l'on peut imaginer que le nombre de personnes pouvant être concernés par le dispositif est plus important.
- La localisation troyenne est une piste plausible car la grande majorité des répondants vit dans l'agglomération troyenne et bénéficient donc des services de proximité.
- Le dépouillement des questionnaires démontre parfois un décalage, même s'il est minime, entre la satisfaction annoncée par les participants et le besoin d'aide, même ponctuel. Ce qui va encore une fois dans le sens de la résidence accueil. »

B. L'habitat inclusif dans l'Aube : à Troyes, pour des personnes en situation de handicap

1. Vue d'ensemble

Les projets reconnus comme habitat inclusif au sens de la loi ELAN concernent uniquement des personnes en situation de handicap. Ils sont implantés à Troyes.

Le tableau ci-après donne une vision synthétique des projets d'habitat l'habitat inclusif.

<i>Public</i>	<i>Gestionnaire</i>	<i>Lieu</i>	<i>Nombre d'habitants</i>	<i>Date d'ouverture</i>
Personnes en situation de handicap	AFG Autisme (Sessad Aubtimisme)	Centre-ville Troyes	5 personnes ayant des troubles autistiques	Été 2021
	LADAPT + APEI + APF France Handicap + PEP 10	Centre-ville Troyes	4 personnes supplémentaires	Non connue. Réflexion en cours avec bailleur
	APEI Aube	Centre-ville Troyes	11 personnes en situation de handicap	Janvier 2019
		Centre-ville Troyes	10 personnes en situation de handicap	Non connue. Recherche logements

Pour les personnes en situation de handicap, deux habitats inclusifs au sens de la loi ELAN sont identifiés :

- celui porté par quatre associations, LADAPT, l'APEI de l'Aube, APF France Handicap et les PEP 10. Il est implanté dans le quartier du Beau Toquat à Troyes et concerne 11 personnes⁴³.

- celui porté par AFG Autisme qui vient d'accueillir les premiers locataires.

Des entretiens ont été réalisés de mai à juin 2021 avec trois cadres de direction en charge des projets d'habitat inclusif (réalisés ou en cours) à LADAPT, l'APEI Aube et AFG Autisme. La grille d'entretien figure en annexe 5. Les projets de vie sociale et partagée ou chartes sont en cours d'élaboration ou de rédaction et n'ont pu être communiqués.

2. Un projet partenarial : APEI de l'Aube, APF France Handicap, LADAPT, PEP 10

L'originalité du projet réside dans sa dimension associative partenariale. Ouvert en décembre 2018, il s'adresse à des personnes en situations de handicap diversifiées. La dimension de la pair-aidance y est centrale, car les habitants s'apportent beaucoup. Cet habitat comprend 11 logements individuels. Il y a quatre appartements par niveau. Ceux situés en rez-de-chaussée disposent d'un petit jardin.

Deux personnes sont parties depuis l'ouverture, dont une qui est devenue totalement autonome. Les habitants sont actuellement au nombre de cinq femmes et six hommes, célibataires. Ils sont locataires de leur logement et paient un loyer de 480 € + charges.

L'admission se fait en commission inter SAMSAH des associations. Le dossier est ensuite soumis au bailleur.

La baisse des subventions en 2020, dont le motif n'est pas connu, a eu des incidences, par exemple, sur le financement des postes de veilleurs qui passent quotidiennement dans les appartements. Les porteurs de projet doivent avoir des ressources solides.

La question de la sécurité des habitants reste un point complexe à traiter : l'indépendance et l'autonomie étant deux dimensions inhérentes au projet.

Les professionnels interviewés pointent un risque que l'habitat inclusif ne devienne « autocentré » ; les habitants restent ensemble, alors que la finalité est bien une ouverture vers l'extérieur. Cette éventualité a d'ailleurs été clairement identifiée dans le diagnostic réalisé en Bourgogne Franche Comté : « *Il y a, de fait, un risque d'aller vers une forme « communautariste » de vie sociale qui, si elle n'est pas choisie délibérément, pourrait aller à l'encontre des aspirations de certains ou évoluer vers un mode de fonctionnement autosuffisant.* »⁴⁴

Nombre d'habitants et type de public accueilli.

- 11 habitants suivis par différentes structures : APF, APEI, LADAPT, PEP10.
- 6 travaillent en ESAT
- 1 est accompagné à l'hôpital de jour
- 4 sont sans activité et ont des rendez-vous ponctuels, le plus souvent dans le cadre d'un projet individuel.

⁴³ L'Est Eclair, 21 février 2021, Habitat inclusif : trouver la stabilité pour mieux évoluer, page 10

⁴⁴ APF France handicap, AFTC, UNA, La NOVELLINE, « 2019 – Etat des lieux Habitat inclusif en Bourgogne Franche-Comté », page 32

Tout public peut être admis au sein de l'habitat inclusif sous réserve de :

- Être accompagné par un service des associations de la Commission inter-associative
- Disposer des ressources financières permettant de rendre le projet viable (paiements des loyers et des charges)
- Souhaiter bénéficier de l'intervention d'un ou plusieurs professionnels dédiés à sa vie à domicile (animatrice, veilleurs de nuit).

Certains habitants viennent de structures médico-sociales. Ils ont passé une partie de leur vie dans un cadre institutionnel et ont bénéficié d'un encadrement 24 heures sur 24, sans être confrontés aux risques de la vie autonome (ex: précarité, isolement, dégradation du logement, risques domestiques, rupture du parcours de soins, ...).

L'habitat inclusif peut être une forme sécurisante d'autonomisation grâce à son environnement rassurant, à l'intervention de services, en fonction des besoins individuels de chacun et à l'entraide entre habitants. L'autonomie est garantie par la proximité des commerces et des transports en commun : les habitants peuvent se déplacer facilement sans dépendre des professionnels ou de leurs proches. Certains ayant vécu au domicile familial ont encore aujourd'hui une famille qui intervient dans leur quotidien. Les professionnels notent que cela peut limiter le développement de leur autonomie. Un travail avec les familles peut alors être effectué, afin de permettre aux habitants de « s'émanciper », sans rompre les liens familiaux auxquels ils tiennent.

Un autre groupe de quatre habitants est en cours de constitution apportant ainsi une autre dynamique dans la vie au sein de l'habitat inclusif.

Rôle de l'animatrice

Tous les soirs de la semaine, 365 jours par an, de 21h à 24h, une permanence physique est assurée par un veilleur sur le site. L'équipe est composée d'une animatrice à temps plein, d'une animatrice assurant le remplacement lors des congés. Elles sont à l'écoute des habitants, les aident à gérer leur quotidien, sans empiéter sur le domaine médico-social des services qui les accompagnent, en attendant qu'ils y parviennent seuls.

L'animatrice est chargée de :

- Soutenir et encourager l'autonomie des habitants
- Veiller à leur sécurité
- Développer et animer la convivialité et la pair-aidance
- Aider les habitants à participer à la vie de la cité.

Des activités sont proposées à l'ensemble des habitants, sans obligation de participation. Il peut s'agir d'activités sportives, ludiques ou culturelles effectuées au sein ou à l'extérieur de l'habitat inclusif. La temporalité de ces activités doit pouvoir s'adapter aux rythmes de vie de chacun.

Les activités

L'animatrice est présente de 8h à 10h et de 16h à 21h du lundi au vendredi, ainsi qu'un samedi par mois.

En 2020/2021, l'accent a été mis sur l'accompagnement vers leur autonomie, ainsi que sur leur participation à la vie sociale de leur quartier.

- Le petit déjeuner collectif mis en place courant juin 2019 et poursuivi jusqu'en mars 2020 a permis à certains de renouer avec un rythme favorisant une certaine hygiène de vie (se réveiller, se lever, se laver et prendre son petit déjeuner).

Certains regrettent ce moment de convivialité ; un des résidents indique : « *Cela m'a aidé à maintenir le cap pour mon insertion en ESAT* ». Au moment de l'enquête, une moyenne de trois personnes par jour, fréquentant le dispositif.

- L'après-midi, les habitants présents cherchent surtout à se détendre après leur journée de travail (jeux de société, des auditions musicales, du chant et du dessin leur sont proposés, des sorties, expositions).

La gestion de la solitude étant un réel souci pour ces personnes, les activités deviennent alors source d'échanges, de socialisation, de communication, de sécurité pour les habitants.

Dans ce quartier dit « sensible », les habitants éprouvent un réel besoin de sécurité, de se sentir protégés, ne serait-ce que par la présence de l'animateur.

Une des difficultés se situe aussi au niveau de la manière de créer des liens avec l'autre. Souvent dans cette ignorance, les habitants apprécient ce lieu d'échanges qui devient alors source d'apprentissage dans la manière de lier des relations, de communiquer, de partager des idées et des opinions.

Tout au long de l'année, les activités proposées sont à la fois festives (anniversaires, sorties au restaurant, fête des voisins...), culturelles (expositions à la médiathèque de Troyes, auditions musicales...), sportives (marche, parcours de santé, Brain-ball...), ludiques et de détente (jeux de société, soirée film). Elles permettent également aux personnes de renforcer leurs compétences dans la maîtrise des codes sociaux

Les activités proposées dépendent des envies et des souhaits des personnes présentes.

En raison des mesures sanitaires, les modalités d'accueil des habitants au sein du local collectif ont dû être adaptées : pas plus de trois personnes, port du masque, lavage des mains, prise de température, distanciation.

La participation sociale à l'extérieur de l'habitat inclusif est encouragée. Ainsi, deux personnes ont aussi participé aux ateliers (en extérieur) organisés par la Maison de quartier dans le cadre de « La Semaine Bleue » : atelier « paniers pot-pourri » et relaxation et posture. Cela contribue à renforcer la socialisation, à sortir de l'entre-soi.

L'aménagement de l'espace de convivialité

Le local d'un coin cuisine et d'un coin détente avec canapé et télévision. Ces aménagements permettent à chacun, selon l'animatrice, de se sentir dans un lieu sécurisé, où la confiance envers les autres s'installe et facilite les échanges, et les liens sociaux se construisent progressivement.

Les partenaires

Ils sont nombreux. Parmi eux, on compte notamment des professionnels de la Ville de Troyes, des associations culturelles et sportives, des associations de personnes en situation de handicap. La plupart des projets d'activités en cours en 2019 n'ont pu se développer ou aboutir, du fait de la crise sanitaire.

Le vivre ensemble dans le contexte de la crise sanitaire

Les mesures sanitaires ont impacté le fonctionnement du dispositif. Il a fallu que les habitants s'adaptent aux nouvelles règles, en maintenant une vigilance par rapport aux gestes barrières. Selon l'animatrice, toutes les dispositions ont été adoptées et respectées à ce jour.

La veille et la sécurisation de la vie à domicile passent par une attention mutuelle des habitants, encouragée par la dynamique du « vivre ensemble ». L'animatrice veille au bon fonctionnement de la dynamique collective dans le respect de chacun.

Dans les difficultés rencontrées, on observe la peur de la solitude. Consciente des risques, l'animatrice veille à ce que les personnes ne s'isolent pas, en les incitant à avoir une vie sociale avec les locataires ou avec d'autres personnes rencontrées au travail ou dans les clubs de loisirs. Elle leur apprend en parallèle les codes sociaux pour entretenir les relations sociales. Elle conserve ainsi un rôle important dans la médiation des relations entre les locataires.

L'implication des habitants est variable en fonction des besoins de chacun. En effet, cela peut aller d'un niveau ponctuel (demande de renseignements sur les horaires de bus, des soucis matériels, d'organisation) à des attentes fortes sur la gestion de la solitude.

L'avis des locataires

Les habitants, lors des échanges avec le professionnel, ont pu évoquer les apports de l'habitat inclusif dans leur vie en autonomie :

- Ils ont appris à vivre dans leur propre appartement, à entretenir un logement, leur linge, à cuisiner et à faire les courses. Ils ont cependant toujours besoin d'une aide pour certaines tâches. Chacun progresse à son rythme.
- Ils ont aussi appris à vivre dans un espace partagé. L'expérience a permis de définir des règles de vie, à respecter l'espace privé de chacun. L'espace de rencontre commun, identifié, est un élément clé du dispositif, où chacun peut apporter ce dont il a envie et a besoin.
- Chacun a adhéré et a trouvé des bénéfices à cette vie en habitat inclusif. Les habitants peuvent prendre des décisions, choisir l'organisation de leur quotidien et vivre avec des personnes avec lesquelles généralement la cohabitation se passe de façon harmonieuse.
- Le soutien à la convivialité mis en place depuis deux ans permet de prévenir la perte d'autonomie, le risque d'isolement, le repli sur soi et le sentiment de solitude. Le fait d'être dans son propre logement renforce un certain sentiment d'autonomie des personnes. Celui-ci est essentiel pour se sentir acteur de sa vie. L'**autonomie** et le **progrès** sont les deux mots clés les plus identifiés par les habitants pour caractériser « les effets » de ce dispositif. Ce dernier leur procure un sentiment de sécurité par la présence physique de 8 heures à minuit ; chacun se sent rassuré.

Cette forme d'habitat vient renforcer le pouvoir d'agir des habitants, (avoir son propre logement), en créant les conditions pour que chacun puisse se prendre en charge à travers les activités proposées. Chaque habitant peut avoir des activités en fonction de ses goûts. Le dispositif a également suscité un sentiment de liberté « *on peut aller et venir, on n'est pas enfermé* ».

3. Le projet d'AFG Autisme

Le projet d'habitat inclusif a été présenté par le SESSAD AUBTIMISME à l'ARS, fin 2019. Quand nous avons rencontré sa directrice, les logements n'accueillaient pas encore de locataires.

Il a été créé avec les personnes autistes et leur famille, afin de répondre au mieux à leurs besoins. Il a un lien très étroit avec le GEM (groupe d'entraide mutuelle). La valeur centrale de l'habitat inclusif porté par AFG Autisme est l'autodétermination des personnes autistes.

L'éducatrice qui intervient au GEM travaillera également dans le cadre de l'habitat inclusif. Il s'adresse à des adultes ayant des troubles autistiques, âgés de 18 à 30 ans. Les logements ont été étudiés pour répondre à leurs besoins spécifiques. La finalité est de contribuer également au développement de l'emploi accompagné. Les activités auront pour objectifs de soutenir les résidents dans leurs études supérieures, recherche d'emploi, vie affective et tout autre pan du commencement de la vie adulte. Les partenaires sont l'ARS, la MDPH – le bailleur « Mon logis », la Mairie de Troyes, Autisme Aube. Cinq logements sont prévus. Le loyer est de 200 à 300 € hors charges.

Les premières locations sont effectives pour deux personnes à la mi-septembre 2021. Elles seront suivies par trois autres par la suite. La difficulté est plutôt de trouver des adultes intéressés, malgré la communication faite, en partenariat avec la MDPH. Selon la directrice, le projet a « trois ans d'avance par rapport aux attentes du public visé ». Les jeunes qui quitteront le SESSAD à cette période pourront tout à fait résider en habitat inclusif.

4. Le projet de l'APEI de l'Aube

Pour un deuxième projet d'habitat inclusif, l'APEI Aube a signé une convention avec l'ARS pour les années 2020 à 2022, mais celui-ci n'a pas abouti pour l'heure. Il part du constat suivant : des personnes en situation de handicap vieillissantes (à partir de 45 ans) à court ou moyen terme, diminueront, voire cesseront leur activité professionnelle, et ne souhaitent pas vivre en établissement. L'habitat inclusif peut leur apporter une perspective de vie opportune. Ainsi, 14 personnes sont potentiellement éligibles, compte tenu de leurs compétences sociales et capacités à s'adapter au mode de vie proposé en habitat inclusif.

Le projet est de mettre à disposition plusieurs locations dans un même immeuble ou des logements diffus sur un périmètre géographique défini (agglomération troyenne), des habitats regroupés associant des colocations de deux à quatre personnes et de l'habitat individuel accessible et adaptable.

Le projet s'inscrit dans l'ensemble des dimensions de l'habitat inclusif. L'obstacle à surmonter actuellement est de trouver les logements permettant la mise en œuvre, comme le souligne la directrice du SAVS de l'APEI. Le handicap psychique fait encore peur, même si les associations assurent une présence auprès des habitants.

Des freins sont également repérés chez les professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux. En effet, ils expriment des réticences notamment liées à des pratiques professionnelles parfois empreintes de « surprotection » des personnes accompagnées. L'autonomie en habitat inclusif peut les amener à douter de la capacité des personnes à l'assumer pleinement. Or, l'encadrement dans l'habitat inclusif existe : cadres d'astreinte, veilleur la nuit, animateur présent la journée. Un travail est à conduire sur les représentations des travailleurs sociaux pour qu'ils puissent considérer les compétences des personnes en situation de handicap et œuvrer à leur développement.

Pour les travailleurs sociaux, la perspective de l'habitat inclusif remet l'individualité au premier plan.

Selon la directrice du SAVS de l'APEI, en IME, les jeunes pourraient être davantage accompagnés dans la gestion du temps libre, des actes de la vie quotidienne. Il est important de « regarder les compétences de la personne ». L'arrivée de la majorité ou la retraite sont à préparer bien en amont. Mais les associations de parents sont attentives à la question de la protection. Elles ont probablement à faire évoluer certains positionnements sur la ligne de tension autonomie/risque.

5. Une réflexion en cours de l'APTH sur le territoire de Nogent s/Seine et Romilly

Le directeur de l'APTH a également indiqué réfléchir depuis quelques années à la création d'un habitat inclusif sur ce bassin de vie pour un public diversifié : jeunes ayant à acquérir une autonomie dans la vie quotidienne, travailleurs d'ESAT en fin de carrière, personnes en situation de handicap en couple. Des besoins ont été identifiés auprès des personnes accompagnées par l'association. Il s'inscrit dans une dimension partenariale notamment avec Troyes Aube Habitat, les maires des deux communes, l'APEI de l'Aube.

En synthèse, les idées-clés qui se dégagent des entretiens avec les gestionnaires des habitats inclusifs sont les suivantes :

<p style="text-align: center;">ORIGINALITE DES PROJETS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réponses aux souhaits exprimés par les PSH • Co-construit avec les PSH et leurs familles • Partenariat inter-associatif • Contribuer au développement de l'emploi accompagné 	<p style="text-align: center;">BENEFICIAIRES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes seules en situations de handicap diversifiées • Besoins de sécurisation pour les plus jeunes • Besoins de relations sociales pour des personnes plus âgées
<p style="text-align: center;">BILAN - Habitants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entraide mutuelle • Estime de soi renforcée • Autonomie accrue dans la gestion de la vie quotidienne • Jalon pour un appartement en totale autonomie 	<p style="text-align: center;">BILAN - Porteurs projet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complexité de la réglementation • Difficultés pour trouver des logements • Baisse des financements ou financement insuffisant jusqu'alors : solidité financière du porteur indispensable • Trouver de futurs locataires • Handicap psychique peut "faire peur" • Sécurité des habitants complexe à examiner : lieu de vie privé • Risque : autocentrage des habitants au lieu de l'ouverture sur la cité

La satisfaction des habitants, même s'ils sont peu nombreux, est réelle quant à cette proposition « d'habiter ». Elle correspond à l'intérêt identifié dans d'autres études. Ainsi, celles⁴⁵ menées par le LAB'AU ODAS ⁴⁶ montre des effets positifs de l'habitat inclusif.

⇒ Pour les habitants, sont constatées une autonomisation, un bien-être, une participation sociale, une meilleure estime de soi.

⇒ Pour les professionnels sont repérés la valorisation, une évolution des pratiques professionnelles, une motivation et davantage de sens donné au travail effectué.

⇒ Pour les proches, ce sont le répit et le maintien du lien familial qui sont avancés. De manière plus globale, c'est un changement de regard sur les habitants qui est constaté.

