

Formules de logements groupés et autonomie des usagers

Evaluation de ces formules au niveau international et national

**Etude réalisée par le CTNERHI,
pour la Fondation CAISSES D'EPARGNE pour la solidarité**

**Typhaine Mahé,
Chargée de recherche
CTNERHI**

2006

Formules de logements groupés et autonomie des usagers

Evaluation de ces formules au niveau international et national

**Etude réalisée par le CTNERHI,
pour la Fondation CAISSES D'EPARGNE pour la solidarité**

**Typhaine Mahé,
Chargée de recherche
CTNERHI**

**Travail suivi par
Jésus Sanchez
Directeur de recherche
CTNERHI**

2006

Remerciements

Nous remercions vivement les professionnels impliqués dans les expérimentations de formules de logements groupés qui ont répondu à notre guide d'entretien avec beaucoup de gentillesse. Ils ont ainsi contribué à la réalisation de cette étude.

Notre reconnaissance va également aux membres du réseau international sollicités pour la phase 1 de l'étude.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
Contexte et objectifs de l'étude	6
Les formules : une alternative entre le domicile et l'établissement	8
Les différents axes de l'étude	11
Axe 1 : Etat des lieux international	11
Axe 2 : La problématique dans le contexte français	14
Axe 3 : Réflexions et élaboration d'un guide méthodologique	17
I. UN ÉTAT DES LIEUX INTERNATIONAL	19
A. Evolutions politiques et conceptuelles	19
B. Formules de logement favorisant l'autonomie et l'intégration sociale	29
1. Différentes formules pour les personnes handicapées et/ou âgées	31
2. Variation des besoins pris en compte et du fonctionnement des formules	55
II. LA PROBLÉMATIQUE DES FORMULES DANS LE CONTEXTE FRANÇAIS	65
A. Les contextes de référence	66
1. Le contexte conceptuel	66
2. Le contexte législatif	70
B. Les objectifs à promouvoir	73
1. L'autonomie sur le plan physique	74
2. L'autonomie sur le plan social	74
3. L'autonomie sur le plan de la citoyenneté	76
C. Les contextes à prendre en compte	79
1. Le contexte personnel	80
2. Le contexte environnemental	85
3. Combinaisons d'éléments pour une diversification de l'offre	90
D. Le cadre politique et les partenaires concernés et potentiels	93
1. Une revalorisation des professions	93
2. Des évaluations de la situation et des consultations	95
3. Un partenariat avec un pilote, coordinateur référent	95
4. Un cadre politique souple mais incitatif et préventif	96
III. L'ÉLABORATION D'UN GUIDE MÉTHODOLOGIQUE	103
A. Définition et cadre de référence	103
1. Définition de l'objet	103
2. Cadre de référence	105
B. Organisation politique et du réseau	106
1. Favoriser les initiatives locales et explorer certains outils	106
2. Créer un réseau partenarial et un comité de pilotage	109
C. Types de formules à envisager	110
1. Etude des besoins au niveau local	111
2. Trois éléments majeurs à prendre en compte : cadre bâti, environnement et services	112
3. Déclinaison des formules et diversité de l'offre	113

BIBLIOGRAPHIE	116
ANNEXES	122
Annexe 1 : Termes utilisés pour la recherche Internet (Axe 1)	123
Annexe 2 : Guide d'entretien (Axe 2)	124
Annexe 3 : Liste des structures mobilisées (Axe 2)	126

Introduction

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

→ Contexte

La Fondation CAISSES D'EPARGNE pour la solidarité soutient, depuis 2003, des projets innovants en faveur de l'autonomie de personnes handicapées ou de personnes âgées dépendantes. A sa demande, le bureau d'études ISATIS a procédé à l'évaluation globale d'une dizaine de ces projets qui incluaient notamment des formules de logements groupés. L'objectif a été d'apprécier l'efficacité de ces formules de logements groupés, en comparant les résultats atteints aux objectifs assignés et moyens mis en œuvre.

Suite à cette évaluation et au terme de ces deux années de soutien de projets innovants, la Fondation CAISSES D'EPARGNE pour la solidarité a souhaité confier au CTNERHI une étude évaluative des formules de logements groupés dans une perspective de recherche des formules les plus pertinentes pour les usagers et les concepteurs. Ce travail, qui vient compléter celui du bureau d'études ISATIS, aborde la problématique de ces formules au niveau international et national, et propose des recommandations destinées à améliorer la prise en charge globale des besoins et des solutions préconisées.