La question du risque relevée par les acteurs aubois est effectivement complexe à traiter. *« L'équilibre entre le risque couru par les personnes et les bénéfices qu'elles peuvent en retirer est délicat à construire. Pour les associations gestionnaires qui portent des solutions d'habitat inclusif ou des services externalisés, la difficulté est de bien faire comprendre aux usagers et à leurs entourages cette notion de prise de risque qui va avec une liberté accrue d'aller et de venir laissée aux personnes, ou qui peut être liée à une médicalisation moins forte de la formule par rapport à un établissement. La crainte d'être tenus pour responsables en cas de problème est présente dans les propos des gestionnaires de ce type de formule. »⁴⁷*

Le diagnostic sur l'habitat inclusif réalisé en 2019 en Bourgogne Franche-Comté indique qu'« en outre, ces expériences nouvelles soulèvent parfois des questions complexes, inédites voire des tensions fortes (ex : risque d'incendie lié au fait que l'un des habitants fume dans son lit). Les questions de sécurité, légitimes, peuvent vite venir conférer un cadre rigide voire contraire au respect des droits individuels. Il est donc important de prendre en compte dans les projets ce qui peut être imaginé pour permettre l'expression de ces contradictions, de ses questionnements et leur analyse, ... avec les personnes concernées : médiation, espace éthique... »⁴⁸

Dans l'Aube, il existe donc une diversité de projets en cours, qu'il s'agisse d'habitat inclusif au sens de la loi ELAN ou pas. Ces projets restent néanmoins peu nombreux et émergents. Des difficultés sont constatées par les acteurs de terrain à différents niveaux : hésitations devant les « risques » de l'autonomie (pour les personnes et/ou leurs familles), logements difficiles à trouver.

⁴⁵ <https://hadepas.wordpress.com/2021/03/17/conference-habitats-inclusifs-intermediaires-alternatifs-la-video/> 26 projets expertisés dans 14 départements dont 18 habitats occupés par des personnes handicapées et 8 par des personnes âgées.

⁴⁶ <https://odas.labau.org/>

⁴⁷ BERTILLOT Hugo, RAPEGNO Noémie, rapport de l'enquête exploratoire, EHESP/CNSA, op.cit. page 52-53

⁴⁸ APF France handicap, AFTC, UNA, La NOVELLINE, op.cit., page 32

3^{ème} partie : UN INTÉRÊT AVÉRÉ POUR L'HABITAT INCLUSIF CHEZ LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, PLUS MODÉRÉ CHEZ LES PERSONNES AGÉES

A. Présentation du questionnaire et de l'échantillon des répondants

Recueillir l'avis des principaux concernés par l'habitat inclusif, à savoir les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, était un incontournable pour la réalisation du diagnostic. Le questionnaire en format papier a été privilégié, compte tenu des incertitudes quant à une réponse via un questionnaire en ligne pour des personnes qui ne maîtrisent peut-être pas le numérique. Les supports ont été rédigés dans un vocabulaire le plus accessible possible et de manière à être remplis dans un temps très court. Tous les questionnaires ont été accompagnés d'un courrier spécifique en fonction des destinataires pour expliquer la démarche et les modalités de réponse pour les envois postaux.

Le questionnaire se compose de 5 parties :

Avec des questions spécifiques selon le groupe échantillonné

- Profil socio-démographique ;
- Logement ;

Le reste du questionnaire est identique pour tous les groupes.

- Accompagnement ;
- Vie quotidienne ;
- Mobilité et déplacement.

Les échantillonnages ont été établis grâce aux bases de données de :

- la MDPH pour les personnes en situation de handicap
- de la Solidarité départementale pour les personnes âgées (GIR 1 à 4)
- de la CARSAT pour les personnes âgées (GIR 5 à 6)

La méthode retenue a été celle de l'échantillonnage stratifié aléatoire.

L'idée est de définir des groupes selon certaines caractéristiques (variable d'intérêt), puis de sélectionner aléatoirement des individus dans chaque groupe pour former un échantillon qui contient la même proportion d'individus de chacun des groupes dans la population cible.

Chaque individu doit faire partie d'un seul groupe.

1000 questionnaires ont été envoyés par courrier avec une enveloppe T pour le retour au CREAL Grand Est. La date limite de retour a été fixée au 20 juillet 2021. Aucune donnée nominative ou identifiante n'a été recueillie, en conformité avec le RGPD.

Le courrier d'accompagnement (annexe N°6), le questionnaire (annexe N°7) et ont été envoyés par la MDPH le 14 juin 2021 à 500 personnes en situation de handicap âgées de 18 à 59 ans ou à leurs représentants légaux, dans deux versions, dont une s'inspirant du Facile à Lire et à Comprendre (FALC) pour les personnes ayant une déficience intellectuelle (annexe 8) .

Le courrier d'accompagnement (annexe N°9) et le questionnaire (annexe N°10) ont été envoyés le 14 juin à 250 personnes (GIR 1 à 4)⁴⁹ bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) par la Direction de l'Autonomie et à 250 personnes (GIR 5 et 6) par la CARSAT, le 21 juin.

Fig. 7 : 250 personnes âgées en GIR 1 à 4 bénéficiant l'APA (échantillon CD Aube)

Profil des groupes		Effectif dans la population cible	% part dans la population cible	Effectif dans l'échantillon
Tranche d'Age	GIR			
60-69	1	3	0,20%	1
	2	40	3%	8
	3	52	4%	10
	4	194	15%	38
70-80	1	17	1%	3
	2	180	14%	35
	3	207	16%	41
	4	577	45%	114
Total		1270	100%	250

Sur les 250 personnes, plus de la moitié se situent en GIR 4.

Fig. 8 : 250 personnes âgées en GIR 5 à 6 (échantillon CARSAT)

Profil des groupes		% part dans la population cible	Effectif dans l'échantillon
Tranche d'Age	GIR		
60-69	5	7%	18
	6	18%	44
70-80	5	20%	51
	6	55%	137
Total		100%	250

Pour l'ensemble des personnes âgées, les 70-80 ans représentent les ¾ de l'échantillon.

Fig. 9 : 250 personnes en situation de handicap âgées de 18 à 59 ans (échantillon MDPH)

Profil des groupes : type de déficiences	Effectif dans la population cible	% part dans la population cible	Effectif dans l'échantillon
Autres déficiences	898	13%	66
Déficience intellectuelle	614	9%	45
Déficience du langage et de la parole	228	3%	17
Déficience motrice	3148	47%	233
Déficience psychique	1144	17%	85
Déficience viscérale	615	9%	46
Déficience visuelle	105	2%	8
Total	6752	100%	500

Les personnes en situation de déficience motrice représentent 47 % de l'échantillon.

⁴⁹ GIR : Le Groupe Iso-Ressources correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

Fig. 10 : Taux de retour des questionnaires

	Nombre envoyés	Personnes âgées	Personnes en situation de handicap	Total	Taux de retour
CARSAT	250	63	/	63	25%
CD 10	250	90	/	90	36%
MDPH 10	500	/	120	120	24%
Total	1000	153	120	273	27%

Le taux de retour pour l'ensemble des personnes sollicitées est de 27 %, résultat appréciable pour ce type d'enquête.

Les profils socio-démographiques⁵⁰ des personnes ayant répondu à l'enquête, selon le groupe échantillonné sont les suivants :

Fig. 11 : Profils socio-démographiques

CARSAT NORD EST	CD 10	MDPH 10
<p>Personnes âgées GIR 5 à 6 (n = 63)</p> <p>68 % des personnes sont des femmes</p> <p>74 ans en moyenne, min : 64 ans / max : 91 ans</p> <p>43 % sont célibataires, 38 % en couple, 18 % veuf ou veuve</p> <p>88 % ne connaissent pas leur niveau GIR (Groupe Iso-Ressource)</p>	<p>Personnes âgées GIR 1 à 4 (n = 90)</p> <p>69 % des personnes sont des femmes</p> <p>74 ans en moyenne, min : 62 ans / max : 81 ans</p> <p>40 % sont célibataires, 31 % en couple, 29 % veuf ou veuve</p> <p>45 % ne connaissent pas leur niveau GIR (Groupe Iso-Ressource)</p>	<p>Personnes en situation de handicap (n = 120)</p> <p>58 % des personnes sont des femmes</p> <p>47 ans en moyenne, min : 21 ans / max : 61 ans</p> <p>61 % sont célibataires, 35 % en couple, 4 % veuf ou veuve</p> <p>31 % des personnes ont une maladie invalidante, 24 % sont en situation de handicap psychique, 15 % avec un handicap moteur</p> <p>65 % travaillent (76 % en milieu ordinaire)</p> <p>57 % perçoivent la PCH aide humaine</p> <p>3 % sont en attente d'une admission vers un établissement</p>

⁵⁰ Les données sont disponibles sous forme de tableau (effectif + pourcentage) en annexe 11

Selon la définition de l'INSEE : « Le découpage de la France « en bassins de vie » a été réalisé pour faciliter la compréhension de la structuration du territoire de la France métropolitaine. Le bassin de vie est le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services⁵¹ les plus courants. »

Fig. 12 : Localisation des répondants

	Personnes âgées			Personnes en situation de handicap	Total		Population générale (2018) ⁵²	
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	%	Nb	%	Nb
Bassin de vie de l'Aube	98%	96%	97%	98%	97%	265	97%	301 225
Aix-en-Othe	2%	3%	3%	3%	3%	8	4%	11 339
Arcis-sur-Aube	5%	2%	3%	4%	4%	10	4%	12 253
Bar-sur-Aube	8%	3%	5%	4%	5%	13	4%	12 913
Bar-sur-Seine	5%	10%	8%	3%	6%	15	8%	23 676
Brienne-le-Château	5%	4%	5%	2%	3%	9	4%	11 034
Nogent-sur-Seine	3%	4%	4%	5%	4%	12	6%	17 707
Romilly-sur-Seine	10%	14%	13%	9%	11%	30	10%	29 516
Troyes	61%	53%	57%	68%	62%	168	59%	182 787
Bassin de vie d'un autre département	2%	4%	3%	2%	3%	7	3%	8 795
Chatillon sur Seine	0%	0%	0%	0%	0%	0	0%	1 193
Fère-Champenoise	0%	0%	0%	0%	0%	0	0%	317
Montier-en-Der	0%	1%	1%	1%	1%	2	<1%	622
Saint-Florentin	2%	2%	2%	1%	1%	4	2%	5 042
Tonnerre	0%	1%	1%	0%	0%	1	1%	1 621
Total	100%	100%	100%	100%	100%	272	100%	310 020

Champ : 272 répondants

La répartition des personnes selon le bassin de vie des échantillons constitués suit globalement la même répartition que dans la population générale, qu'il s'agisse des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap. Néanmoins, une légère sur-représentation des personnes habitant dans le bassin de vie de Troyes, et une légère sous-représentation des personnes résidant dans le bassin de vie de Bar-sur-Seine sont à relever.

⁵¹ Les services et équipements de la vie courante servant à définir les bassins de vie sont classés en 6 grands domaines : services aux particuliers – commerce – enseignement – santé – sports, loisirs et culture – transports.
<https://www.insee.fr/fr/information/2115016>

⁵² Sources : Insee, Recensements de la population – données 2018 – Mise en ligne 30/06/2021

Le niveau d'autonomie des personnes âgées répondantes à l'enquête

Fig.13 : Quel est votre niveau GIR (Groupe iso-Ressources) ?

	CARSAT		CD		Total PA	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
GIR 1	/	/	1	1%	1	1%
GIR 2	/	/	11	13%	11	8%
GIR 3	/	/	10	12%	10	7%
GIR 4	5	10%	23	27%	28	21%
GIR 5	0	0%	/	/	0	0%
GIR 6	1	2%	1	1%	2	1%
Je ne sais pas	45	88%	38	45%	83	61%
Total	51	100%	84	100%	136	100%

Champ : 136 répondants personnes âgées

Au sein de l'échantillon des 153 personnes âgées répondant à l'enquête, 89 % (136) ont répondu à la question concernant leur niveau GIR.

Parmi ces répondants, 61 % (83 sur 136) **ne connaissent pas** leur niveau de dépendance selon la grille AGGIR. C'est davantage le cas pour les personnes issues de l'échantillon de la CARSAT où 88 % (45 sur 51) ont indiqué ne pas connaître leur niveau GIR, contre 45 % pour les personnes issues de l'échantillon du Conseil Départemental.

Par ailleurs, quelques **incohérences** sont repérables parmi les réponses des personnes par rapport à leur groupe d'échantillon. En effet, 5 personnes de l'échantillon de la CARSAT se sont déclarées être en GIR 4. Or, ces personnes devraient être en GIR 5 ou 6. De plus, une personne de l'échantillon du Conseil Départemental (GIR 1 à 4) s'est déclarée être en GIR 6.

Enfin, aucun répondant n'a déclaré être en GIR 5.

Le niveau GIR apparaît donc comme étant un élément globalement mal connu des personnes concernées.

Les personnes en situation de handicap répondantes à l'enquête

Les questions ci-dessous sont spécifiques aux personnes en situation de handicap.

Fig.14 : Vous êtes en situation de : (plusieurs réponses possibles) ?

	Nombre	% de personnes répondantes
Handicap cognitif	4	3%
Handicap psychique	28	24%
Polyhandicap	2	2%
Handicap visuel	1	1%
Handicap auditif	8	7%
Handicap intellectuel	11	9%
Handicap moteur	18	15%
Traumatisme crânien	3	3%
Plurihandicap	1	1%
Troubles majeurs du comportement	1	1%
Maladie invalidante ⁵³	37	31%
Autre	37	31%
Je ne sais pas	9	8%
Total	160	/

Champ : 118 répondants en situation de handicap – 160 réponses

Les personnes avaient la possibilité de renseigner plusieurs réponses.

Au sein de l'échantillon, 31 % déclarent une maladie invalidante, un quart un handicap psychique et 15 % un handicap moteur. 31 % ont déclaré la modalité « Autre ». Certaines personnes ont renseigné une maladie invalidante et la modalité « Autre » en précisant la maladie invalidante en question.

Par rapport à la répartition des personnes enquêtées (*population cible*) selon la déficience, une surreprésentation des personnes avec un handicap psychique est constatée parmi les répondants (24 % contre 17 % dans la *population cible* – cf. figure 9).

Les personnes en situation de handicap moteur sont moins représentées (15 % contre 47 % dans la *population cible*).

La part des personnes avec une déficience intellectuelle est identique à la population cible (9 %).

⁵³ Maladie invalidante : Asthme, diabète, VIH et SIDA, sclérose en plaque, épilepsie, maladies cardiovasculaires, cancers, hépatites, ...

B. Les personnes âgées vivant à domicile davantage satisfaites de leur logement que les personnes en situation de handicap

Fig. 15 : Mode de résidence

	Personnes âgées			Personnes en sit° de handicap	Total
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	
A domicile seul ou en couple	60	79	139	98	237
Au domicile de vos parents ou d'un autre membre de votre famille	0	4	4	15	19
En établissement	0	5	5	6	11
Autre	0	2	2	1	3
Total	60	90	150	120	270
A domicile seul ou en couple	100%	88%	93%	82%	88%
Au domicile de vos parents ou d'un autre membre de votre famille	0%	4%	3%	13%	7%
En établissement	0%	6%	3%	5%	4%
Autre	0%	2%	1%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Champ : 270 répondants

La grande majorité (88 %) des personnes ayant répondu à l'enquête vivent à domicile (seule ou en couple) : 93 % des personnes âgées et 82 % des personnes en situation de handicap. 13 % des personnes en situation de handicap vivent au domicile de leurs parents ou d'un autre membre de leur famille.

Fig. 16 : Satisfaction vis-à-vis du logement

	Personnes âgées			Pers en sit° de handicap	Total
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	
Mon logement ne me donne pas satisfaction	1	4	5	12	17
Mon logement ne me donne pas trop satisfaction	6	7	13	24	37
Mon logement me donne assez satisfaction	24	39	63	43	106
Mon logement me satisfait	31	39	70	39	109
Total	62	89	151	118	269
Mon logement ne me donne pas satisfaction	2%	4%	3%	10%	6%
Mon logement ne me donne pas trop satisfaction	10%	8%	9%	20%	14%
Mon logement me donne assez satisfaction	39%	44%	42%	36%	39%
Mon logement me satisfait	50%	44%	46%	33%	41%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Champ : 269 répondants

Une part majoritaire (69 %) des personnes en situation de handicap se disent satisfaites de leur logement. Cette proportion est encore plus importante pour les personnes âgées où la part monte à 88 % (dont 46 % beaucoup). Néanmoins, 20 % des personnes en situation de handicap ne sont pas trop satisfaites de leur logement et 10 % ne le sont pas du tout.

Fig. 17 : Votre domicile est-il suffisamment aménagé par rapport à vos besoins ?

	Personnes âgées			Personnes en situation de handicap	Total
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	
Je n'ai pas besoin d'un aménagement particulier	5	8	13	30	43
Non	13	23	36	28	64
Oui	42	54	96	60	156
Total	60	85	145	118	263
Je n'ai pas besoin d'un aménagement particulier	8%	9%	9%	25%	16%
Non	22%	27%	25%	24%	24%
Oui	70%	64%	66%	51%	59%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Champ : 263 répondants

6 personnes sur 10 (59 %) estiment que leur domicile est suffisamment aménagé par rapport à leurs besoins. **Près d'un quart des personnes ne le trouve pas suffisamment aménagé, alors même qu'une satisfaction avait été exprimée quant à leur logement de manière globale.**

Un quart des personnes en situation de handicap n'a pas besoin d'aménagement particulier. Ce résultat est à mettre en perspective avec le type de handicap identifié.

Parmi les personnes ayant répondu que leur domicile n'était pas suffisamment aménagé par rapport à leurs besoins, les personnes avec un handicap moteur (21 % contre 16 % dans l'échantillon), une maladie invalidante (36 % contre 32 %) sont un peu plus représentées qu'au sein de l'échantillon.

Fig. 18 : Avez-vous eu des difficultés à trouver un logement adapté à vos besoins/ou votre handicap ?

	Personnes âgées			Personnes en situation de handicap	Total
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	
Non	41	57	98	81	179
Oui	9	21	30	23	53
Total	50	78	128	104	232
Non	82%	73%	77%	78%	77%
Oui	18%	27%	23%	22%	23%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Champ : 232 répondants

Au sein des échantillons, 3 personnes sur 4 (77 %) n'ont pas rencontré de difficulté à trouver un logement adapté à leurs besoins. Cette tendance est identique chez les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. La question de l'ancienneté dans le logement n'ayant pas été posée, certains répondants, notamment parmi les personnes âgées, n'ont peut-être pas eu à faire de recherche de logement depuis de nombreuses années. Cette indication est en lien avec les informations communiquées par les bailleurs qui ont souligné qu'un certain nombre d'entre elles occupaient des logements depuis plusieurs dizaines d'années.

En continuité avec le constat précédent, parmi les personnes ayant rencontré des difficultés à trouver un logement adapté, davantage de personnes sont en situation de handicap moteur et/ou ont une maladie invalidante.

Fig. 19 : Aimeriez-vous déménager pour accéder à un logement plus adapté ?

	Personnes âgées			Personnes en situation de handicap	Total
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	
Non	53	72	125	72	197
Oui	7	11	18	39	57
Total	60	83	143	111	254
Non	88%	87%	87%	65%	78%
Oui	12%	13%	13%	35%	22%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Champ : 254 répondants

Au sein de l'échantillon global, la majorité des personnes (78 %) ne souhaitent pas déménager pour accéder à un logement plus adapté. Cependant des différences de déclarations sont visibles selon les catégories de population. **En effet, les personnes en situation de handicap déclarent davantage le souhait de déménager pour accéder à un logement plus adapté que les personnes âgées, 35 % contre 13 %.**

Le souhait de rester dans son domicile pour les personnes âgées est ainsi clairement exprimé. Au regard de la création d'habitats inclusifs, la question de l'attachement à l'environnement de vie sera importante à aborder avec les personnes âgées. En effet, outre leur domicile, ces dernières tiennent peut-être à rester dans leur quartier/village, dans un cadre connu (voisins, commerces, services...).

Fig. 20 : Si vous souhaitez changer de logement et que vous avez des difficultés pour changer de logement, pouvez-vous dire lesquelles ?

	Personnes âgées			Pers en sit° de handicap	Total	
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	%	Nb
Vous n'avez pas trouvé de logement disponible	45%	48%	47%	23%	32%	28
Vous avez des besoins d'aide humaine non satisfaits	45%	26%	32%	11%	20%	17
Vous avez un problème de budget	73%	39%	50%	58%	55%	48
Il n'y a pas de services à proximité	18%	13%	15%	9%	11%	10
Je ne trouve pas de logement assez adapté ou accessible	9%	13%	12%	15%	14%	12
Vous avez eu des propositions de logement trop loin de l'endroit où vous souhaitez vivre	9%	9%	9%	6%	7%	6
Votre demande est en cours	0%	30%	21%	19%	20%	17
Autre raison	0%	13%	9%	17%	14%	12
Total	/	/	/	/	/	150

Champ : 87 répondants (CARSAT : 11 ; CD : 23 ; MDPH : 53) – 150 réponses (CARSAT : 22 ; CD : 66 ; MDPH : 84)

Les répondants avaient la possibilité de donner plusieurs réponses. Le total indiqué dans la dernière colonne correspond ainsi à un nombre de réponses données, et non à un nombre de personnes répondantes.

Les principales difficultés déclarées par les personnes pour changer de logement concernent le budget (55 % des personnes), l'indisponibilité des logements (32 % des personnes) et des besoins d'aide humaine non satisfait (20 des personnes).

Le problème de budget est davantage mis en avant par les personnes en GIR 5 à 6 (73 % des personnes) et les personnes en situation de handicap (58 % des personnes), que par les personnes en GIR 1 à 4 (39 % des personnes). Pour ces dernières, la principale difficulté réside dans le fait de ne pas trouver de logement disponible (48 % des personnes). Pour près d'un tiers des personnes (échantillon CD) une demande est en cours.

Les personnes en GIR 5 à 6 ont également évoqué comme difficulté : l'indisponibilité des logements et des besoins d'aide humaine non satisfaits (45 % des personnes dans les 2 cas).

Pour les personnes en situation de handicap, outre le budget, l'indisponibilité des logements (23 % des personnes) et les logements pas assez adaptés ou accessibles (15 % des personnes) constituent leurs principales difficultés pour changer de lieu de vie.

Au sein de l'échantillon, seules 4 personnes âgées ont déclaré être en attente d'admission dans un ESMS (1 résidence autonomie ou résidence service, 1 en EHPA et 2 en EHPAD).

C. L'accompagnement sous ses différentes formes ne constitue pas une demande formalisée

Fig. 21 : Avez-vous besoin d'aide concernant vos démarches administratives (CAF, CPAM, Mairie...) ?

	Personnes âgées			Personnes en situation de handicap	Total
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	
Non	45	50	95	78	173
Oui	17	35	52	39	91
Total	62	85	147	117	264
Non	73%	59%	65%	67%	66%
Oui	27%	41%	35%	33%	34%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Champ : 264 répondants

Les deux tiers des répondants disent ne pas avoir besoin d'aide concernant leurs démarches administratives (CAF, CPAM, Mairie...). Aucune différence n'est constatée entre les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

**Fig. 22 : Y a-t-il des personnes qui vous accompagnent pour vos besoins essentiels quotidiens ?
(Lever/coucher, hygiène, repas, déplacement)**

Cette question s'adressait aux personnes vivant à leur domicile.

	Personnes âgées			Personnes en situation de handicap	Total
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	
Personne : vous n'avez pas besoin d'aide	28	8	36	65	101
Surtout des intervenants professionnels	8	28	36	6	42
Surtout vos proches et aidants familiaux	16	39	55	24	79
Total	52	75	127	95	222
Personne : vous n'avez pas besoin d'aide	54%	11%	28%	68%	45%
Surtout des intervenants professionnels	15%	37%	28%	6%	19%
Surtout vos proches et aidants familiaux	31%	52%	43%	25%	36%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Champ : 237 répondants vivant à leur domicile dont 222 répondants à cette question.

45 % des répondants déclarent ne pas avoir besoin d'aide pour satisfaire les besoins essentiels du quotidien, notamment les personnes en situation de handicap (68 %) et les personnes âgées en GIR 5 à 6 (échantillon CARSAT). De façon attendue, les personnes âgées en GIR 1 à 2 (échantillon CD) déclarent avoir davantage besoin d'aide, soit par des intervenants professionnels (dans 37 % des cas) ou des proches et aidants familiaux (dans 52 % des cas).

Selon les déclarations des personnes en situation de handicap, seulement 6 % se font surtout aider par des intervenants professionnels.

Fig. 23 : Pensez-vous avoir accès à suffisamment d'accompagnement pour vos besoins essentiels quotidiens ? (Lever/coucher, hygiène, repas, déplacement)

	Personnes âgées			Pers en sit° de handicap	Total
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	
Je ne suis pas concerné par ces besoins d'accompagnement	23	10	33	59	92
Non, pas suffisamment	11	19	30	9	39
Oui, suffisamment	19	50	69	41	110
Total	53	79	132	109	241
Je ne suis pas concerné par ces besoins d'accompagnement	43%	13%	25%	54%	38%
Non, pas suffisamment	21%	24%	23%	8%	16%
Oui, suffisamment	36%	63%	52%	38%	46%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Champ : 241 répondants

Presque la moitié (46 %) des répondants estiment avoir accès à suffisamment d'accompagnement pour leurs besoins essentiels du quotidien. 38 % ne se déclarent pas concernés par ces besoins et 16 % ne sont pas suffisamment accompagnés.

Les déclarations diffèrent selon le groupe échantillonné. D'un côté, un peu plus de la moitié des personnes en situation de handicap déclarent ne pas être concernées par ces besoins d'accompagnement et 8 % ne sont pas suffisamment accompagnées. D'un autre côté, 25 % des personnes âgées se déclarent non concernés par un besoin d'accompagnement. Mais 23 % des personnes âgées ne pensent pas avoir suffisamment accès à l'accompagnement pour la réalisation des besoins essentiels du quotidien.

Les personnes se déclarant suffisamment accompagnées pour leurs besoins essentiels sont accompagnées par des intervenants professionnels, mais aussi par des proches et aidants familiaux.

L'inscription dans le temps de cette réponse aux besoins peut être questionnée, dans la mesure où l'aide apportée aux personnes dépendantes est souvent génératrice d'usure pour les aidants familiaux.

D. Des personnes majoritairement satisfaites de leur vie relationnelle et sociale

Fig. 24 : Etes-vous satisfait de votre vie relationnelle et sociale ?

	Personnes âgées			Pers en sit° de handicap	Total
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	
Non	13	21	34	24	58
Oui	43	57	100	88	188
Total	56	78	134	112	246
Non	23%	27%	25%	21%	24%
Oui	77%	73%	75%	79%	76%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Champ : 246 répondants

Les trois quarts des personnes sont satisfaites de leur vie relationnelle et sociale, les personnes en situation de handicap même un plus que les personnes âgées.

Fig. 25 : Aimeriez-vous participer à des activités collectives avec des habitants de votre résidence ?

	Personnes âgées			Personnes en situation de handicap	Total
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	
Non	46	54	100	71	171
Oui	6	14	20	39	59
Total	52	68	120	110	230
Non	88%	79%	83%	65%	74%
Oui	12%	21%	17%	35%	26%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Champ : 230 répondants

En cohérence avec les constats précédents, une personne sur quatre serait intéressée pour participer à des activités collectives avec d'autres habitants. On vérifie ainsi que la satisfaction quant à la vie relationnelle et sociale influence le souhait de participer à des activités collectives avec des voisins ou riverains. La figure 26 détaille cette corrélation.

Fig. 26 : Vie sociale et activités collectives

		Etes-vous satisfait de votre vie relationnelle et sociale ?		
		Non	Oui	Total
Aimeriez-vous participer à des activités collectives avec des habitants de votre résidence ?	Non	27	132	159
	Oui	24	31	55
	Total	51	163	214
	Non	53%	81%	74%
	Oui	47%	19%	26%
	Total	100%	100%	100%

Champ : 214 répondants

Parmi les personnes non satisfaites de leur vie relationnelle et sociale, 47 % aimeraient participer à des activités collectives. A noter : une part non négligeable de personnes satisfaites de leur vie relationnelle et sociale (19 %) souhaitent également participer à des activités collectives avec des habitants de leur résidence.

La perspective d'un renforcement de leur vie sociale est une attente qui, sans être majoritaire au sein de l'échantillon d'étude, est très marquée. Le questionnaire a d'ailleurs permis aux personnes de qualifier cette attente.

Fig. 27 : Que souhaiteriez-vous faire pour améliorer votre vie sociale ?

	Personnes âgées			Pers en sit° de handicap	Total	
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	%	Nb
Voir plus souvent ma famille	67%	52%	58%	41%	50%	83
Voir plus souvent mes amis	31%	26%	28%	27%	28%	46
Faire des activités sportives	8%	12%	10%	42%	26%	43
Faire des activités, comme des jeux ou des activités artistiques	19%	38%	30%	25%	28%	46
Rencontrer de nouvelles personnes	39%	26%	31%	42%	37%	61
Participer à la vie culturelle par exemple aller au cinéma, aller à des concerts ou au théâtre	28%	38%	34%	40%	37%	61
Autre	6%	8%	7%	15%	11%	18
Total	/	/	/	/	/	358

Champ : 167 répondants (CARSAT : 36 ; CD : 50 ; MDPH : 81) – 358 réponses (CARSAT : 71 ; CD : 100 ; MDPH : 187)

Les personnes avaient la possibilité de donner plusieurs réponses. Les effectifs indiqués en dernière colonne correspondent ainsi au nombre de réponses données et non aux personnes répondantes.

Les attentes des répondants vis-à-vis de leur vie sociale sont fortes et multidimensionnelles. Elles concernent principalement la vie familiale, mais également l'accès à la culture ou de nouveaux lieux relationnels.

Dans le détail, pour améliorer leur vie sociale, la moitié des personnes souhaiteraient voir plus souvent leur famille, notamment les personnes âgées en GIR 5 à 6 (67 %). 37 % des personnes voudraient rencontrer de nouvelles personnes ou bien participer à la vie culturelle.

Seules 26 % des personnes âgées les plus dépendantes (GIR 1 à 4) souhaitent rencontrer de nouvelles personnes, contre 39 % des personnes âgées en GIR 5 à 6 et 42 % des personnes en situation de handicap. Les jeux ou les activités artistiques sont davantage évoqués par les personnes âgées en GIR 1 à 4 (38 % contre 30 % du total des personnes âgées).

Pour 42 % des personnes en situation de handicap, faire des activités sportives et rencontrer de nouvelles personnes apparaissent comme le meilleur moyen d'améliorer leur vie sociale.

E. Les besoins d'aide à la mobilité sont importants

Fig. 28 : Rencontrez-vous des difficultés pour vos déplacements ?

	Personnes âgées			Personnes en situation de handicap	Total
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	
Non	36	23	59	74	133
Oui	20	62	82	37	119
Total	56	85	141	111	252
Non	64%	27%	42%	67%	53%
Oui	36%	73%	58%	33%	47%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Champ : 252 répondants

La moitié des personnes âgées rencontrent des difficultés lors de leurs déplacements. Ces difficultés, davantage déclarées par les personnes âgées GIR 1 à 4 (73 %) concernent également un tiers des personnes âgées en GIR 5 à 6 et un tiers des personnes en situation de handicap.

Fig. 29 : Matériel d'aide à la mobilité utilisé

	Personnes âgées			Pers en sit° de handicap	Total	
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	%	Nb
Un déambulateur	11%	26%	20%	3%	12%	29
Une ou des cannes	26%	50%	40%	17%	29%	71
Un fauteuil roulant manuel	4%	26%	17%	5%	11%	27
Un fauteuil roulant électrique	0%	6%	4%	3%	3%	8
Un chien guide	0%	0%	0%	0%	0%	0
Une canne blanche	0%	0%	0%	0%	0%	0
Sans aide technique	69%	23%	42%	80%	59%	142
Autre	2%	1%	2%	0%	1%	2
Total	/	/	/	/	/	279

Champ : 241 répondants (CARSAT : 54 ; CD : 78 ; MDPH : 109) – 279 réponses (CARSAT : 60 ; CD : 103 ; MDPH : 116)

Les personnes avaient la possibilité de donner plusieurs réponses. Les effectifs indiqués en dernière colonne correspondent ainsi au nombre de réponses données et pas aux personnes répondantes.

Plus de la moitié des personnes n'utilisent pas d'aide technique pour se déplacer, notamment les personnes en situation de handicap (80 %) et les personnes âgées en GIR 5 à 6 (69 %). Les principales aides techniques utilisées par les personnes âgées en GIR 1 à 4 sont la ou les cannes (50 %), le déambulateur (26 %) ou encore le fauteuil roulant manuel (26 %). Un peu plus de 20 % des personnes âgées en GIR 1 à 4 utilisent au moins deux aides techniques pour se déplacer.

Fig. 30 : Vous avez besoin de vous déplacer pour... ?

	Personnes âgées			Pers en sit° de handicap	Total	
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	%	Nb
Faire vos courses	90%	70%	78%	84%	81%	185
Vos loisirs et votre vie sociale	40%	29%	34%	63%	47%	108
Rendre visite à votre famille	48%	41%	44%	67%	55%	125
Vos soins et votre santé	92%	88%	90%	84%	87%	199
Vos démarches administratives	63%	36%	47%	75%	60%	137
Total	/	/	/	/	/	754

Champ : 229 répondants (CARSAT : 52 ; CD : 73 ; MDPH : 104) – 754 réponses (CARSAT : 174 ; CD : 192 ; MDPH : 366)

Les personnes avaient la possibilité de donner plusieurs réponses. Les effectifs indiqués en dernière colonne correspondent ainsi au nombre de réponses données et pas aux personnes répondantes.

Les résultats indiquent que la population enquêtée se déplace hors de son domicile en grande majorité. Ces déplacements concernent prioritairement les soins ou la santé (87 %) et l'alimentation (81 %). Il s'agit non seulement des déplacements indispensables quand on vit à son domicile, mais aussi du besoin d'aide de manière plus générale.

Concernant leur vie sociale, leurs loisirs, les visites à leur famille et les démarches administratives, la part des personnes se déplaçant plafonne à 60 %.

Fig. 31 : Pour vous déplacer vous utilisez le plus souvent ?

	Personnes âgées			Pers en sit° de handicap	Total	
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	%	Nb
Un véhicule personnel (voiture, voiture sans permis, scooter...)	58%	33%	43%	62%	52%	134
Le bus en ville ou le car	11%	4%	7%	32%	18%	46
Le train	3%	0%	1%	7%	4%	10
Le taxi	8%	17%	13%	5%	10%	25
L'ambulance ou une voiture ambulance	21%	41%	32%	8%	22%	56
Les transports à la demande	6%	6%	6%	3%	5%	12
Votre famille ou vos amis vous emmènent là où vous avez besoin d'aller	47%	65%	57%	34%	47%	122
Un autre moyen de transport	11%	8%	10%	8%	9%	23
Total	/	/	/	/	/	428

Champ : 259 répondants (CARSAT : 62 ; CD : 83 ; MDPH : 114) – 428 réponses (CARSAT : 103 ; CD : 144 ; MDPH : 181)

Les personnes avaient la possibilité de donner plusieurs réponses. Les effectifs indiqués en dernière colonne correspondent ainsi au nombre de réponses données et pas aux personnes répondantes.

A l'exception des personnes âgées en GIR 1 à 4 qui ont souvent besoin d'une assistance au déplacement, **les répondants au questionnaire mobilisent en large partie leurs propres moyens lorsqu'ils se déplacent hors de leur domicile**. 6 personnes sur 10, parmi les personnes en situation de handicap et les personnes âgées en GIR 5 à 6 utilisent un véhicule personnel, et une personne en situation de handicap sur 3 a recours aux transports en commun, ce qui n'est pas le cas pour les personnes âgées qui ne sont que 7 % à y avoir recours.

La remarque faite précédemment sur le rôle des aidants familiaux peut être renouvelée ici, car les personnes âgées les moins autonomes font largement appel à leur famille ou amis.

L'enquête réalisée permet de mettre en lumière les points saillants concernant la situation des personnes en situation de handicap et des personnes âgées vis-à-vis de leur habitat, entendu non seulement comme logement (espace architectural) mais aussi comme espace de vie sociale, d'habitude de vie et de construction identitaire, inséré dans un environnement.

Le logement qu'elles occupent actuellement (leur domicile le plus souvent) leur donne satisfaction, même si une personne âgée sur 8 et une personne en situation de handicap sur 3 disent ne pas être satisfaites. Par ailleurs, une personne sur 4, qu'elle soit âgée ou en situation de handicap, indique que son logement est insuffisamment adapté à ses besoins. D'ailleurs, pour ces dernières, une sur trois souhaiterait déménager pour un logement plus adapté.

Au regard de la dimension « partage » que revêt l'habitat inclusif, les répondants ont pour 60 % d'entre eux des attentes en termes d'amélioration de leur vie sociale. Ainsi, un quart des personnes âgées et une personne sur cinq en situation de handicap disent ne pas être satisfaites de leur vie sociale. Evidemment, il ne peut être fait abstraction de la période sanitaire traversée avec son cortège de restrictions et de leurs conséquences inévitables sur les relations sociales, quelles qu'elles soient.

Enfin, la dimension de l'accompagnement, bien que minoritaire, est également prégnante. Ainsi, un tiers des répondants déclare avoir besoin d'aide dans ses démarches administratives. Un quart des personnes âgées indique n'avoir pas suffisamment accès à un accompagnement pour les activités de la vie quotidienne.

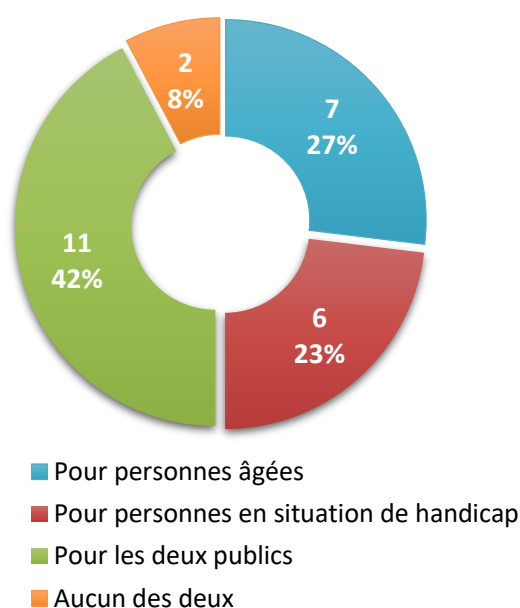
Au vu des résultats obtenus, l'habitat inclusif semblerait à même de répondre aux besoins et attentes exprimés par une partie de la population enquêtée, et notamment les personnes en situation de handicap.

La nécessité de communiquer sur les habitats existants et sur les projets à concevoir semble un impératif pour parvenir à convaincre du bien-fondé de ce type de logements, associant le plus en amont possible les potentiels résidents.

F. Des gestionnaires dans l'expectative ?

Une invitation (annexe n°12) à remplir un questionnaire en ligne (annexe N°13) a été envoyée par mail à 64 gestionnaires de structures. 26 gestionnaires ont renseigné le questionnaire, soit 41 % des destinataires. Ils gèrent majoritairement des structures pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap.

Fig. 32 : Répartition des gestionnaires par type de public



22 gestionnaires, soit 85 % des répondants ne gèrent pas d'habitat inclusif. Parmi eux, 20 ont indiqué une ou plusieurs raisons.

Fig. 33 : Pour quelles raisons ne gérez-vous pas de structure d'habitat inclusif ?

Motifs	Nombre	%
Je ne connais pas suffisamment ce qu'est l'habitat inclusif	2	8%
Cette offre paraît trop complexe à mettre en œuvre	3	13%
Cette offre n'est pas adaptée au niveau de dépendance des personnes accompagnés	1	4%
Pas de foncier bâti disponible	2	8%
Le modèle économique paraît trop incertain	0	0%
Pas de demande parmi les personnes accompagnés	7	29%
Ce n'est pas le projet de la structure/ l'objet de l'association/ pas concerné à ce jour / intervention à domicile uniquement	4	17%
Autre	5	21%

La principale raison évoquée est l'absence de demande de la part des personnes qui sont accompagnées. Ce motif serait à approfondir :

- l'absence de demande a-t-elle été explicitement exprimée, malgré des propositions et explications données par les professionnels ?
- ou y a-t-il un manque de connaissance par les personnes accompagnées de ce qu'est l'habitat inclusif ?

Aucun répondant n'a indiqué que le modèle économique paraissait trop incertain. Au demeurant, cette inquiétude a été clairement exprimée lors du groupe de travail avec les partenaires du territoire aubois.

Un tiers des organismes gestionnaires ayant répondu à l'étude (soit 8/23) ont indiqué que l'habitat inclusif faisait partie de leurs projets. Parmi eux, 5 ne gèrent actuellement pas de projet de ce type.