Sous l'appellation « formules de logements groupés », la Fondation CAISSES D'EPARGNE pour la solidarité désigne l'ensemble des opérations qui contribuent à transformer l'habitat, en termes immobiliers et de services, pour que celui-ci soit mieux adapté aux conditions de vie des personnes âgées et des personnes handicapées. Les formules ont pour objectif de créer et/ou de mettre à disposition de ces personnes des logements individuels accessibles et adaptés, avec la possibilité pour elles de recourir à des services d'aide à domicile, au sein d'ensembles immobiliers ordinaires. Dans ces formules, qui ne relèvent pas d'un statut

médico-social, les résidants sont généralement locataires même si dans certains cas, les associations peuvent se porter garantes de la location. Ainsi, c'est à la fois l'évaluation de la qualité des interventions immobilières et des services qui est visée ainsi que la satisfaction des usagers et de leurs aidants.

→ **Objectifs**

La Fondation CAISSES D'EPARGNE pour la solidarité a souhaité que la problématique des formules de logements groupés et de l'autonomie des usagers soit abordée par le CTNERHI dans une perspective de recherche incluant une dimension internationale. Le CTNERHI s'est appuyé sur les réseaux internationaux qu'il a constitués dans le cadre de ses activités internationales (UE, CE, OMS) ou de ses travaux de recherche sur les politiques conduites dans l'UE, aux Etats-Unis et au Canada, pour réaliser un état des lieux de la question des logements groupés et de l'autonomie des usagers.

La question est également analysée dans le contexte français de la décentralisation et en prenant en compte l'évolution récente de la politique du handicap et la réforme en cours des dispositifs institutionnels avec, notamment, la promulgation de la loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Le travail engagé sur la problématique des formules de logements groupés et de l'autonomie des usagers, au-delà de la prise en compte des expériences internationales et nationales sur le plan conceptuel, légal et concret, a été enrichi par les réflexions des partenaires impliqués dans les expérimentations soutenues par la Fondation CAISSES D'EPARGNE et, notamment, par les analyses critiques des associations.

Il s'agit ainsi d'approfondir l'éclairage de la problématique traitée mais aussi, et ceci constitue l'objectif opérationnel de ce projet, d'élaborer une méthodologie à l'usage des principaux

partenaires qui pourraient se mobiliser pour assurer le développement sur l'ensemble du territoire de nouvelles formules de logements regroupés favorisant l'autonomie et l'exercice de la citoyenneté des usagers.

LES FORMULES : UNE ALTERNATIVE ENTRE LE DOMICILE ET L'ÉTABLISSEMENT

Il est classique de considérer l'intégration sociale des personnes handicapées satisfaisante lorsque celles-ci ont un emploi, notamment en milieu ordinaire. Mais l'emploi n'est pas le seul facteur favorisant le processus d'intégration au sens large. Le logement y participe aussi pleinement ; il est intimement lié aux loisirs, au développement d'activités, de réseaux sociaux non-professionnels. Mais l'occupation d'un logement n'est pas une question simple, notamment pour les personnes handicapées et/ou âgées : elle est souvent conditionnée par l'acquisition d'une certaine autonomie (physique, psychologique, financière par exemple).

L'acquisition et l'occupation d'un logement individuel, la vie à domicile, s'inscrit, pour n'importe quel citoyen, dans un schéma de normalité. Le logement participe à la construction d'une identité sociale et individuelle, de repères dans un environnement que l'individu s'approprie et apprend à connaître, et il est synonyme d'autonomie. Vivre dans son propre logement permet d'organiser librement son emploi du temps et son mode de vie (emploi, sorties, repas, gestes quotidiens, réceptions,...). La vie à domicile semble particulièrement prisée et souhaitée par les personnes handicapées et les personnes âgées, comparée à une vie en collectivité ou à un suivi continu en institution qui revêt souvent une image négative. L'évolution des mentalités est parvenue, notamment chez les personnes âgées, à exprimer de plus en plus la volonté de rester chez soi le plus longtemps possible, de ne pas intégrer un groupe social différent ou une institution dont le mode de vie et l'image sont susceptibles de ne pas leur convenir. Si les prestations sont diversifiées et nombreuses, si les aides sont maintenant d'ordre technique, financier et humain, il n'est pas facile pour autant de maintenir une vie à domicile ou d'acquiescer un logement indépendant des structures institutionnelles ou familiales.