Fig. 34 : Est-ce que la gestion d'un habitat inclusif fait partie de vos projets ?

	Nombre	%
Non	15	58%
Oui	8	31%
NR	3	12%
Total	26	100%

Pour la moitié d'entre eux, les projets concernent les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, sachant que le vieillissement de celles-ci constitue un réel sujet de réflexion (ex : *travailleurs d'ESAT en fin de carrière qui ne souhaitent pas entrer dans une structure pour personnes âgées*) comme ont pu l'indiquer certains cadres de direction d'associations auboises.

6 gestionnaires ont indiqué les territoires qui seraient concernés :

	Nombre
Aube, département	2
Nogent et Romilly sur Seine	1
Agglomération troyenne, Troyes et agglomération	2
Indifférent. A évaluer au regard des besoins	1
NR	2

L'échéance indiquée pour la mise en œuvre du projet n'est pas déterminée pour 4 gestionnaires sur 7. Ceci laisse supposer que **les projets d'habitat inclusif en sont encore au stade de la réflexion pour plus de la moitié d'entre eux**. Le soutien à l'élaboration et à la conception du projet pourrait ainsi être une piste d'action à envisager.

Fig. 35 : A quelle échéance comptez-vous mettre en œuvre votre projet d'habitat inclusif ?

	Nombre	%
1 à 2 ans	1	13%
2 à 3 ans	2	25%
Ne sait pas	4	50%
NR	1	13%
Total	8	100%

Les partenaires des projets qui sont cités par 5 gestionnaires sont :

- les services à domicile pour personnes âgées et personnes en situation de handicap : ADMR, ASIMAT
- les SAVS-SAMSAH
- les bailleurs sociaux.

G. Des acteurs mobilisés par la thématique

Un groupe de réflexion partenarial (*composition figurant en annexe 1*) a permis aux participants de faire connaissance, d'échanger leurs points de vue et questionnements au cours de travaux en sous-groupes, facilitant l'expression du plus grand nombre.

Les axes de discussion proposés ont été les suivants :

- les publics
- les besoins et attentes non couverts
- les prestations à mettre en œuvre
- les aspects prioritaires

Les **publics** pour lesquels les besoins ne sont pas couverts ont été identifiés comme étant :

- des personnes sortant de centre de Réadaptation fonctionnelle et qui sont en période de rééducation ;
- de jeunes adultes quittant un ESMS (Ex : IME) ;
- des personnes en perte d'autonomie ;
- des personnes ayant des troubles d'ordre psychique ;
- des personnes âgées pour lesquelles le maintien à domicile devient problématique ;
- des personnes en situation de handicap vieillissantes (ex : travailleurs d'ESAT en fin de carrière)
- des personnes âgées ou en situation de handicap vivant dans un habitat précaire.

Les personnes peuvent vivre seules ou non (conjoint/famille/aidants).

La grande diversité des publics susceptibles d'être intéressés par l'habitat inclusif selon les organisations professionnelles aubois est à souligner.

Certaines communes, à l'instar de ce qui a pu nous être indiqué en entretien par la cheffe de projet à la mairie d'Arcis sur Aube et la responsable de l'action sociale, se préoccupent du vieillissement de la population. Des opportunités pour développer de l'habitat inclusif peuvent apparaître avec des bâtiments communaux ou autres (ex : gendarmerie, ancienne école) pouvant être réhabilités.

Certains participants ont mentionné les familles qui assurent souvent en milieu rural des fonctions d'aidants et qui sont fatigables. L'habitat inclusif pourrait être une sorte de « filet de sécurité » en favorisant leur accueil avec la personne concernée, ce qui est prévu par la réglementation. Il pourrait constituer une sorte d'offre de répit.

Concernant les familles, la question de l'accès à l'habitat inclusif pour des parents ayant un enfant en situation de handicap est également posée.

Les **besoins et attentes** repérés sont de divers ordres :

a) relatif au logement

L'habitat proposé doit permettre d'assurer la sécurité de la personne, être aménagé de manière très accessible, doté d'équipements domotiques pour faciliter la vie quotidienne. Les adaptations de logement sont toutefois très onéreuses pour les bailleurs qui ne disposent pas des moyens financiers à la hauteur de leurs projets de rénovation.

Le « dispositif » pourrait alors être temporaire, sous la forme d'une intermédiation locative. Le choix de la colocation ou de la location individuelle est également un aspect à prendre en compte.

b) relatif au vivre ensemble

L'habitat peut proposer une mixité à la fois intergénérationnelle, mais aussi des situations. Cette mixité doit se faire dans le respect de chacun et d'absence de stigmatisation, qui est encore bien présente, notamment en ce qui concerne le handicap psychique. Cependant, la responsabilité du bailleur est engagée, car il doit assurer une jouissance paisible de leur logement à tous les habitants. La nécessité de préserver l'intimité, ne pas être au milieu des autres tout le temps, est également mise en avant, tout en soulignant l'intérêt du collectif pour mettre fin aux situations d'isolement. L'habitat doit offrir une salle commune, avec des possibilités de loisirs.

Les principaux bailleurs sociaux, Mon Logis et Troyes Aube Habitat étaient représentés au Comité de pilotage. Un entretien (*la grille figure en annexe n°14*) a été réalisé avec la responsable gestion administrative de la gestion locative qui a participé, comme la directrice générale adjointe de Mon Logis, au groupe de réflexion organisé en juillet.

Les éléments de réflexion complémentaires qu'elles apportent concernent :

- L'intérêt des bailleurs pour l'habitat inclusif, mais leurs propositions de logements sont inappropriées ou il y a absence de proposition pouvant donner satisfaction. Des constructions neuves sont à envisager.

- La prise en compte de la dimension « parcours résidentiel »⁵⁴ de la personne. Ainsi actuellement des personnes âgées peuvent occuper des logements qu'elles ont loués au moment où

⁵⁴ Depuis la loi de Mobilisation pour le Logement et la Lutte contre l'Exclusion (loi MOLLE) du 25 mars 2009, le parcours résidentiel est formalisé dans un cadre législatif. La loi s'attache à accroître l'offre de logements disponibles dans le parc HLM en veillant à sa juste occupation.

Certaines dispositions de la loi relatives à la mobilité résidentielle visent à fluidifier le parc social ; il s'agit pour les bailleurs de :

elles avaient des enfants à charge. Leurs besoins ont évolué, mais elles n'ont pas quitté leur appartement, ce qui peut représenter de plus une charge financière plus élevée avec une pension de retraite, qu'un salaire.

- La vocation du bailleur est d'offrir un toit et de garantir la tranquillité des relations avec le voisinage.

- L'habitat inclusif nécessite un appui des porteurs de projet, car les bailleurs dans l'état actuel des choses ne vont pas le devenir eux-mêmes, bien que cela soit tout à fait possible. Les bailleurs interrogés n'envisagent pas en l'état actuel des choses d'être à l'initiative d'habitats inclusifs, même si leur intérêt est manifeste.

Cependant, sur le territoire national, certains organismes HLM peuvent porter un projet d'habitat inclusif dans tous ses aspects : immobilier, gestion locative et projet de vie sociale. Généralement, il agit comme promoteur et délègue à un autre opérateur la gestion locative et le projet de vie sociale.⁵⁵

Le rapport WOLFROM-PIVETAU⁵⁶ s'arrête sur la question immobilière. « *Il convient de faciliter les opérations de restructurations conduites, dans l'habitat existant (particulièrement, mais non exclusivement, en zone tendue), en vue de la création de logements API, par les bailleurs sociaux :*

- *en proposant aux personnes âgées isolées occupant de grands appartements de les mettre à disposition d'un projet API, soit en favorisant une sous-location, soit par un déménagement, au sein de leur résidence ou près de chez elles, dans un ensemble de logements API,*

- *en facilitant la transformation de grands logements pour les adapter à un mode de vie en habitat API : plusieurs logements de plus petite taille et des locaux d'espaces partagés,*

- *en valorisant des logements vacants en zone détendue ou en zone ANRU, par leur transformation en logements API,*

- *et en portant, à l'occasion des travaux d'adaptations nécessaires, une attention particulière sur la qualité environnementale, l'accessibilité et le niveau d'équipement technologique facilitant l'aide à la vie quotidienne (domotique, robotisation...) »*

Les auteurs ont conscience des enjeux financiers, en proposant un prêt spécifique pour l'habitat API. « *Ouvert aux acteurs du parc social, bailleurs sociaux et organismes agréés pour la maîtrise d'ouvrage d'insertion, ce prêt sera également accessible aux collectivités locales et aux EPCI.* »⁵⁷

c) au niveau territorial

Des inégalités territoriales sont repérées sur le département. De nombreux services sont concentrés sur Troyes et son agglomération. L'insuffisance de médecins en dehors de l'agglomération troyenne, la continuité des suivis médicaux très précaire, la question des transports, sont autant de données à prendre en compte, lorsqu'il s'agit d'envisager l'habitat inclusif. Amener les services en secteur rural

- Libérer les logements sous-occupés,

- Libérer les logements adaptés au handicap lorsqu'ils ne sont pas occupés par des personnes handicapées,

- Organiser la sortie du parc social des locataires en double dépassement des plafonds de ressources durant deux années consécutives.

⁵⁵ Union Sociale pour l'Habitat (USH), « Actualités Habitat » - 1^{er} février 2021, « L'habitat inclusif : décider de vivre chez soi, sans être seul(e). » <https://www.union-habitat.org/actualites/habitat-inclusif-decider-de-vivre-chez-soi-sans-etre-seule#content>

⁵⁶ Op.cit. page 55

⁵⁷ Ibidem page 143

est une gageure. Le regroupement de communes en milieu rural (comme dans le domaine scolaire) pour promouvoir l'habitat inclusif serait peut-être à examiner.

Pour autant, les **prestations** envisagées par les acteurs restent ambitieuses et diversifiées et visent à :

a) coordonner le suivi médical avec les difficultés de couverture médicale hors agglomération troyenne soulevées précédemment, le suivi pour les personnes en situation de handicap psychique. La coordination est indispensable pour permettre la continuité des soins.

b) assurer la sécurité des habitants. Cette question est complexe car elle réinterroge la question de l'autonomie des habitants et la nature des prestations qui peut leur être proposée, par exemple, assurer une présence de jour comme de nuit, la facilitation des relations avec le voisinage.

c) contribuer à l'autonomie, avec la mise en place de la domotique, un appui par des services d'aide à domicile, un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne (ex : portage de repas). La place des familles peut être interrogée dans ce registre.

d) le soutien aux activités pour la vie sociale : sport, santé, culture, temps de convivialité, accompagnement dans les démarches administratives

Les **préconisations** envisagées par les acteurs aubois ont été les suivantes :

a) porteurs de projet : ce peut être des associations, des communes, des bailleurs sociaux. Un appui à l'ingénierie de projet serait nécessaire.

b) bailleurs sociaux : leurs fonctions sont de garantir la mixité, de proposer des logements accessibles et sécurisés

c) partenariat : bonne connaissance du bailleur sur les ressources locales. Il y a nécessité de cibler les communes en fonction des services disponibles (ex : maisons de santé). Les associations peuvent animer l'habitat inclusif, mettre à disposition des travailleurs sociaux. Chaque acteur a une mission spécifique. L'habitat inclusif nécessite une communication entre les différents interlocuteurs.

d) soutien financier. La question des aides à l'investissement, du soutien au financement des projets est incontournable.

e) mobilisation de moyens humains : envisager le service civique dans les habitats inclusifs. Importance des fonctions d'animateur pour les liens entre habitants et avec l'environnement. Accompagner davantage les professionnels dans la compréhension des problématiques psychiatriques.

f) pôle ressources pour les professionnels, s'appuyant sur les expériences d'habitat inclusif, pour favoriser la coordination et l'animation, surtout s'il y a une mixité des publics, personnes âgées et personnes en situation de handicap, pour mieux articuler prestations individuelles et collectives afin de répondre aux attentes. Les contours de ce « pôle » seraient à construire.

g) des habitats présentant une certaine « flexibilité » pour tenir compte de l'évolution des besoins et des attentes des locataires. Permettre une réflexion des futurs habitants sur leur projet de vie en habitat inclusif (mobilier, loisirs, place de la famille, des amis...)

h) engagement fort sur le développement de l'habitat inclusif au travers de la conférence des financeurs.

L'habitat inclusif tel qu'il sera organisé à l'avenir – un habitat API (Accompagné, Partagé et Inséré dans la vie sociale) – est encore assez peu connu de la plupart des acteurs aubois, ainsi que des personnes qui, potentiellement, pourraient y résider.

Une communication s'avère donc indispensable pour susciter une curiosité, voire un intérêt chez les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

Mais face à la demande, ce sera bien la question de l'offre qui va se poser et qui nécessite de mobiliser et de fédérer des partenaires : publics, bailleurs sociaux, gestionnaires des ESMS, services à domicile... L'habitat API n'est pas une offre de logements comme les autres : elle est à construire par et pour les personnes qui sont concernées dans une approche globale.

4^{ème} partie : LES PRECONISATIONS

Les préconisations et pistes d'action dégagées à l'issue de l'analyse quantitative et qualitative sont présentées sous forme de fiches-action, leur conférant un caractère opérationnel immédiat. Les objectifs sont SMART, c'est-à-dire, spécifiques, mesurables, atteignables, réalisables et temporellement définis. Leur nombre restreint permet de fixer des axes prioritaires pour le conseil départemental. Néanmoins, il s'agit en l'état de suggestions.

FICHE ACTION 1 : Déployer l'AVP dans l'Aube à l'horizon 2022

Constats	<ul style="list-style-type: none"> - L'aide à la vie partagée (AVP) est une nouvelle prestation mise en œuvre au niveau national, appelée à remplacer le forfait habitat inclusif - Le PRS Grand Est 2018 -2028 vise une adaptation de l'offre médico-sociale par la mise en œuvre d'expérimentations d'habitat inclusif. - Le PDALHPD 2019-2024 de l'Aube ambitionne de « <i>développer et structurer le partenariat avec le secteur sanitaire et médicosocial, et notamment le secteur psychiatrique</i> ». Dans ce cadre, est envisagée « <i>la réalisation d'un programme de logements adaptés (résidence accueil, <u>voire habitat inclusif</u> pour les personnes reconnues handicapées), ou de tout autre solution de logement avec accompagnement pluridisciplinaire adapté</i> » - L'habitat inclusif est encore peu développé dans le territoire aubois : projets peu nombreux, et pas occupés en totalité.
Moyens/processus de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Contractualisation du déploiement entre Conseil départemental, la CNSA et l'Etat sur la base de la trame commune d'accord pour l'habitat inclusif (<i>document CNSA</i>). - Inscrire l'AVP dans le règlement départemental d'aide sociale (RDAS).
Pilote	Direction de l'Autonomie du CD de l'Aube
Degré de priorité	Prioritaire <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Non prioritaire <input type="checkbox"/>
Effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Activation de l'AVP pour les locataires d'un habitat inclusif, favorisant leur solvabilité. - Participation financière de la CNSA à la dépense pour 7 années. - Réassurance des porteurs d'un habitat inclusif quant à l'équilibre économique du projet. - Incitation financière des personnes à s'engager vers cette modalité résidentielle.
Échéance de mise en œuvre	Courant 2022
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Signature de la convention habitat inclusif CNSA / Département - Modification du RDAS
État d'avancement Date : ... / ... / ...	Non fait <input type="checkbox"/> Prévü <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> Évalué <input type="checkbox"/>

FICHE ACTION 2 : Communiquer sur l'habitat inclusif auprès de l'ensemble des acteurs

Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Les principes de fonctionnement de l'habitat inclusif sont complexes, car ils ne relèvent pas d'une politique publique unique. Ils se situent à l'interstice des champs du handicap, du grand âge, de l'habitat, de l'animation socio-culturelle. - Ces principes restent encore mal connus de nombre d'acteurs sur le territoire aubois. - La mobilisation conjointe d'une pluralité d'acteurs (<i>collectivités locales, bailleurs, gestionnaires d'ESMS</i>) est une condition nécessaire pour favoriser le développement de l'habitat inclusif.
Cibles auprès desquelles communiquer sur l'habitat inclusif	<ul style="list-style-type: none"> - Organismes gestionnaires d'offres de soins et d'accompagnement - ESMS personnes âgées et personnes en situation de handicap (dont les services à domicile) - Bailleurs sociaux - Communes & CCAS - Intercommunalités & CIAS - MDPH - Propriétaires privés (<i>dans un 2^e temps</i>)
Moyens/processus de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion du diagnostic sur l'habitat inclusif dans l'Aube à l'ensemble des acteurs. - Mise à disposition de supports numériques présentant l'habitat inclusif sur le site du Conseil départemental. - Information sur le déploiement de l'AVP, une fois celui-ci programmé. - Retour d'expériences sur les habitats inclusifs existants, par AFG Autisme, l'APEI de l'Aube / l'APF / l'ADAPT / les PEP10, sous forme de témoignages directs (<i>rencontre partenariale, journée d'étude</i>) et/ou de capsules vidéo à mettre à disposition sur le site du Conseil départemental.
Pilote	Conférence des financeurs
Degré de priorité	Prioritaire <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Non prioritaire <input type="checkbox"/>
Effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure connaissance par les acteurs de ce qu'est l'habitat inclusif. - Favoriser la rencontre et la mobilisation des acteurs ; - Susciter l'élaboration de projets d'habitat inclusif personnes âgées et personnes en situation de handicap sur différents bassins de vie.
Échéance de mise en œuvre	31/12/2022
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de diffusions du rapport d'étude CD10/CREAI et typologie des destinataires. - Nombre et nature de supports de communication (supports Power Point, capsules vidéos...) - Nombre de rencontres locales ayant eu pour objet de présenter l'habitat inclusif et/ou les expériences développées sur le département et typologie des participants.
État d'avancement Date : .../ ... / ...	Non fait <input type="checkbox"/> Prévu <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> Évalué <input type="checkbox"/>

FICHE ACTION 3 : Renforcer la conférence des financeurs dans son rôle d'animation et de pôle ressource de l'habitat inclusif

Constats	La conférence des financeurs de l'habitat inclusif, présidée par le conseil départemental et vice-présidée par l'ARS, a pour mission de définir un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif. Ce dernier comprend des orientations en matière de déploiement de l'habitat inclusif en s'appuyant sur un diagnostic territorial partagé. Le programme coordonné permet aux différents financeurs de prioriser et de décider conjointement des projets qui seront financés par l'AVP et/ou par des financements des autres membres de la conférence des financeurs.
Moyens/processus de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Diffuser le diagnostic territorial Habitat inclusif à tous les membres actuels de la Conférence des financeurs. - Formaliser les nouvelles missions de la Conférence des financeurs concernant l'habitat inclusif. - Composer, au sein de la Conférence des financeurs, un sous-groupe de travail composé, a minima, d'un représentant de l'ARS, d'un représentant du Département et d'un représentant des fédérations employeurs pour travailler sur une modélisation économique des transferts de charge induits par l'habitat inclusif. - Arrêter un calendrier de travail pour l'élaboration du programme coordonné d'habitat inclusif. - Accueillir les EPCI volontaires dans la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif. - Impliquer la Conférence des financeurs dans le suivi du PDALHPD, du PLH de Troyes Champagne Métropole et la future actualisation de ces plans.
Pilote	Conférence des financeurs
Degré de priorité	Prioritaire <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Non prioritaire <input type="checkbox"/>
Effets attendus	<p>Permettre à la conférence des financeurs de mettre en œuvre les objectifs qui lui sont fixés dans le Rapport Piveteau-Wolfrom (fiche thématique C.11.a), à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construire et suivre annuellement un « programme coordonné de l'habitat API » (opérations à 3 ans) • Recenser en continu les habitats inclusifs (API) sur le territoire • Apporter une aide (y compris financière, le cas échéant) à l'ingénierie de projet • Animer la communauté d'acteurs de l'habitat API • Suivre les transferts de charges induits par l'habitat API
Échéance de mise en œuvre	2022
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration du programme coordonné - Nombre d'EPCI associés à la Conférence des financeurs - Livrable / modélisation économique des transferts de charge - Régularité des réunions des acteurs de l'habitat inclusifs, assiduité des participants - Nombre d'actions de conseil ou de financement de projet d'habitats inclusifs
État d'avancement date : .../ ... / ...	Non fait <input type="checkbox"/> Prévu <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> Évalué <input type="checkbox"/>