La vie ou le maintien à domicile des personnes handicapées et des personnes âgées s'avère parfois complexe à gérer pour elles-mêmes mais aussi pour les proches, la famille, les aidants, les professionnels. L'évolution sociale, économique, politique, démographique explique en partie cette difficulté. Les progrès de la médecine permettent un allongement de la durée de la vie mais plus les personnes avancent dans les âges de la vie et plus elles tendent à être dépendantes, plus les handicaps apparaissent, deviennent lourds et multiples, nécessitent une aide technique et humaine de plus en plus conséquente et fréquente. Or les personnes handicapées et/ou âgées sont nombreuses à ne pas avoir les moyens financiers suffisants pour se procurer ces aides et le logement ne fait pas toujours l'objet d'adaptations techniques et architecturales pour pouvoir y rester. En outre, l'habitat peut s'inscrire dans un environnement isolé, ce qui permet difficilement aux résidents de développer des liens sociaux, d'être aidés par le voisinage et/ou la famille, de recourir à un service d'aide à domicile.

Quant à la vie en institution, elle revêt souvent une image négative pour ces personnes, handicapées et/ou âgées, particulièrement affectées par la question de l'autonomie et dans la nécessité de recourir à des aides techniques, financières, humaines afin de couvrir un certain nombre de besoins. Vivre au sein d'une institution peut constituer une expérience difficile pour elles dans la mesure où ce mode de vie leur pose des contraintes (faible marge de manœuvre pour organiser leur vie quotidienne, leurs soins, pour choisir le personnel médico-social par exemple), complexifie le maintien des liens sociaux et familiaux, et est souvent synonyme de dépendance, de maladie, de fin de vie. La vie en institution est d'autant plus mal vécue lorsqu'elle constitue une solution de dernier recours, après avoir tenté un maintien à domicile. Ceci peut signifier une perte accrue d'autonomie, la nécessité d'être davantage suivi et d'adapter l'environnement intérieur et extérieur. Les personnes peuvent être amenées à vivre subitement en collectivité avec des résidents parfois plus dépendants, plus malades, plus atteints psychologiquement et/ou physiquement, ce qui contribue à leur renvoyer une image négative d'elles-mêmes, de l'institution et de leur avenir.

Quelques années en arrière, les personnes âgées, particulièrement, étaient accueillies ou bien en institution (hospices, foyers, hôpitaux,...) ou bien au sein du réseau familial. Mais les structures familiales ont évolué et permettent moins souvent cet accueil : elles sont davantage éclatées, dispersées, éloignées géographiquement, ont évolué idéologiquement en exprimant la volonté de maintenir une certaine indépendance par rapport aux réseaux familial et social,

exercent très souvent des activités professionnelles, sportives et/ou culturelles leur laissant une faible disponibilité pour s'occuper d'un tiers. En outre, les soins et les aides sont également coûteux et les places en institution sont limitées : les établissements semblent ne pas avoir suivi l'évolution démographique, l'évolution et la diversification des demandes, des souhaits et des besoins de la population censée y recourir ; les établissements sont quantitativement insuffisants et inégalement répartis sur le territoire français ; les places sont peu nombreuses et coûteuses pour les usagers et la société ; les ressources humaines sont souvent insuffisantes. Tous ces éléments ne favorisent pas non plus l'intégration en institution des personnes âgées et/ou handicapées.

Si la vie à domicile est souhaitée mais complexe à organiser et à gérer, si les soins, les aides techniques, humaines, financières et les places en institution sont limités par leur coût et leur ampleur en terme de développement, les formules de logements individuels regroupés semblent constituer une alternative entre la vie à domicile et la vie en institution. Ces formules peuvent permettre un maintien prolongé au sein d'un logement individuel et personnalisé et limiter les dépenses financières de la collectivité et des usagers, dans la mesure où ces derniers vivent proches les uns des autres et bénéficient des mêmes services d'aide à domicile. Ces formules peuvent aussi permettre aux usagers d'être acteurs, responsables de leur vie d'adulte, d'organiser leur vie à leur rythme (tant sur le plan personnel que professionnel), de faire des choix de vie. Mais cela suppose naturellement que les logements soient accessibles, adaptés aux besoins, et que les aides techniques et humaines soient suffisantes et effectives. Pour certaines personnes, il est nécessaire aussi de leur apporter non seulement un soutien dans l'organisation et la gestion de leurs besoins, de leur budget, de leur logement mais aussi un soutien psychologique pour parvenir à une meilleure gestion quotidienne de leur handicap ou de leur dépendance, notamment pour les sorties à l'extérieur car la société craint la différence et, par conséquent, l'intégration peut poser problème, demander un effort supplémentaire. L'autonomie et l'intégration sociale des personnes handicapées et des personnes âgées sont également conditionnées par l'accessibilité de l'environnement extérieur, notamment des modes de transport et des espaces publics, favorisant ainsi pleinement leurs déplacements et leur participation sociale.

Au cours des dernières décennies, suite à la loi de 1975, loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, les structures d'hébergement médico-sociales pour adultes ont connu

un développement sensible. Parallèlement, la diversification nécessaire de l'offre, pour mieux prendre en compte l'hétérogénéité des besoins des personnes, et la recherche d'alternatives susceptibles de favoriser l'autonomie et la participation sociale des personnes handicapées, ont conduit les différents partenaires concernés à concevoir des formules nouvelles. Des formules de logements groupés ont notamment commencé à émerger en France au début des années 1990 mais elles sont toujours peu développées et peuvent présenter des dysfonctionnements sur le plan organisationnel, sur le plan de la prise en compte effective des besoins des usagers, et faire l'objet de réticences de la part des partenaires (financiers, bailleurs, associations, usagers, familles,...). L'étude menée par le CTNERHI a donc pour objectif majeur de comprendre comment ces formules de logements groupés fonctionnent et peuvent favoriser l'autonomie des personnes handicapées et/ou âgées, et se développer sur l'ensemble du territoire. Pour y parvenir, l'étude se déroule en 3 axes :

- un état des lieux international pour connaître la façon dont est abordée la problématique de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées à l'étranger et la façon dont sont conçus les programmes de logement pour favoriser leur vie autonome.
- un approfondissement des connaissances des formules de logements groupés au niveau national afin d'améliorer les modalités de prise en compte des besoins, la qualité des interventions immobilières et des services mais aussi afin d'identifier les facteurs favorables à leur développement.
- un recueil de réflexions et de critiques de différents partenaires, associations, afin de constituer un guide méthodologique qui a comme objectif d'aider les futurs partenaires à mettre en place et à développer des formules de logements groupés.

LES DIFFÉRENTS AXES DE L'ÉTUDE

Axe 1 : Etat des lieux international

Dans ce premier axe, si quelques points de repères socio-historiques sont abordés, il ne s'agit pas pour autant ni d'un état des lieux des politiques européennes, sous un angle singulier, ni d'une étude sur les modes de mise en place des formules de logements groupés en Europe. L'étude vise plutôt à faire émerger les apports des programmes ou formules de logement des

différents pays européens permettant aux personnes handicapées et aux personnes âgées de vivre de façon autonome. Comment leurs formules abordent-elles la question de l'autonomie ? Comment se développent-elles et sont-elles intégrées dans le paysage institutionnel et politique ?

Ainsi, cette étude a pour premier objectif de mettre en évidence les facteurs favorisant l'autonomie et l'intégration sociale, notamment par le logement, et les modes de mises en œuvre, les apports ainsi que les facteurs de développement des formules identiques ou proches de celles des logements groupés, dans différents pays européens. Il s'agit également de faire émerger des variations au niveau des conceptions, des implications des partenaires (Etat, structures médico-sociales, administratives, associatives) et des mises en œuvre de ces formules dans les différents pays (caractéristiques immobilières, statut juridique, mode de financement, adaptations techniques, services proposés, participation et « empowerment » des usagers, etc.).

En outre, les formules européennes proposées en terme de logement sont analysées, implicitement, avec l'appui du cadre conceptuel de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) pour apprécier leur pertinence du point de vue de la compensation des limitations d'activité et de la réalisation des conditions favorables à la participation des usagers. En quoi ces formules semblent-elles apporter des éléments positifs aux usagers ? Les facteurs environnementaux, dans le cadre des logements groupés, sont-ils pris en compte en termes de transport, de logement, d'aide technique, d'accompagnement à la vie sociale ? Dans la mesure où la présence de barrières environnementales affecte le niveau d'autonomie, les formules sont-elles mises en place en réduisant des obstacles et en créant des facteurs favorables à la vie autonome ? Les pays étrangers ont-ils développé leurs formules de logements pour personnes handicapées et/âgées sous l'angle de la compensation des limitations d'activité fonctionnelle et de la participation sociale des usagers ? Favorisent-ils ces deux éléments permettant, de façon optimum, l'autonomie ou laissent-ils en marge l'un de ces aspects en raison, peut-être, de coûts trop importants ?