FICHE ACTION 4 : Encourager l'offre de logements adaptés pour l'habitat inclusif
par les bailleurs sociaux

Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Les bailleurs sociaux sont en difficulté pour proposer des logements permettant la création d'habitats inclusifs - L'APEI de l'Aube ne parvient pas à concrétiser son deuxième projet à Troyes faute de logements disponibles
Moyens/processus de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Constituer un groupe de travail avec les bailleurs sociaux, afin de mieux cerner leurs possibilités et leurs contraintes, non seulement sur l'agglomération troyenne, mais également sur le reste du département. - A partir des éléments indiqués dans le rapport Piveteau-Wolfrom (fiche thématique C.4), structurer les outils de conventionnement pour clarifier les attentes et engagements réciproques entre les bailleurs, le Département et le porteur d'un projet d'habitat inclusif.
Pilote	Direction de l'Autonomie du CD de l'Aube
Degré de priorité	Prioritaire <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Non prioritaire <input type="checkbox"/>
Effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Susciter le dialogue entre les parties concernées. Permettre aux acteurs (CD, porteurs de projets) de mieux identifier les contraintes et le champ des possibles pour les bailleurs - Favoriser la signature de conventions APL-API - Augmentation de l'offre de logements
Échéance de mise en œuvre	2023
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rencontres entre le CD, les bailleurs et les porteurs de projet - Nombre de conventions APL-API signées - Nombre de logements inclusifs dans le Parc social
État d'avancement date : ... / ... / ...	Non fait <input type="checkbox"/> Prévu <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> Évalué <input type="checkbox"/>

FICHE ACTION 5 : Stimuler le développement de l'habitat inclusif (hors de l'agglomération troyenne) par un appel à projet

Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs acteurs médico-sociaux du territoire aubois se sont engagés dans le portage d'un projet d'habitat inclusif. Certains souhaitent poursuivre la construction de cette offre. - Plusieurs autres gestionnaires songent à s'engager également dans cette voie. - Tous les habitats inclusifs se situent actuellement dans l'agglomération troyenne. - Seules des personnes en situation de handicap bénéficient d'un habitat inclusif au moment de l'étude : cette offre n'atteint pas les personnes âgées.
Moyens/processus de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Sous réserve de conventionnement avec la CNSA, élaborer et diffuser auprès de l'ensemble des acteurs concernés un appel à projets pour une nouvelle offre d'habitat inclusif. - S'inspirer de cahier des charges diffusés dans des départements proches (Haute-Marne et Moselle par ex.)
Pilote	Direction de l'Autonomie du CD de l'Aube
Degré de priorité	Prioritaire <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Non prioritaire <input type="checkbox"/>
Effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Mobiliser de nouveaux acteurs médico-sociaux sur une réflexion opératoire sur l'habitat inclusif - Etendre l'offre d'habitat inclusif aux personnes âgées - Développer une offre d'habitat inclusif sur d'autres territoires que l'agglomération troyenne
Échéance de mise en œuvre	2024
Indicateurs d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion d'un appel à projets - Nombre de répondants - Sélection d'une ou plusieurs proposition(s)
État d'avancement Date : ... / ... / ...	Non fait <input type="checkbox"/> Prévu <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> Évalué <input type="checkbox"/>

FICHE ACTION 6 : Développer une offre médico-sociale d'éducation à la vie autonome, en s'inspirant des modèles existants dans le champ du handicap

Constats	<ul style="list-style-type: none"> - Des réticences sont observables par les porteurs de projets, tant chez les personnes en situation de handicap et/ou âgées qu'au sein de leur famille, pour s'engager dans une vie autonome dans un habitat inclusif. - Alors même que l'offre peine à rencontrer une demande, les bénéfices de l'habitat inclusif en termes de qualité de vie pour les personnes sont identifiés par les professionnels et les personnes elles-mêmes - L'habitat inclusif se construit dès la conception du projet avec les personnes concernées. Il s'agit d'envisager l'offre globale : logements, vie partagée, autonomie. - Le Département a un dialogue de gestion avec les ESMS et peut, à ce titre, soutenir les démarches incitant à la prise d'autonomie des personnes accompagnées.
Moyens/processus de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Susciter une évolution des pratiques dans les structures adultes (SAVS, SAMSAH, FV, FAM) et enfance (IME, ITEP) pour former les personnes accompagnées à la prise d'autonomie dans le logement – par une réflexion accompagnée sur les projets d'établissement, et/ou via les CPOM. - Aller visiter, entre financeurs (CD, ARS) et gestionnaires, des structures d'Education à la Vie Autonome comme la MAS de l'OHS en Meurthe-et-Moselle ou le Service d'Accompagnement à la Vie Autonome (SAVA) de Handicaps Services ALISTER dans le Haut-Rhin. - Se sensibiliser à ces approches concrètes et structurées en s'appuyant sur les guides de modélisation existants⁵⁸
Pilote	Direction de l'Autonomie du CD de l'Aube / DT ARS Aube
Degré de priorité	Prioritaire <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Non prioritaire <input checked="" type="checkbox"/>
Effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de connaissance par les acteurs aubois sur l'éducation à la vie autonome - Diversifier l'offre médico-sociale en introduisant sur le territoire aubois un projet d'école de la vie autonome (EVA), proposant un parcours d'accompagnement gradué et structuré vers la vie dans son logement - Proposer une offre « tremplin » vers l'habitat inclusif. - Faire évoluer les représentations sur l'habitat inclusif chez les personnes en situation de handicap, les aidants familiaux, les professionnels.
Échéance de mise en œuvre	2023 – 2024
Indicateurs d'évaluation	- Développement d'un projet de type EVA dans l'Aube, comme composante d'un projet d'établissement ou service médico-social ou comme projet à part entière
État d'avancement	Non fait <input type="checkbox"/> Prévu <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Réalisé <input type="checkbox"/> Évalué <input type="checkbox"/>
Date : ... / ... / ...	

⁵⁸ https://www.handicap-services-alister.com/wp-content/uploads/2019/08/Guide-de-Mod%C3%A9lisation_13-nov18-v24.07.2019-PDF.pdf

Conclusion

« *Demeurer chez soi, c'est aussi demeurer soi* ». ⁵⁹ Le lieu de vie, loin de se résumer à un « abri » permettant de répondre aux besoins fondamentaux (avoir chaud, être au sec, pouvoir se nourrir, se laver...), est constitutif de l'identité personnelle, familiale et sociale. Habiter son logement, c'est se l'approprier, le personnaliser avec des marqueurs biographiques. C'est aussi vivre dans un environnement extérieur connu, investi, et dans lequel on peut soit même être connu et reconnu. C'est au final la possibilité pour l'habitant d'être soi, parmi les autres.

Ce diagnostic sur l'habitat inclusif dans le département de l'Aube vise à répondre à deux objectifs :

- Tout d'abord, présenter une vision précise de l'état du déploiement de l'habitat inclusif sur le territoire aubois, et des besoins repérés parmi les populations concernées, au moment de l'étude (été 2021).

Cette phase a mobilisé l'ensemble des acteurs concernés. Les outils d'enquête, entretiens, questionnaires, groupe de travail, ont eu pour finalité de mettre en lumière les points de vue de chacun : collectivités locales, porteurs de projets médico-sociaux et sociaux, bailleurs, associations de famille et/ou de personnes, mais aussi – surtout ? – les personnes âgées et des personnes en situation de handicap vivant dans l'Aube.

- Ensuite, proposer des pistes pour favoriser son développement.

Cela nécessitait non seulement de rédiger des préconisations stratégiques et opérationnelles, mais aussi de structurer le rapport de manière à ce qu'il puisse faciliter l'appropriation d'un sujet complexe et évolutif par l'ensemble des acteurs concernés.

A cette fin, la première partie présente l'habitat inclusif dans ses évolutions réglementaires et son financement. La deuxième, au travers des témoignages des responsables d'ESMS, permet de mieux cerner les deux projets d'habitat inclusif existant à Troyes et les difficultés rencontrées, notamment au niveau de l'immobilier. Elle identifie également des formes d'habitat collectif qui ne s'inscrivent pas strictement dans le cadre réglementaire de l'habitat inclusif, tout en présentant certaines caractéristiques communes avec ce type d'offre. La troisième s'attache à l'analyse quantitative et qualitative des réponses aux questionnaires pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, ainsi que celles des gestionnaires des ESMS. Ainsi, des attentes sont notamment formulées par les personnes en situation de handicap, pour lesquelles l'habitat inclusif peut constituer une réponse. Enfin, des préconisations sous formes de fiches-action sont proposées dans la quatrième partie.

L'habitat inclusif, appelé à être renommé API, s'inscrit dans la politique de transformation de l'offre sociale et médico-sociale. Il constitue un enjeu central dans la prise en compte du parcours des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Il est à la croisée des questions relatives à l'habitat, à la famille, à l'action sociale de proximité, à la dépendance. Il s'inscrit notamment dans les politiques du « bien vieillir » et de la prévention de la perte d'autonomie.

⁵⁹ LEFEBVRE DES NOETTES Véronique (2021), *Vieillir n'est pas un crime*, Editions du Rocher, 288 p.

Le Département, autorité de référence des structures d'hébergement adultes, a un rôle à jouer dans cette transformation de l'offre sous l'angle des pratiques professionnelles. En effet, force est de constater que des réticences perdurent par rapport à l'habitat inclusif, exprimées par des familles mais également par des professionnels, à l'égard des personnes accompagnées : « *il ne va pas y arriver...* », « *elle ne pourra pas gérer...* ». Or, l'expérience montre que l'habitat inclusif peut être une étape dans un parcours de vie conduisant à une autonomie réelle, au sens étymologique, c'est-à-dire la capacité à décider pour soi-même.

Autodétermination, pair-aidance, sont des concepts qui s'incarnent dans les aspects concrets de la vie quotidienne dans l'habitat inclusif. Les modèles expérimentaux, tels que ceux conduits par l'Ecole de la Vie Autonome de l'OHS en Meurthe-et-Moselle ou par le SAVA d'Handicap Services Alister en Alsace, en sont une illustration.

De fait, pour permettre à une personne en situation de handicap de se positionner dans un cadre d'apprentissage à la vie autonome, un changement de paradigme est nécessaire. Au lieu de la voir comme « en perte ou en manque d'autonomie », il s'agit de considérer qu'elle dispose de « *capabilités* »⁶⁰, c'est-à-dire de potentialités, d'opportunités qu'elle peut choisir de saisir ou non, et que la société a la responsabilité de lui permettre d'exprimer par le biais d'un accompagnement adapté. Or, selon certains auteurs, avant les années 2000, lorsque la personne présentait une infirmité motrice majeure et devait, de fait, recourir à un dispositif d'aide, elle se voyait le plus souvent déconsidérée, ramenée à son état d'« *infans* » et reniée dans son existence de sujet autonome. Ainsi, « *la possibilité de disposer d'un destin de vie autonome, c'est-à-dire, hors de la prise en charge continue du secteur spécialisé ou de ses parents, est donc dans le contexte français, une idée récente* ». ⁶¹

L'idée de protection et d'assistance des personnes en situation de handicap perdure chez les proches et les professionnels, et tend à être intériorisée par les personnes elles-mêmes, en tant que représentations qu'elles ont de soi. Jean-Luc CHARLOT, dans son ouvrage *Le Pari de l'habitat* fait référence à ce que Philippe LIOTARD ⁶² nomme « *l'apprentissage de soi par les autres* » : cette manière dont l'entourage familial, amical, mais aussi professionnel dans le cadre du médico-social, peut infléchir les représentations que la personne a d'elle-même, un « *mécanisme qui empêche ainsi certaines personnes en situation de handicap d'élargir leur imaginaire des possibles vies vivables et de s'autoriser à imaginer un projet de vie autonome dans un logement qui soit le leur.* »⁶³

Le principe d'une vie sociale basé sur le partage, l'entraide est le fil conducteur de l'accompagnement au sein de l'habitat inclusif. Les habitants vivent comme tout le monde, au cœur du quartier, à proximité des commerces et des transports. Ils bénéficient d'acteurs proches d'eux, dans un objectif d'inclusion.

L'habitat n'est pas intrinsèquement inclusif, ce sont les actions, les orientations menées qui en font un projet global inclusif.

Les expériences d'habitat inclusif sur le territoire national montrent la plus-value de ce mode d'habitat en termes de qualité de vie des personnes. Il permet d'élaborer un nouveau projet de vie : avoir la

⁶⁰ La notion de « capabilités » est énoncée par Martha Nussbaum et Amartya Sen et correspond à une combinaison de libertés et de capacités personnelles dans un environnement politique, social et économique donné. NUSSBAUM M. « Capabilités : comment créer un monde plus juste ? » Paris, Climats, 2012.

⁶¹ CHARLOT Jean-Luc, op.cit. p.26.

⁶² LIOTARD Philippe, « Handicap visible et différence imperceptible : le corps suspecté du travailleur singulier » dans *l'éternel singulier. Questions autour du handicap*, Lormont, Le bord de l'eau, 2010.

⁶³ CHARLOT Jean-Luc, op.cit. p.25.

possibilité de mener une vie qui se rapproche de la vie ordinaire, d'avoir des projets, des activités choisies librement. Les ressentis exprimés renvoient aux termes suivants : autonomie, liberté, indépendance, solidarité, entraide. Le soutien à l'autonomie, à la convivialité, l'aide à l'inclusion sociale, la sécurisation de la vie à domicile avec un projet de vie sociale partagée sont la clé de voûte de l'habitat inclusif.

Au final, c'est bien la question de la participation des personnes en situation de handicap et des personnes âgées qui est centrale. Gageons que le postulat de l'habitat inclusif, consistant à associer d'emblée ces personnes à la construction de nouvelles formes d'habiter, contribuera à la réussite de cette ambition sociétale.

BIBLIOGRAPHIE

Réglementation

Loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové (ALUR)

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN)

Loi n° 2020- 1576 du 14 décembre 2020 portant financement de la sécurité sociale pour 2021.

Décret n° 2019-629 du 24 juin 2019 relatif aux diverses dispositions en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées mentionné au titre VII du Livre II du code de l'action sociale et des familles.

Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 pris en application de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement concernant les « résidences autonomie »

Arrêté du 24 juin 2019 relatif au modèle de cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD3A /SD3B/DHUP /PH1/CNSA/DC/2019 /154 du 04 juillet 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du forfait pour l'habitat inclusif prévu par le décret n° 2019-629 du 24 juin 2019

Note d'information N° DGCS/SD3A/2017/306 du 27 octobre 2017 relative à la diffusion du dossier technique prévu par la mesure 19 du Plan maladies neurodégénératives 2014-2019 (PMND) visant à promouvoir les formes d'habitat inclusif pour les personnes atteintes de maladie neurodégénérative

Etudes et rapports

Association ORS – CREA Normandie, « **Etude des besoins des publics vulnérables en matière d'habitat inclusif en Normandie** », 4 p.

APF France handicap, AFTC, UNA, La NOVELLINE, « **2019 – Etat des lieux Habitat inclusif en Bourgogne Franche-Comté** », 50 p.

APF :

* Rapport, **Un habitat dans une société inclusive**, avril 2014, 138 p.

* **Recommandations pour promouvoir un habitat dans une société inclusive**. Diversification de l'offre de service en matière d'habitat et société inclusive. Avril 2014, 64 p.

BROUSSY Luc, **Nous vieillirons ensemble... 80 propositions pour un nouveau Pacte entre générations**, Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires au vieillissement de la population, mai 2021, 171 p.

Convention EHESP/CNSA portant sur les transformations de l'offre de services et d'établissements pour les personnes âgées et handicapées. BERTILLOT Hugo, RAPEGNO Noémie, rapport de l'enquête exploratoire, **Transformer l'offre médico-sociale ? Habitats « inclusifs » et établissements « hors les murs » : l'émergence d'accompagnements alternatifs pour les personnes âgées et les personnes handicapées**, avril 2018, 67 p.

DGCS, **Enquête nationale relative à l'habitat alternatif/inclusif pour personnes handicapées, personnes âgées, personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative ou leurs aidants**, 2017

DGCS-CNSA, **Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées**, nov. 2017

Fédération APAJH, APF France handicap, L'Arche en France, FAH Autonomie et Habitat, GIHP, SIMON DE CYRÈNE Fédération, Unafam, Unapei et Uniopss, **Habiter ensemble chez soi et dans la cité. Une conception de l'habitat par et pour les citoyens en situation de handicap. Propositions en faveur de l'habitat pour tous**, juillet 2019, 12 p

Fondation Ages&Vie, **Le livre blanc de l'habitat inclusif. Pourquoi et comment le développer, ici et maintenant**, mai 2021, 36 p.

GUERIN Serge, **Habitats regroupés innovants : analyse typologique**, juillet 2017.

Handicap services Alister, CREA Grand Est, CNSA (avec le soutien de), **Les structures d'accompagnement à la vie autonome**, juin 2018, 77 p.

Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age, Conseil de l'Age :

* Rapport, **Mobilités résidentielles des séniors et aménagements des territoires – Tome 1 – Etat des lieux**, juillet 2021, 55 p.

* **Politiques de l'autonomie et aménagements du territoire – Tome 2 – Pistes**, juillet 2021, 77 pages

Union Nationale des Associations de Familles de Traumatisés Crâniens et Cérébro-Lésés (UNAFTC), **Habitat inclusif : Quel impact social ?** Rapport d'évaluation de l'impact social de l'habitat inclusif pour les traumatisés crâniens et cérébro-lésés, mai 2018, 28 p.

WOLFROM Jacques, PIVETEAU Denis, **Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous !** Rapport, juin 2020

Ouvrages et revues

BERTEZENE Sandra (sous la direction de), **Un tour du monde des innovations sociales en faveur des personnes âgées** (2020), Paris, Editions Le Manuscrit.

Les Cahiers de l'Actif, **L'habitat inclusif : des projets innovants au service d'une réelle inclusion**, nov-déc 2020, N°534-535, 274 p.

CHARLOT Jean-Luc, **Petit dictionnaire (critique) de l'habitat inclusif** (2019), Paris, Editions l'Harmattan

CHARLOT Jean-Luc, **Le pari de l'habitat. Vers une société plus inclusive avec et pour les personnes en situation de handicap ?** (2016) Paris, Editions l'Harmattan.

CNSA, Les cahiers pédagogiques, **L'habitat inclusif – Un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale**, août 2021, 25 p.

CONSTRUCTIF, 2019/2 (N° 53), CORBIN Stéphane, **L'habitat inclusif**, p. 42-46.

GARDOU Charles (Dir), **Handicap, une encyclopédie des savoirs : Des obscurantismes à de Nouvelles lumières**, Editions Eres, Toulouse, 2016

Les politiques sociales en France (2021), 4^{ème} édition, Paris, Dunod.

POUR, LABIT Anne, **L'habitat inclusif pour vieillir en citoyenneté et solidarité. Une solution pour les territoires ruraux ?**, vol. 233, n° 1, 2018, pp. 117-122.

Pratiques en santé mentale, HENCKES Nicolas, **Accompagner l'habitat des personnes en souffrance psychique : quelles organisations pour quelle inclusion ?**, vol. 66, n°2, 2020, pp. 37-45.

Pratiques en santé mentale, **Se rétablir par le logement**, 2-2020. Actes des Journées nationales de formation 2019. Champ social éditions.

Santé publique, CAMELOT Guillaume, TERRIER Guy, **L'habitat inclusif : un progrès pour la santé mentale ?** Vol. 30, 2018/6, pp 829 à 832.

L'Union sociale pour l'habitat, Repères Politiques sociales N°75, **L'habitat inclusif pour personnes âgées ou en situation de handicap : points de repère pour une mise en œuvre**, novembre 2020,

Articles

ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES :

- « **Habitat inclusif : de premières expérimentations de l'aide à la vie partagée** », 22 mars 2021

- « **Habitat inclusif : un concept plébiscité à pérenniser** », 19 octobre 2020

- « **Habitat inclusif : les écueils à éviter selon les associations** », 29 juillet 2020

EMPAN, TURREL Denis, GAILLARD Didier, **L'habitat inclusif : de la catégorisation des personnes en situation de handicap à l'universalité**, vol. 112, n°. 4, 2018, pp. 75-81.