Le mouvement « Independent living » et les apports éventuels des « disabilities studies » ont également été pris en compte, même s'ils n'ont pas été traités à part entière. Le mouvement « Independent living », mené à l'origine par des personnes handicapées, a en effet contribué à mettre en place des programmes, des formules et services innovants en matière de vie autonome. Quelles formules propose-t-il ? Quel rôle a-t-il joué ou joue-t-il encore dans ce domaine ?

→ **Méthodologie de l'axe 1 :**

Parallèlement à un travail bibliographique et documentaire classique, le CTNERHI a exploité, en premier lieu, sur le volet du logement groupé et de la vie autonome, les documents qu'il a recueillis dans le cadre de :

- son travail de synthèse pour le Conseil de l'Europe sur l'accès aux droits sociaux ;
- son étude sur les politiques du handicap dans cinq pays européens (Allemagne, Espagne, Pays Bas, Royaume Uni, Suède)¹.

Il a également sollicité les correspondants de ces deux réseaux pour compléter son information sur le thème en s'intéressant plus particulièrement aux formules innovantes pour personnes handicapées et âgées dans le domaine du logement groupé. Mais ils ont faiblement répondu, semblent peu connaître la question du logement et nous ont parfois orientés vers des travaux et/ou des sites Internet difficilement accessibles (dans leur langue d'origine).

De façon générale, la communication et la recherche internationale sur le thème des formules innovantes, entre la vie à domicile et la vie en institution, semblent complexes et nécessitent d'y consacrer davantage de temps. Si les formules de logement groupé existent, elles sont relativement nouvelles et font peu l'objet de reconnaissance de l'Etat et de travaux accessibles à tous : elles semblent plutôt développées au niveau local et/ou associatif, les informations s'y rapportant ne sont pas toujours diffusées sur Internet et les documents sont peu traduits en anglais mais disponibles dans la langue d'origine. Par conséquent, l'étude menée dans le cadre de l'axe 1 est davantage le résultat d'un travail documentaire et bibliographique via le

¹ Travail réalisé en collaboration avec la DREES qui se poursuit actuellement aux Etats-Unis et au Canada.

fonds documentaire du CTNERHI et les sites Internet accessibles en anglais ou en français. Même si notre recherche était étendue à d'autres pays, les formules prises en compte sont donc essentiellement celles de pays francophones et anglophones, c'est-à-dire celles qui existent au Royaume-Uni, en Irlande, aux Etats-Unis, au Canada, en Belgique. Nous reviendrons sur cette méthodologie et ses conséquences dans notre première partie.

Axe 2 : La problématique dans le contexte français

Comme c'est le cas dans de nombreux pays, la réforme de la politique française du handicap reconnaît le caractère central que devraient désormais occuper les usagers dans les nouveaux référentiels guidant la conception des actions et leur évaluation, ceci étant particulièrement vrai pour tout ce qui concerne la vie à domicile ou en institution, l'offre de services ou l'expérimentation de nouvelles formules innovantes.

Le travail d'analyse porte ici précisément sur les modalités selon lesquelles s'effectue et pourrait s'effectuer, au niveau national, régional, départemental et local, la prise en compte des besoins collectifs des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes dans le domaine de la vie à domicile en logement individuel, en logements regroupés et dans les structures médico-sociales d'hébergement. Il est plus particulièrement développé sur la question de l'analyse des besoins dans le domaine des logements regroupés. Comment prend-t-on en compte les besoins des personnes handicapées et des personnes âgées en matière de logement ? Quels besoins sont-ils ciblés ? Est-ce plutôt des besoins en terme de services et/ou de logement ? Est-ce des besoins concernant la vie à domicile en logement individuel ou la vie en logements regroupés ou encore la vie au sein de structures médico-sociales ? Quels sont les publics concernés et quels sont ceux qui en bénéficient ? L'offre de logements groupés couvre-t-elle l'ensemble des besoins et des publics ou bien est-elle axée sur une population particulière ? Les formules sont-elles adaptées à chaque type de handicap et, si tel n'est pas le cas, serait-ce envisageable et pertinent de les développer pour toutes les personnes handicapées et/ou âgées, en mettant à leur disposition, par exemple, des services d'aide et d'accompagnement supplémentaires et spécifiques ? Les formules suivent-elles l'évolution des besoins éventuellement soulevés par les usagers, les professionnels et les partenaires ?