EYNARD Colette, CERESE Fany, CHARRAS Kevin, Atelier Architecture Humaine, **L'habitat inclusif : une institution qui ne dit pas son nom ?** Analyse critique du rapport PIVETEAU-WOLFROTH, décembre 2010, 32 p.

HOSPIMEDIA :

- « **LADAPT répand sa pédagogie à la vie autonome sur toute la France et en Centre-Val de Loire** », 7 juin 2021

- « **A l'Institut du Mai naît la révolution pédagogique de l'autonomie des personnes** », 26 octobre 2020

Webographie

<https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/habitat-inclusif/quest-ce-que-lhabitat-inclusif>

<https://fondation.petitsfreresdespauvres.fr/actualites/mediatheque.html> - vidéo présentation par Denis PIVETEAU du rapport « Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous ».

<https://hadepas.wordpress.com/2021/03/17/conference-habitats-inclusifs-intermediaires-alternatifs-la-video/>

<https://odas.labau.org/initiatives> : présentation de fiches-action relatives à des projets d'habitat inclusif considérés comme « inspirants » au niveau des pratiques

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Liste des participants groupe de travail 12 juillet 2021

Annexe 2 – Composition du comité de pilotage

Annexe 3 – Liste des entretiens réalisés

Annexe 4 : Trame accord CNSA – département

Annexe 5 – Grille d’entretien avec les gestionnaires de projet

Annexe 6 – Courrier d’accompagnement questionnaire personnes en situation de handicap

Annexe 7 – Questionnaire aux personnes en situation de handicap

Annexe 8 – Questionnaire aux personnes en situation de handicap en version « simplifiée »

Annexe 9 – Courrier d’accompagnement questionnaire personnes âgées

Annexe 10 – Questionnaires aux personnes âgées (CD & CARSAT)

Annexe 11 – Profils socio-démographiques des répondants personnes âgées et personnes en situation de handicap

Annexe 12 – Courrier d’accompagnement questionnaire aux gestionnaires de projet

Annexe 13 – questionnaire aux gestionnaires de projet

Annexe 14 - grille d’entretien pour les bailleurs sociaux

Annexe 1 : Liste des participants groupe de travail 12 juillet 2021

ORGANISME STRUCTURE	NOM -Prénom	Qualité
SENIOR COMPAGNIE -	M. MERLIN Baptiste	Responsable agence St-Parre-Aux-Tertres
AUXILIALE SERVICE	Mme RAKOTOHAVANA Nathalie	Gérante
EPSMA - Etablissement Public de Santé Mentale de l'Aube	Mme PERSONNIC	Directrice adjointe
	M. GAILLARD	Cadre santé
APAJH	Mme FAGNOU Sophie	Directrice adjointe
	Mme FINOT Estelle	Chef de service
APEI Aube	Mme BONNOT Marylin	Présidente
	Mme ROUSSEL Véronique	Directrice SAVS SAMSAH
ADAPT	Mme DAL CIN Laurence	Directrice adjointe
APF 10	M. FOURQUET Francis	Membre du Conseil APF France Handicap départemental
	Mme FOURQUET Marie-Claire	Accompagnante
Conseil interdépartemental de l'ordre des infirmiers Aube- Haute-Marne	Mme TAVY Marie	Elue ordinale
Fédération ADMR de l'Aube	M. DARY Sébastien	Directeur
CCAS Ste-Savine	Mme BERTHELIN Coralie	Responsable
CCAS Bayel	M. LEGOUT Patrick	Directeur
Mairie Arcis sur Aube	M. LANDEVILLE Pascal	Directeur des services techniques
	Mme LOUVIOT Lucie	Cheffe de projet Petites villes de demain
Mairie Aix en Othe	Mme CORSARO Nathalie	Chargée de mission & Coordinatrice CTG

MSA Sud Champagne	Mme BOURGEOIS Carine	Travailleur social
Troyes Aube Habitat	Mme MIZELLE Annick	Responsable gestion locative
Mon logis	Mme VARENNE Céline	Directrice générale adjointe
CAF Aube	Mme DE PIEPAPE Emeline	Responsable Action sociale
UNAFAM Aube	Mme OLIANAS Marie-Line	Déleguée départementale
Hérard & da Costa architectes	Mme DA COSTA Nathalie	Architecte
CD 10 "FONCIER"	Mme FARGEAUD Julie	Chef de service
MDPH Aube	M. MILLOT Claude	Responsable mission
	Mme MIKOLAJCZYK Elise	Ergothérapeute
CD 10 Pôle autonomie	Mme PLIQUE Sylvie	Directrice
	Mme BOUMAZA Malika	Chargée de mission
CREAI GRAND EST	M. MARMONT Thibault	Directeur
	Mme MARTINEZ Marie-Claude	Conseillère technique

Annexe 2 – Composition du comité de pilotage

Organisme	Interlocuteur
CREAI Grand Est	Thibault MARMONT – Directeur Marjorie HOENEN Marie-Claude MARTINEZ
CD 10 – Direction de l'autonomie	Sylvie PLIQUE - Directeur Malika BOUMAZA Chargée de mission Sandrine LANORD Chef de service prestation et dispositif pour l'autonomie
CD 10 – Direction Insertion Logement	Martine ELOY FOUAILLY Chef de Service Logement-FSL
ARS 10 – délégation Aube	Anne Marie WERNER Chef de service offre médico-sociale Catherine MARTINOT Référente établissements et services PA
MDPH	Didier MALNOURY Directeur
CARSAT	Marie Astrid BERTRAND Responsable de département - offre de services individuelle et collective Christophe CUNIN Attaché de direction – action sociale et partenariat
CDCA	Marylin BONNOT Vice-Présidente du CDCA PH et Présidente APEI de l'Aube Danièle LOUBIER Présidente UNAFAM Marie MARION – Vice-Présidente de l'ADMR Carole PICARD – déléguée territoriale FEPEM Grand Est
CAF Aube	Emeline de PIEPAPE Responsable action sociale
MSA Aube	Esther MATHIEU , Responsable action sociale
Bailleurs sociaux	Eric PROTTE Directeur Troyes Aube Habitat: Mr Représenté par Fabrice GUILLIER Serge LAURENT Directeur de Mon Logis: Mr Céline VARENNE Directrice Générale Adjointe Annick MIZELLE Responsable gestion locative Troyes Aube Habitat Sylvie PRUGNOT responsable politique sociale Troyes Aube Habitat
Direction Départementale des Territoires de l'Aube	Valérie GRUYER Chef du service habitat et construction durable

Annexe 3 – Liste des entretiens réalisés

Les 12 entretiens ont été réalisés en visio-conférence ou par téléphone par Marie-Claude MARTINEZ, conseillère technique au CREAI Grand Est. Leur durée a varié d'une demi-heure à une heure.

Les gestionnaires d'habitat inclusif existants sont identifiés en bleu.

« STRUCTURE »	NOM – Prénom	Fonction	Date	OBJET ENTRETIEN
CARSAT NORD EST	CUNIN Christophe	Attaché de Direction Action Sociale et Partenariats	19/05/2021	Actions de la CARSAT en matière d'habitat pour les personnes âgées
CAF Aube	DE PIEPAPE Emilie	Manager Stratégique Service Action Sociale	19/05/2021	Actions de la CAF en matière d'habitat
MSA Sud Champagne	MATHIEU Esther	Responsable Action sociale	28/06/2021	Intérêt de la MSA pour l'habitat inclusif (<i>Appel à projets au niveau national</i>). Public : personnes âgées.
Ages&Vie	CRETIN Hélène	Autorisations départementales SAAD	27/05/2021	Projets en cours à Charmont s/s Barbuise et Essoyes
AFG Autisme	HUBERDAU Marie	Directrice	01/06/2021	Projet H.I. centre-ville Troyes pour personnes ayant des troubles autistiques
APEI Aube	ROUSSEL Véronique	Directrice SAVS - SAMSAH	09/06/2021	H.I. Quartier Beau Toquat à Troyes
LADAPT	DAL CIN Laurence	Directrice adjointe	04/06/2021	
APTH	BUISSON Renaud	Directeur	04/08/2021	Projet de résidence sur Romilly
EPSMA	PERSONNIC Aude	Directrice des finances, des projets et du médico-social	21/07/2021	Présentation des « Maisonnettes du Grand Véon » à Troyes
	OUDELET Laure	Mandataire judiciaire à la protection des majeurs	23/06/2021	Problématique récurrente du logement pour les personnes en situation de handicap psychique

Troyes Aube Habitat	MIZELLE Annick	Responsable administration gestion locative	08/06/2021	Actions par rapport aux personnes âgées, en termes d'adaptation des logements. Partenariat avec la MDPH
Mairie Arcis sur Aube	LOUVIOT Lucie	Cheffe de projet	21/07/2021	Commune engagée dans le programme « Petites villes de demain ». Problématiques des PA. Locaux disponibles pourraient être aménagés pour H.I. Réflexion en cours.



(Trame type)

Accord pour l'habitat inclusif

Département/Métropole de **XXXX**

Entre d'une part :

La CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE

Adresse.

Représentée par sa Directrice, Mme Virginie MAGNANT,

Ci- après désignée « la CNSA »,

d'autre part :

L'ETAT

Représenté par le Préfet de département,

Ci- après désignée « l'Etat »,

Et d'autre part :

LE DEPARTEMENT / LA METROPOLE DE

Adresse.

Représenté par son/ sa Président(e) en exercice, Mr/Mme, agissant au nom et pour le compte de la collectivité,

Ci- après désigné « le Département », la Métropole,

Vu l'article L. 281-1 du Code de l'action sociale et des familles qui définit l'habitat inclusif ;

Vu l'article L.281-2-1 du Code de l'action sociale et des familles précisant les conditions d'attribution de l'aide à la vie partagée ;

Vu l'article L.14-10-5 du Code de l'action sociale et des familles ;

Vu la délibération du Conseil de la CNSA du 22 avril 2021 ;

Vu la délibération du Conseil départemental de **XXXXX**, en date du **XXXXXX** créant l'Aide à la Vie Partagée (AVP) par modification du Règlement départemental d'aide sociale (RDAS) ;

Préambule :

Notre société traverse une période de mutations importantes avec des conséquences sur tous les aspects de la vie quotidienne de nos concitoyens et tout particulièrement pour les plus vulnérables d'entre eux. La crise sanitaire en a été le révélateur, mettant en exergue les risques liés à l'isolement, mais aussi la force des réseaux de proximité, l'intérêt du vivre ensemble, la résilience du collectif.

Parmi ces mutations, le parcours résidentiel des personnes âgées et des personnes en situation de handicap tout au long de la vie constitue un enjeu majeur de la transition vers une société plus inclusive.

Ces aspirations à une vie en milieu ordinaire, que ce soit pour y accéder ou pour la conserver, au sein de son propre domicile et en lien avec son environnement de proximité sont des marqueurs forts des lois de 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et celle du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement mobilisant l'ensemble des politiques publiques.

Les formules innovantes d'habitat regroupé ou d'habitat partagé, de plus en plus plébiscitées par les seniors et les personnes en situation de handicap, peinent à se déployer sur le territoire national et appellent une nouvelle dynamique, résolument ancrée dans les territoires, et réunissant autour de la collectivité départementale l'ensemble des acteurs concernés.

Aussi, l'habitat inclusif, enjeu majeur du virage domiciliaire des politiques de l'autonomie, bénéficie de la part de l'Etat et des collectivités territoriales d'une attention croissante. Une première impulsion a été donnée par le gouvernement à travers la loi ELAN du 23 novembre 2018, avec la définition de l'habitat inclusif et la création d'un « forfait pour l'habitat inclusif » destiné à couvrir les frais d'animation de ces lieux de vie partagés.

Le rapport « *Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous* » de Denis Piveteau et Jacques Wolfram remis au Premier ministre en juin 2020 fait la proposition d'instaurer une « aide à la vie partagée » (AVP), octroyée à tout habitant d'un habitat inclusif dont la personne morale porteur du projet d'habitat a passé une convention avec le Département.

Formalisant l'engagement durable de l'Etat en soutien au déploiement de l'habitat inclusif, l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 introduit la possibilité pour les conseils départementaux de passer un accord pour l'habitat inclusif avec la CNSA et d'intégrer la prestation AVP dans leur règlement départemental d'aide sociale, en assurant une couverture partagée de son coût entre le Département et la CNSA. Il fixe les conditions de cofinancement de l'AVP par la CNSA et peut prévoir d'autres engagements en matière de développement de l'habitat inclusif ou des politiques venant à son soutien.

Concernant l'aide à la vie partagée, les caractéristiques de cette nouvelle prestation individuelle ont été arrêtées lors du comité de pilotage de l'habitat inclusif du 24 février 2021 en présence des ministres Jacqueline GOURAULT, Emmanuelle WARGON, Brigitte BOURGUIGNON et Sophie CLUZEL et de l'Association des Départements de France (ADF) ; elles sont définies dans l'annexe 1.

L'animation et la mise en œuvre de la démarche générale visant le plein déploiement des mesures du rapport précité est pilotée au niveau national par l'Etat, sous l'égide des administrations centrales compétentes et par la CNSA au titre du déploiement spécifique de la prestation d'aide à la vie partagée. A ce titre, la CNSA pilote les relations avec les départements pour assurer la promotion de la mesure.

Au plan local, l'Etat mobilisera l'ensemble de ses agences et services déconcentrés compétents pour le développement de l'habitat inclusif et en appui de la démarche de déploiement de l'AVP

Aussi, partageant cette ambition commune pour l'habitat inclusif, la CNSA, l'Etat et le Département s'engagent par cet accord et à leur niveau respectif à :

Article 1 : Promouvoir et coordonner le développement de l'habitat inclusif

Le Département s'engage à :

- Animer la conférence des financeurs de l'habitat inclusif afin de coordonner avec l'ensemble des acteurs concernés les actions de développement de l'habitat inclusif ;
- Conventionner une offre d'habitat inclusif au titre de l'AVP ;
- Ouvrir un droit au bénéfice de la prestation d'aide à la vie partagée en habitat inclusif pour les personnes âgées et les personnes handicapées.
- Participer au soutien des dynamiques locales de création d'habitat inclusif à l'initiative des collectivités locales et des porteurs de projets, notamment en cherchant à mobiliser des ressources en ingénierie de conception et de démarrage des projets.
- Associer l'ensemble des réseaux, des personnes concernées et/ou de leurs représentants à la démarche, en veillant à la diversité des publics, des besoins et des modèles d'habitats inclusifs et en garantissant un équilibre entre les publics personnes âgées et personnes handicapées.

La CNSA s'engage à :

- Animer le dispositif national de déploiement de la prestation d'aide à la vie partagée ;
- Apporter un appui à l'ingénierie pour les acteurs locaux pour le déploiement de l'habitat inclusif ;
- Copiloter l'observatoire national de l'habitat inclusif et y faire remonter les projets inspirants des territoires ;
- Mobiliser les aides au soutien à l'investissement et faire connaître les aides disponibles portées par les pouvoirs publics ;
- Mobiliser les réseaux nationaux de porteurs de projets.

L'Etat s'engage à :

- Associer ses services en appui de la démarche de développement de l'habitat inclusif, en lien étroit avec le Département ;
- Mobiliser les aides et financements possibles (aide à l'ingénierie, adaptation des logements, adaptation des politiques de la ville, concours financiers au logement social par l'Etat, investissement, mobilisation voire évolution de l'offre sanitaire et médico-sociale, etc.) ;
- Participer à la Conférence départementale des financeurs de l'habitat inclusif.

Article 2 : Animer la conférence des financeurs de l'habitat inclusif

Le Département s'engage à installer et animer, en lien avec l'ARS, la conférence départementale des financeurs de l'habitat inclusif, c'est-à-dire :

- Etablir un état des lieux précis des projets en cours, des habitats existants et des conventions qui y sont attachées notamment celles au titre du forfait habitat inclusif ;

- o Assurer la mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés en appui aux porteurs de projets (services déconcentrés de l'Etat, collectivités locales, agence régionale de santé, Caisses de retraite, ...) ;
- o Dresser l'inventaire et rendre accessible aux porteurs l'ensemble des aides et financements disponibles au sein et hors de la conférence : CDC, ANCT, Fonds d'appui aux démarches territoriales en faveur du vieillissement actif de la CNSA, caisses de retraite, organismes de protection sociale, EPCI, Conseil régional, ... ;

Le Département réunit les membres de la conférence départementale qui, sur la base d'un double diagnostic (des besoins et des réponses), élaborent un programme coordonné de financement de ces formes d'habitat, dans lequel figurent notamment les projets soutenus par l'ARS au titre du forfait habitat inclusif et par le Département au titre de l'AVP.

A ce titre, elle s'assure que ces formes d'habitats s'articulent de façon complémentaire avec les besoins du territoire et l'offre existante. Elle veille à ce que les projets mobilisent l'ensemble des acteurs et des financements nécessaires à son modèle économique.

Le Département organise également le bilan annuel de la conférence de sorte de transmettre les données d'activités à la CNSA avant le 30 juin de chaque année. Ces données font notamment état de la consommation des crédits relatifs au forfait habitat inclusif sur le territoire.

Cette instance est un levier fondamental pour coordonner la dynamique territoriale de développement de l'habitat inclusif.

La CNSA s'engage à rendre compte de l'activité des conférences départementales des financeurs de l'habitat inclusif par la production d'un bilan annuel et à capitaliser les bonnes pratiques en vue d'en assurer la promotion et la diffusion.

Article 3 : Déployer la prestation d'aide à la vie partagée

Le déploiement de la prestation AVP débute par une phase d'amorçage d'une durée de deux ans, en 2021 et 2022, pendant laquelle se mettent en place des éléments juridiques, financiers et techniques de la démarche nationale ainsi qu'une évaluation en continu.

Conformément à l'article L. 281-2-1 du code de l'action sociale et des familles, ce présent accord ouvre droit au versement par la caisse, au titre du 4° de l'article L. 14-10-5 du CASF, d'un concours pour le financement des dépenses départementales d'aide à la vie partagée.

Pour la phase d'amorçage, il est convenu que, pour tout ou partie des conventions passées entre le Département et la personne morale porteur d'un projet d'habitat inclusif (personnes 3P) qui sont signées avant le 31 décembre 2022, le concours de la CNSA est garanti, pour la durée de la convention pour la couverture des dépenses d'aide à la vie partagée.

Ce soutien est fixé à 80% de la dépense du Département, plafonné à 8 000 euros par an et par habitant.

Au titre du présent accord, la convention passée entre le Département et le porteur 3P est fixée pour une durée de 7 ans. La convention doit garantir que le type d'habitat est conforme à l'article L. 281-1 du CASF et que les prestations financées ont les caractéristiques de l'AVP telles que définies à l'annexe 1 de la présente convention. Un modèle de convention est joint en annexe 5 à l'accord.

L'intensité de la prestation AVP peut varier selon le projet de vie sociale et partagée et le besoin exprimé par les habitants. Le cadre de modulation de l'intensité de l'AVP, soumis à l'appréciation du Département, est présenté en annexe 2. »

Le présent accord précise le versement de la compensation financière de la CNSA au Département pour les dépenses relatives à l'AVP.

- **Programmation de l'habitat inclusif par le Département au titre de l'AVP**

Le Département inscrit au sein de son règlement départemental d'aide sociale (RDAS) un droit à l'Aide à la Vie partagée pour les habitants d'un habitat inclusif auquel n'est pas attribué un forfait habitat inclusif mentionné à l'article L. 281-2 du code de l'action sociale et des familles.

Il transmet à la CNSA les éléments du RDAS faisant référence à la prestation d'AVP.

Le Département définit sa programmation de projets d'habitat inclusifs pour la phase d'amorçage. Il s'agit de projets existants ou à venir d'habitat inclusif faisant l'objet d'un conventionnement entre le porteur de projet et le Département d'ici le 31 décembre 2022 (présenté en annexe 3) et pour lesquels la CNSA apporte son concours financier pour la mise en œuvre de l'AVP sur la durée de la convention, soit 7 ans.

Cette programmation doit s'intégrer dans une démarche plus large et concertée visant une dynamique/stratégie territoriale en faveur de l'habitat des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle a notamment vocation à s'intégrer dans les programmes locaux de l'habitat (PLH) et le plan départemental de l'habitat (PDH).