Comment s'adaptent-elles au contexte (économique, social, politique, démographique,...) dans lequel elles évoluent ?

De manière complémentaire, l'analyse porte aussi sur les modalités selon lesquelles est mise en œuvre et pourrait être mise en œuvre l'évaluation individualisée des besoins de compensation puis le plan de compensation prévu par la loi du 11 février 2005, et la place que celui-ci pourrait accorder aux formules de logements regroupés pour favoriser l'autonomie des usagers et leur participation sociale. Les conditions mêmes de cette autonomie et participation, sur le plan technique, juridique et humain ont fait l'objet d'un décryptage approfondi. Comment les textes législatifs ont-ils abordé les questions de la vie autonome et de la vie à domicile des personnes handicapées et/ou âgées ? Quelle place accordent-ils aux formules de logements groupés ? La création de formules est-elle prévue dans le schéma d'organisation médico-sociale (loi 2002-2) ? Si ce n'est pas le cas, cela pourrait-il être envisagé, même si les formules ne sont pas des structures médico-sociales, afin de les développer au niveau national ? Les formules de logements groupés pourraient-elles faire l'objet d'une inscription dans les plans d'actions des collectivités territoriales ? Les partenaires n'ont-ils pas besoin d'une reconnaissance et d'une plus forte implication de l'Etat pour éviter peut-être les inégalités socio-économiques territoriales, inciter le développement des formules, ou encore pour combler le déficit en ressources financières et humaines, aider à résoudre par exemple les problèmes de rémunération des interventions des professionnels de service qui peuvent entraîner des refus d'intervention au domicile, notamment lorsque les personnes ont un handicap nécessitant des soins longs et lourds ?

L'analyse porte enfin sur les facteurs favorables au développement de ces formules qu'ils soient liés aux politiques nationales ou aux politiques locales, dans le champ de l'habitat, ou dans le champ médico-social. Quels sont les facteurs qui permettent le financement, l'organisation et la mise en œuvre de formules de logements groupés ? Dans quel contexte (politique, économique, social,...) ces formules sont-elles mises en œuvre (disponibilité d'espaces, financements publics, mobilisation des associations, des usagers potentiels, des familles,...) ? Comment peut-on faire évoluer les formules de logements groupés pour répondre au mieux aux besoins des usagers, des partenaires et des opérateurs ? En utilisant quel support (législatif, associatif,...) ?

Toujours pour tenter de mettre en évidence les facteurs propices au développement des formules, l'étude s'est attachée à éclairer les modes d'organisations et d'actions partenariales. La pluralité des actions permet-elle aux partenaires et opérateurs de se repérer et de se positionner dans le paysage institutionnel afin de mieux coordonner leurs actions ? Comment s'organisent les partenaires, leurs actions, le partage de compétences ? Quels sont les différentes implications, logiques d'actions et les rôles des associations, de l'Etat, des collectivités locales, des usagers et des proches ? Comment les actions partenariales pourraient être envisagées pour favoriser le développement de logements groupés ?

→ **Méthodologie de l'axe 2 :**

- Point bibliographique au préalable.

Dans un premier temps, pour guider la réflexion, nous avons été amenés à réaliser des recherches bibliographiques sur les lois et autres textes législatifs (dans les champs médico-social, de l'habitat, de la cohésion sociale) notamment pour mettre en évidence ce qui est/était prévu en terme de vie autonome, de participation sociale, de vie à domicile. Toujours pour mieux appréhender la problématique des formules de logements groupés, nous avons également pris connaissance des études consacrées à la question de la vie autonome à domicile, plus spécifiquement aux logements groupés.

- Etude qualitative, par entretiens.

Des rencontres individuelles ont été menées avec plusieurs représentants de partenaires impliqués dans les expérimentations des formules de logements groupés. Le guide d'entretien a été élaboré après avoir fait l'état des lieux en Europe et un premier travail bibliographique traitant de la problématique dans le contexte français.

Pour recueillir une variété de points de vue, de schémas organisationnels et de modes d'implication, nous avons diversifié le type de structures auxquelles se rattachent les partenaires (structures associatives, collectivités locales, agences d'urbanisme, offices publics des HLM,...). A l'origine, il était également question de diversifier les contextes locaux dans lesquels les structures s'inscrivent (milieu urbain/rural, contexte socio-économique, contexte politique,...). Mais, pour des contraintes de temps et pour un souci d'efficacité, les 29

représentants de structures rencontrés sont localisés en région parisienne. Néanmoins ces structures sont dans la plupart des cas présentes sur l'ensemble du territoire français et développent des actions dans des contextes locaux différents. En outre, elles² investissent des champs divers : le handicap, l'âge, la dépendance, les services d'aide à domicile, le logement, ou bien elles traitent encore des questions plus transversales et administratives.

Axe 3 : Réflexions et élaboration d'un guide méthodologique

Pour compléter les analyses internationale et nationale de la problématique des formules de logements regroupés et de l'autonomie des usagers, et pour permettre opérationnellement la conception et le développement des formules, il a été question d'élaborer un guide méthodologique à l'usage des partenaires concernés. Un premier guide est ici proposé : il fournit un cadre de référence et des suggestions en vue de constituer un guide plus finalisé.

Pour cela, il s'agira de recueillir par la suite, des réflexions des partenaires impliqués dans les expériences soutenues par la Fondation CAISSES D'EPARGNE pour la solidarité. Les analyses critiques de ces formules seront tout particulièrement sollicitées auprès des associations représentatives des personnes handicapées et les associations oeuvrant pour le logement des personnes âgées dépendantes.

Des séances de travail seront organisées avec elles, dans un premier temps, pour confronter leurs analyses et celles qui ont été développées sur les points abordés dans les axes 1 et 2. Dans un second temps, ces séances seront consacrées à l'élaboration d'un guide méthodologique final.

² Le guide d'entretien et la liste des structures mobilisées pour l'axe 2 et ayant accepté de participer à l'étude figurent dans les annexes.

→ **Méthodologie de l'axe 3 :**

Tout d'abord, un projet de guide est proposé. Il est en quelque sorte une synthèse des axes 1 et 2, il prend en considération les recommandations du bureau d'études Isatis et les réflexions des différents représentants de structures rencontrés pour l'axe 2.

Ce guide sera ensuite complété, revu et finalisé avec plusieurs partenaires impliqués dans les formules de logements groupés (associations, administrations, Fondation CAISSES D'EPARGNE pour la solidarité, opérateurs immobiliers,...). Les partenaires seront définis par le Comité de pilotage de la Fondation CAISSES D'EPARGNE pour la solidarité qui organisera par ailleurs des séances de travail, auxquelles participera éventuellement le CTNERHI, pour élaborer un guide méthodologique final.

I. Un état des lieux international

A. EVOLUTIONS POLITIQUES ET CONCEPTUELLES

→ Les politiques relatives au handicap

Depuis le début des années 1990, l'idée d'égalité des chances, d'autonomie des personnes handicapées semble s'affirmer en Europe, l'idée selon laquelle il n'existe plus d'un côté les personnes « handicapées » et de l'autre les personnes « normales » mais un ensemble de citoyens dont certains rencontrent des situations qui requièrent la mise à disposition des moyens adaptés leur permettant de vivre dans la cité, dans l'ensemble social. Pourtant un ensemble de principes fondamentaux et de droits, notamment le droit à un logement décent, sont encore inaccessibles à de nombreuses personnes handicapées. Suite, en partie, à ce constat, la Conférence des Ministres de mai 2003 à Malaga a réaffirmé la volonté des Etats membres du Conseil européen de voir, durant la prochaine décennie, disparaître ou, du moins se réduire, les obstacles à l'accès aux droits et libertés fondamentales des personnes handicapées. Dans le but de voir progresser leur participation en tant que citoyens, cette conférence des ministres a pris la décision de mettre en place un Plan d'action européen visant notamment à promouvoir les services, l'accessibilité et la possibilité, pour les personnes handicapées, de mener une vie indépendante³ : il vise à promouvoir leurs droits fondamentaux et à améliorer leur qualité de vie en Europe.

³ M. MAUDINET, L'accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe, Conseil de l'Europe, Strasbourg : Editions du Conseil de l'Europe, novembre 2003.

Cette orientation politique européenne, axée sur l'autonomie et la pleine participation des personnes handicapées à la société est également présente au niveau international. Très récemment, un Comité spécial de l'Organisation des Nations Unies vient d'élaborer et de diffuser le projet d'une « convention internationale globale et intégrée pour la protection et la promotion des droits et de la dignité des personnes handicapées »⁴. Cette convention, dont le projet a été adopté le 25 août 2006, présente un certain nombre de principes, axés notamment sur l'accessibilité (article 9), l'autonomie de vie et l'insertion dans la société (article 19)⁵.