Le Département s'engage à ce que sa programmation comprenne **XXX** projets d'habitat inclusif visant à accueillir **XXX** personnes bénéficiaires potentiel de l'AVP dont **XXX** personnes âgées et **XXX** personnes handicapées.

L'engagement financier de la CNSA se fait sur la base de la programmation annuelle jusqu'en 2029 tel que présentée en annexe 3.

Le Département transmet la programmation pour avis à la conférence des financeurs de l'habitat inclusif.

La présente programmation peut faire l'objet d'ajustement par voie d'avenant à l'accord.

- **Engagements financiers**

La CNSA verse un concours pour le financement des dépenses départementales d'aide à la vie partagée sur la base de la programmation prévisionnelle des engagements pris par le Département : nombre de conventions passées entre le Département et le porteur 3P **en 2021 et en 2022**, nombre d'AVP pour ses habitants de **2021 à 2029**.

L'accord prend effet à la date de sa signature par la CNSA et le Département. Le terme des engagements définis par le présent accord est fixé au plus tard au 31 décembre 2029.

Le Département s'assure de la stricte utilisation de l'AVP aux fonctions/actions sus mentionnées. Il transmet au plus tard le 30 juin de chaque année à la CNSA un bilan des dépenses réelles relatives à l'AVP réalisées sur l'année précédente et une prévision des dépenses pour l'année N+1 (selon le modèle en annexe 4).

Un cas de non transmission du bilan des dépenses, la CNSA se réserve le droit de suspendre son engagement.

Modalités de versement du concours de la CNSA

La 1^{ère} année (l'année de signature de l'accord) :

- La CNSA s'engage à verser au Département un acompte dans les 30 jours suivant la signature du présent accord (année N) à hauteur de 50% de la dépense estimée par le Département pour la première année de l'accord (décrite en annexe 3) ;
- Puis, la CNSA verse au Département le solde du concours le dernier jour ouvré de novembre de l'année N+1, sur la base d'un bilan des dépenses réelles relatives à l'AVP de l'année N (selon le modèle en annexe 4).

Puis les années suivantes :

- La CNSA verse au Département un 1^{er} acompte en mars de l'année N à hauteur de 30% de la dépense estimée, sur la base de la programmation annuelle de l'année N ;
- Elle verse au Département un 2nd acompte le dernier jour ouvré de novembre de l'année N à hauteur de 30% de la dépense estimée, sur la base de la programmation annuelle de l'année N. En cas de trop versé au titre de l'année N-1, ce 2nd acompte fera l'objet d'un versement après déduction du trop versé. Si l'acompte est insuffisant pour récupérer l'ensemble du trop versé, le reste du trop versé sera récupéré sur les acomptes futurs ;
- Elle verse au Département le solde de son concours au titre de l'année N le dernier jour ouvré de novembre de l'année N+1, sur la base d'un bilan des dépenses réelles relatives à l'AVP de l'année N (selon le modèle en annexe 4).

La compensation financière de la CNSA au titre de l'AVP représente 80% de la dépense totale du Département au titre de l'AVP, plafonnée à 8 000€ par an/bénéficiaire.

Article 4 : Mobiliser les autres leviers en matière de développement de l'habitat inclusif ou de politiques venant à son soutien

Des financements complémentaires pour favoriser le développement d'habitats inclusifs pourront être mobilisés par le Département, l'Etat et la CNSA dans le cadre d'engagements spécifiques et complémentaires aux engagements liés à l'aide à la vie partagée.

S'il est rappelé la non possibilité de cumul entre le forfait habitat inclusif attribué par l'ARS et l'AVP, le Département et la CNSA veilleront à la bonne articulation dans le temps entre ces modes financements, avec les acteurs concernés (ARS, porteurs de projets). Les projets bénéficiant d'un forfait inclusif pourront potentiellement être intégrés à la programmation du Département et être éligible à l'AVP à terme.

Ils pourront être spécifiés notamment dans la feuille de route stratégique et opérationnelle précisant les engagements de la convention socle 2021-2024 signée entre le Département et la CNSA.

Le Département, l'Etat et la CNSA chercheront plus particulièrement à mobiliser les moyens dédiés au soutien à l'investissement. Ces financements doivent globalement contribuer à l'équilibre de l'opération, faciliter l'accès à ces logements aux catégories modestes et contribuer à la meilleure expression des missions portées par l'AVP et définies à l'annexe 1 du présent accord.

Une attention particulière pourra être portée à l'association des communes et des EPCI ainsi que des ressources locales dont elles disposent à contribution des projets (subventions, ingénierie de projet, aide à la pierre, adaptations des logements, subventions diverses...).

Le Département, l'Etat et la CNSA chercheront, chacun à leur niveau respectif, à développer de l'ingénierie au service de la programmation départementale de l'habitat inclusif.

Article 5 : Suivre la mise en œuvre de l'accord

Bilan annuel et évaluation

A l'issue de l'exercice, chaque Département communique à la CNSA, au plus tard le 30 juin, un état récapitulatif visé par le comptable du Département des comptes relatifs aux dépenses de la prestation d'aide à la vie partagée ; cet état fait apparaître, par article budgétaire, pour l'exercice clos, les montants des mandats et des titres émis, diminués des mandats et titres d'annulation arrêtés au 31 décembre de l'année.

Afin d'apprécier la mise en œuvre, le Département remet également à la CNSA un bilan d'exécution comprenant notamment :

- Les échanges annuels de données sur le suivi du nombre d'AVP / du nombre de projets d'habitats inclusifs en annexe 4
- Les bilans financiers relatifs aux dépenses AVP du Département pour l'année N-1, en annexe 4
- Les états quantitatifs à transmettre à la CNSA dans le cadre de la remontée annuelle des données d'activités de la conférence des financeurs le 30 juin de chaque année
- Les éléments qualitatifs de la mise en œuvre de l'accord permettant d'apporter un premier niveau d'évaluation

Résiliation

En cas de non-respect par l'une des parties de ses obligations résultant du présent accord, ce dernier pourra être résilié de plein droit par l'autre partie, à l'expiration d'un délai de deux mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles, et restée infructueuse.

Dénonciation

Le présent accord peut être dénoncé d'un commun accord entre les parties.

Règlement des litiges

Si un différend survenait à l'occasion de l'exécution du présent accord, les parties s'efforceraient de le régler à l'amiable.

En cas d'échec de cette procédure et de désaccord persistant, les litiges survenant du fait de l'exécution du présent accord seront portés devant le tribunal administratif compétent.

Fait en 3 exemplaires, à **XXXX**, le **XXXX**

Signatures

La Directrice de la CNSA,

Le(a) Président(e) du Conseil
départemental,

Le(a) Préfet(e) de
département

Annexe 5 – Grille d’entretien avec les gestionnaires de projet

Origines du projet :

- Constats de départ
- Motifs ayant guidé le choix d’implantation
- Date d’ouverture
- Leviers ayant facilité la mise en œuvre
- Freins à la mise en œuvre

Finalités /missions spécifiques

- Qu’est-ce qui fait l’originalité de cet habitat ? (ex. public spécifique, partenariat particulier...)

Projet Habitat inclusif

- Modèle économique
- Financement
- Partenaires

Population bénéficiaire

- Éléments quantitatifs
- Éléments descriptifs : âge, sexe, célibataire ou en couple, situation précédente (domicile, ESMS..), mixité (handicap, PSH, autres....), mesure de protection juridique, ressources
- Statut juridique des occupants : locataires ou autres (sous-locataires par ex.)
- Départs, arrivées depuis l’ouverture ?
- Satisfaction exprimée par les habitants ? Modalités de ce recueil ?

Typologie de l’habitat

- Localisation urbaine (environnement : quartier, transport, services...)
- Aménagement
- Equipement
- Espaces individuels et collectifs
- Contractualisation (signataire du bail, durée du bail)

Procédure d’admission

- Qui « oriente » vers cet habitat (comment les demandes arrivent-elles ? qui les favorise ?)
- Critères d’admission / de refus d’admission / de priorisation
- Modalités d’admission (procédure particulière ?)
- Période d’essai

Projet de vie partagé (à communiquer si possible)

- Elaboration
- Mise en œuvre
- Suivi
- Animateur : temps de travail, fonctions

Services intervenant auprès des habitants

- Lesquels ?
- Pour quelles actions, activités ?

Evaluation du projet :

- Concernant les habitants :
 - freins (ex – gestion de son budget..., relations sociales)
 - atouts (ex – soutien apporté, implication...)
- Concernant les relations avec les partenaires :
 - freins (ex – coordination,...)
 - atouts (ex – bonne connaissance réciproque...)
- Autres :
 - Difficultés (ex - de recrutement, autres...)...

Evolutions envisagées

Autres points que vous voudriez souligner et qui n'ont pas été abordés

Annexe 6 – Courrier d’accompagnement questionnaire personnes en situation de handicap



Madame, Monsieur,

Le Département de l’Aube est à vos côtés et vous accompagne au quotidien, à ce titre, il souhaiterait recueillir votre avis sur un nouveau type d’habitat : l’Habitat Inclusif. Aussi, nous vous invitons à répondre à ce questionnaire.

L’habitat inclusif a pour objectif de permettre aux personnes âgées et/ou aux personnes en situation de handicap de « vivre chez elles sans vivre seules ». Dans l’habitat inclusif, les personnes vivent chacune dans leur logement, mais elles partagent un projet de vie sociale et collective pour leurs activités quotidiennes, culturelles, de loisirs, sportives, etc. Ces activités seront accompagnées par des professionnels ou des bénévoles, et insérées dans la vie du quartier ou du village.

Le logement peut prendre des formes variées : logement individuel dans un lieu équipé d’un espace de vie collectif ; co-location...

Votre avis compte pour le Département. Répondre à ce questionnaire permettra de mieux prendre en compte l’avis des personnes âgées ou aux personnes en situation de handicap, et de mieux répondre à leurs besoins et attentes concernant leur mode de vie.

Merci de retourner le questionnaire rempli dans l’enveloppe T (prépayée) avant le 20 juillet 2021.

Le Directeur MDPH 10
Didier MALNOURY

Pour le Président du Conseil départemental,
Et par délégation,
La Directrice de l’Autonomie,

Docteur Sylvie PLIQUE

Vos droits concernant les informations recueillies

Dans le questionnaire, nous allons récolter des informations sur votre situation : sur votre logement, vos déplacements, et les accompagnements déjà en place par exemple. Vous pourrez aussi préciser vos besoins et vos souhaits sur le projet d'Habitat inclusif.

Cette étude est fondée sur l'intérêt légitime. En effet, le Département souhaite pouvoir analyser l'offre actuelle par rapport aux besoins de la population et adapter, s'il y a lieu, les propositions d'Habitat inclusif sur le territoire.

Les informations seront confidentielles et protégées. Seules trois personnes y auront accès : Mesdames Hoenen et Martinez, chargées de l'étude et Monsieur Marmont, Directeur du CREAL Grand Est et responsable de l'étude.

Vos informations sont conservées au sein du CREAL Grand Est, en France, uniquement pendant la durée de l'étude. Ces informations feront l'objet d'une destruction totale à la fin de l'étude, au cours du dernier trimestre 2021.

La participation à cette étude n'est pas obligatoire. Vous avez la possibilité de ne pas y répondre ou de n'y répondre que partiellement. Il n'existe, dans cette étude, aucune prise de décision automatisée liée à la participation ou non ou à la réponse ou non à certaines questions.

Comme le prévoit la loi, vous avez des droits (droit d'accès, de rectification, de suppression, à la portabilité des informations fournies, d'opposition ou de limitation dans le traitement des données). Vous pouvez exercer ces droits en contactant Jessica Boivin, Déléguée à la protection des données du CREAL Grand Est.

Vous pouvez lui écrire aux coordonnées par mail (j.boivin@creai-grand-est.fr) ou par courrier :

Madame la Déléguée à la Protection des données – CREAL Grand Est – Cité administrative Tirlet – Bâtiment 3 – 51036 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX

En cas de difficultés au cours de l'étude et si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez contacter la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) directement sur leur site Internet (<https://www.cnil.fr/fr/plaintes>) ou par courrier :

CNIL - Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy – TSA 80715

75334 PARIS CEDEX 07.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter Mesdames Martinez ou Hoenen par téléphone (03.26.68.35.71) ou par mail (chalons@creai-grand-est.fr).

Thibault MARMONT
Directeur du CREAL Grand Est

Vos envies, vos choix concernant votre lieu de vie intéressent le Département de l'Aube



Qui êtes-vous ?

1 Vous êtes :

Un homme

Une femme

2 Quelle est l'année de votre naissance ? :

3 Dans quelle ville ou dans quel village habitez-vous ?

.....

4 Vous êtes ?

Célibataire

En couple

Veuf ou veuve

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

5 Vous êtes en situation de :

Handicap cognitif

Handicap psychique

Polyhandicap

Handicap visuel

Handicap auditif

Handicap intellectuel

Handicap moteur

Traumatisme crânien

Plurihandicap

Autisme ou autres troubles envahissant du développement

Troubles majeurs du comportement

Maladie invalidante

Autre, pouvez-vous préciser ?

Je ne sais pas

⁶⁴ La taille de police a été réduite pour cette étude.

6 Est-ce que vous travaillez actuellement ?

Oui Non

7 Si vous travaillez, travaillez-vous

- en milieu ordinaire
- dans une entreprise adaptée
- dans un ESAT

8 Vous bénéficiez d'une Prestation de Compensation du Handicap (PCH) aide humaine

Oui Non

9 Etes-vous en attente d'une admission dans un établissement pour personnes handicapées (par exemple un foyer de vie) ?

Oui Non

Logement

10 Où habitez-vous actuellement ?

- À domicile seul ou en couple
- Au domicile de vos parents ou d'un autre membre de votre famille
- En établissement
- Autre, pouvez-vous préciser :

11 Etes-vous satisfait de votre logement ?

- Oui, beaucoup Non, pas trop
- Oui, assez Non, pas du tout

12 Votre domicile est-il suffisamment aménagé par rapport à vos besoins ?

- Oui Non
- Je n'ai pas besoin d'un aménagement particulier

13 Avez-vous eu des difficultés à trouver un logement adapté à vos besoins ou votre handicap ?

Oui Non

14 Aimeriez-vous déménager pour accéder à un logement plus adapté ?

Oui

Non

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

15 Si vous souhaitez changer de logement et que vous avez des difficultés pour changer de logement, pouvez-vous dire lesquelles ?

- Vous n'avez pas trouvé de logement disponible
- Vous avez des besoins d'aide humaine non satisfaits
- Vous avez un problème de budget
- Il n'y a pas de services à proximité
- Je ne trouve pas de logement assez adapté ou accessible
- Vous avez eu des propositions de logement trop loin de l'endroit où vous souhaitez vivre
- Votre demande est en cours
- Vous avez une autre raison. Précisez quelle raison :
.....

16 Aimeriez-vous participer à des activités collectives avec des habitants de votre résidence ?

Oui

Non

Accompagnement

17 Avez-vous besoin d'aide concernant vos démarches administratives (CAF, CPAM, Mairie...) ?

Oui

Non

18 Si vous résidez à votre domicile, y a-t-il des personnes qui vous accompagnent pour vos besoins essentiels quotidiens comme :

- Votre lever et votre coucher,
- Votre hygiène,
- Vos repas,
- Vos déplacements.

- Personne : vous n'avez pas besoin d'aide
- Surtout vos proches et aidants familiaux
- Surtout des intervenants professionnels

19 Pensez-vous avoir accès à suffisamment d'accompagnement pour vos besoins essentiels quotidiens comme :

- Votre lever et votre coucher,
- Votre hygiène,
- Vos repas,
- Vos déplacements.

- Oui, suffisamment
- Non, pas suffisamment
- Je ne suis pas concerné par ces besoins d'accompagnement

Vie quotidienne

20 Etes-vous satisfait de votre vie relationnelle et sociale ?

- Oui Non

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

21 Que souhaiteriez-vous faire pour améliorer votre vie sociale ?

- Voir plus souvent ma famille
 Voir plus souvent mes amis
 Faire des activités sportives
 Faire des activités, comme des jeux ou des activités artistiques
 Rencontrer de nouvelles personnes
 Participer à la vie culturelle par exemple aller au cinéma, aller à des concerts ou au théâtre
 Autre envie, précisez quelle autre envie :

Mobilité et déplacement

22 Rencontrez-vous des difficultés pour vos déplacements ?

- Oui Non

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

23 Pour vous déplacer utilisez-vous :

- Un déambulateur
 Une ou des cannes
 Un fauteuil roulant manuel
 Un fauteuil roulant électrique
 Un chien guide
 Une canne blanche
 J'utilise une autre aide technique, pouvez-vous préciser de quelle aide technique il s'agit :
.....
 Rien. Je me déplace sans aide technique

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

24 Vous avez besoin de vous déplacer pour :

- Faire vos courses
 Vos loisirs et votre vie sociale
 Rendre visite à votre famille
 Vos soins et votre santé
 Vos démarches administratives

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

25 Pour vous déplacer vous utilisez le plus souvent :

- Un véhicule personnel comme une voiture, une voiture sans permis ou un scooter
- Le bus en ville ou le car
- Le train
- Le taxi
- L'ambulance ou une voiture ambulance
- Les transports à la demande
- Votre famille ou vos amis vous emmènent là où vous avez besoin d'aller
- Un autre moyen de transport, pouvez-vous préciser les autres moyens de transport ?

.....



Mes envies, mes choix concernant mon lieu de vie

Qui êtes-vous ?

1 Vous êtes :



Un homme



Une femme



2 Quelle est l'année de votre naissance ? :



3 Dans quelle ville ou dans quel village habitez-vous ?

.....

4 Vous êtes ?

Célibataire En couple Veuf ou veuve

⁶⁵ La présentation du questionnaire a été réduite par rapport à la version envoyée.

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

- 5 Vous êtes en situation de :
- Handicap cognitif
 - Handicap psychique
 - Polyhandicap
 - Handicap visuel
 - Handicap auditif
 - Handicap intellectuel
 - Handicap moteur
 - Traumatisme crânien
 - Plurihandicap
 - Autisme ou autres troubles envahissant du développement
 - Troubles majeurs du comportement
 - Maladie invalidante
 - Autre, pouvez-vous préciser ?
.....
 - Je ne sais pas



- 6 Est-ce que vous travaillez actuellement ?
- Oui Non

- 7 Si vous travaillez, travaillez-vous
- en milieu ordinaire
 - dans une entreprise adaptée
 - dans un ESAT

Cochez la case qui vous correspond :

- 8 Vous bénéficiez d'une Prestation de Compensation du Handicap (PCH) aide humaine
- Oui Non

- 9 Etes-vous en attente d'une admission dans un établissement pour personnes handicapées (par exemple un foyer de vie) ?
- Oui Non

Logement



10 Où habitez-vous actuellement ?

- À domicile seul ou en couple
- Au domicile de vos parents
ou d'un autre membre de votre famille
- En établissement
- Autre, pouvez-vous préciser où vous habitez :

.....



11 Etes-vous satisfait de votre logement ?

- Oui, beaucoup Non, pas trop
- Oui, assez Non, pas du tout

12 Votre domicile est-il suffisamment aménagé
par rapport à vos besoins ou votre handicap ?

- Oui Non
- Je n'ai pas besoin d'un aménagement particulier

13 Avez-vous eu des difficultés à trouver un logement adapté à vos besoins ?

- Oui Non

14 Aimeriez-vous déménager pour accéder à un logement plus adapté ?

- Oui Non

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

15 Si vous souhaitez changer de logement et que vous avez des difficultés
pour changer de logement, pouvez-vous dire lesquelles ?

- Je n'ai pas trouvé de logement disponible
- J'ai des besoins d'aide humaine non satisfaits
- J'ai un problème de budget
- Il n'y a pas de services à proximité
- Je ne trouve pas de logement assez adapté ou accessible
- J'ai eu des propositions de logement trop loin de l'endroit où je souhaite vivre
- Ma demande est en cours
- Autre raison. Précisez quelle raison :

.....



16 Aimeriez-vous participer à des activités collectives avec des habitants de votre résidence* ?

Oui Non

* Une résidence c'est un immeuble dans lequel vivent plusieurs personnes qui sont voisines.

Accompagnement



17 Avez-vous besoin d'aide concernant vos démarches administratives (MDPH, CAF, CPAM, Mairie...) ?

Oui Non



18 Si vous résidez à votre domicile,
Est-ce que des personnes vous accompagnent
pour vos besoins essentiels quotidiens comme :

- Votre lever et votre coucher,
- Votre hygiène,
- Vos repas,
- Vos déplacements.

- Non : je n'ai pas besoin d'aide
- Surtout mes parents ou mes proches
- Surtout des intervenants professionnels

19 Pensez-vous avoir accès à suffisamment d'accompagnement
pour vos besoins essentiels quotidiens comme :

- Votre lever et votre coucher,
- Votre hygiène,
- Vos repas,
- Vos déplacements.

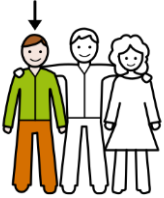
- Oui, suffisamment
- Non, pas suffisamment
- Je ne suis pas concerné par ces besoins d'accompagnement

Vie quotidienne

Les questions suivantes portent sur votre vie sociale.

La vie sociale c'est l'ensemble des activités que vous faites avec d'autres personnes.

Par exemple sortir entre amis ou participer à une activité dans le cadre d'une association.



20 Etes-vous satisfait de votre vie sociale ?

- Oui Non

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

21 Que souhaiteriez-vous faire pour améliorer votre vie sociale ?

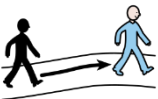


- Voir plus souvent ma famille
- Voir plus souvent mes amis
- Faire des activités sportives
- Faire des activités, comme des jeux ou des activités artistiques
- Rencontrer de nouvelles personnes
- Participer à la vie culturelle par exemple aller au cinéma, aller à des concerts ou au théâtre
- Autre envie, précisez quelle autre envie :



.....

Mobilité et déplacement



1) Rencontrez-vous des difficultés pour vos déplacements ?

- Oui Non

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

2) Pour vous déplacer utilisez-vous :



- Un déambulateur
- Une ou des cannes
- Un fauteuil roulant manuel
- Un fauteuil roulant électrique
- Un chien guide
- Une canne blanche
- J'utilise une autre aide technique, pouvez-vous préciser de quelle aide technique il s'agit :
.....
- Rien. Je me déplace sans aide technique

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

3) Vous avez besoin de vous déplacer pour :



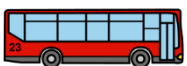
- Aller travailler
- Faire vos courses
- Vos loisirs et votre vie sociale
- Rendre visite à votre famille
- Vos soins et votre santé
- Vos démarches administratives

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

4) Pour vous déplacer vous utilisez le plus souvent :



- Un véhicule personnel
comme une voiture, une voiture sans permis ou un scooter



- Le bus en ville ou le car



- Le train



- Le taxi

- L'ambulance ou une voiture ambulance

- Les transports à la demande

- Votre famille ou vos amis vous emmènent

là où vous avez besoin d'aller

- Un autre moyen de transport, pouvez-vous préciser les autres moyens de transport ?



.....

Annexe 9 – Courrier d’accompagnement questionnaire personnes âgées



Madame, Monsieur,

Le Département de l’Aube est à vos côtés et vous accompagne au quotidien, à ce titre, il souhaiterait recueillir votre avis sur un nouveau type d’habitat : l’Habitat Inclusif. Aussi, nous vous invitons à répondre à ce questionnaire.

L’habitat inclusif a pour objectif de permettre aux personnes âgées et/ou aux personnes en situation de handicap de « vivre chez elles sans vivre seules ». Dans l’habitat inclusif, les personnes vivent chacune dans leur logement, mais elles partagent un projet de vie sociale et collective pour leurs activités quotidiennes, culturelles, de loisirs, sportives, etc. Ces activités seront accompagnées par des professionnels ou des bénévoles, et insérées dans la vie du quartier ou du village.

Le logement peut prendre des formes variées : logement individuel dans un lieu équipé d’un espace de vie collectif ; co-location...

Votre avis compte pour le Département. Répondre à ce questionnaire permettra de mieux prendre en compte l’avis des personnes âgées ou aux personnes en situation de handicap, et de mieux répondre à leurs besoins et attentes concernant leur mode de vie.

Merci de retourner le questionnaire rempli dans l’enveloppe T (prépayée) avant le 20 juillet 2021.

Le Directeur MDPH 10
Didier MALNOURY

Pour le Président du Conseil départemental,
Et par délégation,

La Directrice de l’Autonomie,

Docteur Sylvie PLIQUE

Vos droits concernant les informations recueillies

Dans le questionnaire, nous allons récolter des informations sur votre situation : sur votre logement, vos déplacements, et les accompagnements déjà en place par exemple. Vous pourrez aussi préciser vos besoins et vos souhaits sur le projet d'Habitat inclusif.

Cette étude est fondée sur l'intérêt légitime. En effet, le Département souhaite pouvoir analyser l'offre actuelle par rapport aux besoins de la population et adapter, s'il y a lieu, les propositions d'Habitat inclusif sur le territoire.

Les informations seront confidentielles et protégées. Seules trois personnes y auront accès : Mesdames Hoenen et Martinez, chargées de l'étude et Monsieur Marmont, Directeur du CREAL Grand Est et responsable de l'étude.

Vos informations sont conservées au sein du CREAL Grand Est, en France, uniquement pendant la durée de l'étude. Ces informations feront l'objet d'une destruction totale à la fin de l'étude, au cours du dernier trimestre 2021.

La participation à cette étude n'est pas obligatoire. Vous avez la possibilité de ne pas y répondre ou de n'y répondre que partiellement. Il n'existe, dans cette étude, aucune prise de décision automatisée liée à la participation ou non ou à la réponse ou non à certaines questions.

Comme le prévoit la loi, vous avez des droits (droit d'accès, de rectification, de suppression, à la portabilité des informations fournies, d'opposition ou de limitation dans le traitement des données). Vous pouvez exercer ces droits en contactant Jessica Boivin, Déléguée à la protection des données du CREAL Grand Est.

Vous pouvez lui écrire aux coordonnées par mail (j.boivin@creai-grand-est.fr) ou par courrier :

Madame la Déléguée à la Protection des données – CREAL Grand Est – Cité administrative Tirlet – Bâtiment 3 – 51036 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX

En cas de difficultés au cours de l'étude et si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez contacter la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) directement sur leur site Internet (<https://www.cnil.fr/fr/plaintes>) ou par courrier :

CNIL - Service des Plaintes - 3 Place de Fontenoy – TSA 80715

75334 PARIS CEDEX 07.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter Mesdames Martinez ou Hoenen par téléphone (03.26.68.35.71) ou par mail (chalons@creai-grand-est.fr).

Thibault MARMONT
Directeur du CREAL Grand Est



Vos envies, vos choix concernant votre lieu de vie intéressent le Département de l'Aube

Qui êtes-vous ?

1 Vous êtes :

Un homme

Une femme

2 Quelle est l'année de votre naissance ? :

3 Dans quelle ville ou dans quel village habitez-vous ?

.....

4 Vous êtes ?

Célibataire

En couple

Veuf ou veuve

5 Vous bénéficiez d'une Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ?

Oui Non

6 Quel est votre niveau GIR (Groupes Iso-Ressources) ?

GIR 1

GIR 2

GIR 3

GIR 4

GIR 5

GIR 6

Je ne sais pas

Logement

7 Où habitez-vous actuellement ?

À domicile seul ou en couple

En établissement

Autre, pouvez-vous préciser où vous habitez (ex. chez vos enfants) :

.....

8 Etes-vous satisfait de votre logement ?

- Oui, beaucoup Non, pas trop
 Oui, assez Non, pas du tout

9 Votre domicile est-il suffisamment aménagé par rapport à vos besoins ?

- Oui Non
 Je n'ai pas besoin d'un aménagement particulier

10 Avez-vous eu des difficultés à trouver un logement adapté à vos besoins ?

- Oui Non

11 Aimeriez-vous déménager pour accéder à un logement plus adapté ?

- Oui Non

12 Etes-vous en attente d'une admission dans

- une résidence-autonomie (« foyer-logement ») ou une résidence-service?
 Oui Non
- une maison de retraite (établissement d'hébergement pour personnes âgées – EHPA) ?
 Oui Non
- un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ?
 Oui Non

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

13 Si vous souhaitez changer de logement et que vous avez des difficultés pour changer de logement, pouvez-vous dire lesquelles ?

- Vous n'avez pas trouvé de logement disponible
 Vous avez des besoins d'aide humaine non satisfaits
 Vous avez un problème de budget
 Il n'y a pas de services à proximité
 Je ne trouve pas de logement assez adapté ou accessible
 Vous avez eu des propositions de logement trop loin de l'endroit où vous souhaitez vivre
 Votre demande est en cours
 Vous avez une autre raison. Précisez quelle raison :

.....

14 Aimeriez-vous participer à des activités collectives avec des habitants de votre résidence ?

Oui Non

Accompagnement

15 Avez-vous besoin d'aide concernant vos démarches administratives (CAF, CPAM, Mairie...) ?

Oui Non

16 Si vous résidez à votre domicile, y a-t-il des personnes qui vous accompagnent pour vos besoins essentiels quotidiens comme :

- Votre lever et votre coucher,
- Votre hygiène,
- Vos repas,
- Vos déplacements.

- Personne : vous n'avez pas besoin d'aide
- Surtout vos proches et aidants familiaux
- Surtout des intervenants professionnels

17 Pensez-vous avoir accès à suffisamment d'accompagnement pour vos besoins essentiels quotidiens comme :

- Votre lever et votre coucher,
- Votre hygiène,
- Vos repas,
- Vos déplacements.

- Oui, suffisamment
- Non, pas suffisamment
- Je ne suis pas concerné par ces besoins d'accompagnement

Vie quotidienne

18 Etes-vous satisfait de votre vie relationnelle et sociale ?

Oui Non

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

19 Que souhaiteriez-vous faire pour améliorer votre vie sociale ?

- Voir plus souvent ma famille
- Voir plus souvent mes amis
- Faire des activités sportives
- Faire des activités, comme des jeux ou des activités artistiques
- Rencontrer de nouvelles personnes
- Participer à la vie culturelle par exemple aller au cinéma, aller à des concerts ou au théâtre
- Autre envie, précisez quelle autre envie :

Mobilité et déplacement

20 Rencontrez-vous des difficultés pour vos déplacements ?

- Oui
- Non

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

21 Pour vous déplacer utilisez-vous :

- Un déambulateur
- Une ou des cannes
- Un fauteuil roulant manuel
- Un fauteuil roulant électrique
- Un chien guide
- Une canne blanche
- J'utilise une autre aide technique, pouvez-vous préciser de quelle aide technique il s'agit :

.....

- Je me déplace sans aide technique

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

22 Vous avez besoin de vous déplacer pour :

- Faire vos courses
- Vos loisirs et votre vie sociale
- Rendre visite à votre famille
- Vos soins et votre santé
- Vos démarches administratives

Vous pouvez cocher plusieurs cases pour cette question.

23 Pour vous déplacer vous utilisez le plus souvent :

- Un véhicule personnel comme une voiture, une voiture sans permis ou un scooter
- Le bus en ville ou le car
- Le train
- Le taxi
- L'ambulance ou une voiture ambulance
- Les transports à la demande
- Votre famille ou vos amis vous emmènent là où vous avez besoin d'aller
- Un autre moyen de transport, pouvez-vous préciser les autres moyens de transport ?

.....

Annexe 11 : Profils socio-démographiques des répondants personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Sexe

	Personnes âgées			Personnes en situation de handicap	Total
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	
Femme	42	61	103	70	173
Homme	20	27	47	50	97
Total	62	88	150	120	270
Femme	68%	69%	69%	58%	64%
Homme	32%	31%	31%	42%	36%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Champ : 270 répondants

Âge

	Personnes âgées			Personnes en situation de handicap	Total
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	
Min	64	62	62	21	21
Moyenne	74	74	74	47	62
Médiane	73	74	74	50	67
Max	91	81	91	61	91

Champ : 272 répondants

Situation maritale

	Personnes âgées			Personnes en situation de handicap	Total
	CARSAT	CD	Total PA	MDPH	
Célibataire	26	36	62	72	134
En couple	23	28	51	42	93
Veuf ou veuve	11	26	37	5	42
Total	60	90	150	119	269
Célibataire	43%	40%	41%	61%	50%
En couple	38%	31%	34%	35%	35%
Veuf ou veuve	18%	29%	25%	4%	16%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Champ : 270 répondants

*PA = Personnes âgées

Les questions ci-dessous sont spécifiques aux personnes âgées.

Vous bénéficiez d'une Allocation Personnalisées d'Autonomie (APA) ?

	CARSAT		CD		Total PA	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Non	53	91%	22	25%	75	51%
Oui	5	9%	66	75%	71	49%
Total	58	100%	88	100%	146	100%

Champ : 146 répondants personnes âgées

Les questions ci-dessous sont spécifiques aux personnes en situation de handicap.

Est-ce que vous travaillez actuellement ?

	Nombre	%
Non	78	65%
Oui	42	35%
Total	120	100%

Champ : 120 répondants en situation de handicap

Si vous travaillez, travaillez-vous ?

	Nombre	%
En milieu ordinaire	29	76%
dans un ESAT	7	18%
dans une entreprise adaptée	2	5%
Total	38	100%

Champ : 38 répondants en situation de handicap qui travaillent actuellement

Vous bénéficiez d'une Prestation de Compensation du Handicap (PCH) aide humaine ?

	Nombre	%
Non	52	43%
Oui	68	57%
Total	120	100%

Champ : 120 répondants en situation de handicap

Etes-vous en attente d'une admission dans un établissement pour personnes handicapées (par exemple un foyer de vie) ?

	Nombre	%
Non	117	98%
Oui	3	3%
Total	120	100%

Champ : 120 répondants en situation de handicap

Annexe 12 – Courrier d’accompagnement questionnaire aux gestionnaires de projet



Troyes, le 2 juin 2021

POLE DES SOLIDARITES
DIRECTION DE L'AUTONOMIE

Affaire suivie par : Sylvie PLIQUE - Tél : 03 25 42 48 68
sylvie.plique@aube.fr

Nos réf. : SP/MB

Objet : CD 10 – DIAGNOSTIC HABITAT INCLUSIF

Madame la Directrice, Monsieur le Directeur,

Dans le cadre de sa politique départementale en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, le Département de l'Aube réalise un diagnostic de l'habitat inclusif sur l'ensemble de son territoire.

Le Département a missionné le CREAL Grand Est pour l'accompagner dans cette démarche. C'est à ce titre que le CREAL vous consulte pour recueillir votre avis sur ce sujet.

Perte d'autonomie, isolement, manque de sécurisation du domicile, autant d'éléments qui ne permettent pas forcément aux personnes de vivre comme elles le souhaitent ou de rester durablement dans leur logement. Des solutions alternatives d'habitats partagés et accompagnés existent pourtant, et la loi Elan du 23 novembre 2018 a apporté un premier soutien important à ces solutions en permettant de définir l'habitat inclusif.

A ce jour, le Département de l'Aube compte 3 projets d'habitat inclusif sur son territoire, ces différentes offres demeurent cependant insuffisamment déployées et connues de tous.

La mobilisation des acteurs locaux est évidemment indispensable pour permettre l'émergence de conditions propices à l'accompagnement et au développement des projets (identification des besoins ...) et d'apporter une réponse plurielle aux personnes aspirant à ce mode d'habitat inclusif innovant et porteuse d'une nouvelle manière de vivre ensemble.

Ce questionnaire, dont la saisie vous prendra moins de 3 minutes, permettra au Département d'associer les partenaires locaux à sa stratégie d'aménagement du territoire en matière de diversification de l'offre de lieux de vie pour les seniors et adultes en situation de handicap qui seront également consultés par sondages, tout comme les communes afin de recueillir leurs souhaits et avis sur le sujet.

Nous vous remercions pour le temps que vous y consacrerez, et pour votre contribution à ce projet au service des personnes en situation de handicap et personnes âgées.

Pour le Président du Conseil départemental

Et par délégation,
La Directrice de l'Autonomie

Sylvie PLIQUE

Identification du gestionnaire :

NOM et fonction de la personne qui répond :

1. Vous gérez une ou des structures :

- pour personnes âgées : OUI NON
- pour personnes en situation de handicap : OUI NON
- pour les deux publics : OUI NON

2. Gérez-vous des structures d'habitat inclusif ? OUI NON

Au sens de la loi ELAN du 23 novembre 2018, portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique : l'habitat inclusif n'est pas une structure médico-sociale. Il s'agit d'un logement privatif (locatif ou en propriété) qui rassemble plusieurs personnes âgées ou adultes en situation de handicap (*il est également considéré comme inclusif s'il rassemble des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap et des personnes ni âgées, ni handicapées, comme par exemple, des proches aidants*). C'est la résidence principale de tous les occupants. Il comprend un « projet de vie sociale et partagée ».

Si oui, pouvez-vous préciser :

- le(s) **public(s) cible(s)** :
 - personnes en situation de handicap
 - personnes âgées
 - les deux

- la **commune d'implantation** : _____

- un contact pour prendre davantage connaissance de votre projet d'habitat inclusif :

- * NOM Prénom :
- * Fonction :
- * Contact mail :
- * Tél :

Si non, pour quelle(s) raison(s) ? (plusieurs réponses possibles)

- Je ne connais pas suffisamment ce qu'est l'habitat inclusif
- Cette offre paraît trop complexe à mettre en œuvre
- Cette offre n'est pas adaptée au niveau de dépendance des personnes accompagnées
- Pas de foncier bâti disponible
- Le modèle économique paraît trop incertain
- Pas de demande parmi les personnes accompagnées
- Autre : précisez :

3. Est-ce que la gestion d'un habitat inclusif fait partie de vos projets ?

OUI

NON

Si OUI, merci de répondre aux questions suivantes :

- **publics** : personnes en situation de handicap
 personnes âgées
 les deux

Précisez :

- Personnes autonomes
 Personnes très dépendantes
 Profil spécifique (TC/TSA/...)
 Ne sait pas

- **territoire ou commune** : _____

- **échéances pour la mise en œuvre du projet** :

- 1 à 2 ans
 2 à 3 ans
 3 à 4 ans
 je ne sais pas

- **partenaires du projet identifiés** (les nommer)

- Services à domicile PA, préciser lequel :
 Services à domicile PSH, préciser lequel :
 Etablissement PA, préciser lequel :
 Etablissement PSH, préciser lequel :
 Bailleur social, préciser lequel :
 Autre, préciser :

- **quels services sont envisagés**, a priori :

- veille et sécurisation de la vie à domicile
 soutien à l'indépendance des personnes dans les actes de la vie quotidienne (restauration, hygiène, entretien ménager...)
 soutien à l'autonomie des personnes (démarches administratives...)
 soutien à la convivialité (animation, participation des habitants)
 appui à la montée en compétence des personnes dans leur participation au projet de vie sociale et partagée

- Pouvez-vous indiquer un contact pour prendre davantage connaissance de votre projet d'habitat inclusif :

- * NOM Prénom :
* Fonction :
* Contact mail :
* Tél :

Annexe 14 : grille d'entretien pour les bailleurs sociaux

1. Notre démarche s'ancre dans le cadre d'un diagnostic sur l'habitat inclusif. Est-ce que cette notion et les politiques qui lui sont liées vous parlent ?
2. Pouvez-vous me donner quelques indications sur le parc locatif que vous gérez ?
3. Avez-vous déjà été sollicité pour envisager une transformation de logements en habitat à visée inclusive ? (habitat participatif ALUR, résidences services, résidences autonomes, habitat inclusif au sens loi ELAN)
4. Si oui, par qui et où ?
5. Envisagez-vous vous-même de proposer ce type d'offre ?
 - a. Est-ce que cela nécessiterait une adaptation des logements ?
 - b. Laquelle ?
 - c. Quels coûts ?
 - d. Durée ?
 - e. Pour quelles raisons ?
6. Etes-vous concerné par la problématique du vieillissement des locataires ?
7. Qu'en est-il de l'accessibilité des logements aux personnes en situation de handicap ?
8. Avez-vous mis en place des dispositions vis-à-vis des personnes dépendantes ? (aide pour remonter les courses, n° de téléphone pour joindre en cas d'urgence...)
9. Quels sont les freins que vous identifiez dans la mise en œuvre de cette « stratégie » ?
10. Identifiez-vous des partenaires avec lesquels vous pourriez/aimeriez travailler pour développer une offre d'habitat inclusif ?