L'article 9 a pour objectif de permettre aux personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie. Pour cela, les Etats Parties doivent prendre « *des mesures appropriées pour leur assurer, sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public* ». Ces mesures, basées sur l'identification et l'élimination des obstacles et barrières à l'accessibilité, s'appliquent, entre autres, aux bâtiments, aux équipements intérieurs et extérieurs, et aux logements.

En outre, l'article 19 de la convention de l'ONU, sur l'autonomie de vie et l'insertion dans la société, mentionne le droit de vivre dans la société et le devoir de mettre à disposition des mesures appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration et participation sociale. Les Etats Parties sont alors amenés à veiller à ce que les personnes handicapées aient non seulement la possibilité de choisir leur lieu de résidence (qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier) mais qu'elles aient aussi accès à une gamme de services à domicile ou en établissement pour leur permettre de vivre dans la société, de s'y insérer et pour empêcher l'isolement ou la ségrégation. Enfin, les services et équipements sociaux destinés à la population générale sont

⁴ Comité spécial de l'Organisation des Nations Unies, Rapport préliminaire du Comité spécial chargé d'élaborer une convention internationale globale et intégrée pour la protection et la promotion des droits et de la dignité des personnes handicapées, ONU, huitième session, New York, 14-25 août 2006, Distr. Générale le 1^{er} septembre 2006.

⁵ Articles 9 et 19 in *Annexe II. A. Projet de convention relative aux droits des personnes handicapées* in Rapport préliminaire du Comité spécial chargé d'élaborer une convention internationale globale et intégrée pour la protection et la promotion des droits et de la dignité des personnes handicapées, ONU, huitième session, New York, 14-25 août 2006.

à mettre à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et sont à adapter à leurs besoins.

Ainsi, les conditions de vie et l'autonomie, la non-discrimination, la citoyenneté et la participation sociale des personnes handicapées semblent faire l'objet d'une attention particulière et d'une reconnaissance accrue en Europe et au niveau international, notamment depuis le début des années 2000. Les politiques nationales relatives au handicap s'inscrivent dans des plans d'actions, de recommandations et dans des schémas de représentations, délimités aux niveaux européen et international, qui visent à sensibiliser les pays et à mettre en place des stratégies relativement communes.

Quant au **Plan d'action du Conseil de l'Europe**⁶ pour les personnes handicapées, il vient d'être élaboré et diffusé pour la prochaine décennie, de 2006 à 2015. Ce Plan, en inscrivant les objectifs du Conseil de l'Europe, fournit un cadre d'actions, global et adaptable en fonction des conditions propres à chaque pays, en matière de droits de l'homme, de non-discrimination, d'égalité des chances, de citoyenneté et de participation à part entière des personnes handicapées. Par ailleurs, ce Plan s'inscrit dans une stratégie de cohésion sociale plus vaste du Conseil de l'Europe, laquelle met en avant la nécessité de garantir la jouissance effective de leurs droits aux personnes qui risquent plus particulièrement de devenir vulnérables, comme les enfants et les jeunes, les migrants et les minorités ethniques, les personnes handicapées et les personnes âgées.

Ce Plan d'action pour les personnes handicapées est avant tout un outil permettant de concevoir des stratégies et des programmes nationaux pour parvenir à la pleine participation sociale des personnes handicapées et pour aboutir à terme à l'intégration des questions relatives au handicap dans tous les domaines. Il recommande ainsi des actions spécifiques à entreprendre au niveau national axées notamment sur la participation à la vie politique et publique, à la vie culturelle, sur l'information, la communication et la sensibilisation, sur l'éducation, sur l'emploi, l'orientation et la formation professionnelle, sur les transports, sur

⁶ Annexe à la Recommandation Rec (2006)5 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le « Plan d'action 2006-2015 du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées », Conseil de l'Europe, recommandation adoptée le 5 avril 2006 par le Comité des Ministres.

l'environnement bâti, la vie dans la société, les soins de santé, sur la protection (sociale, juridique,...), sur la réadaptation par exemple.

Concernant l'environnement bâti et la vie dans la société, le Plan d'action pour les personnes handicapées recommande aux pays membres de développer des actions pour favoriser l'égalité des chances, l'autonomie, la participation active à la société et l'accès à l'emploi. L'application des principes de conception universelle permet d'établir un environnement accessible aux personnes handicapées et d'éviter la création de nouveaux obstacles, tant physiques que comportementaux. Par ailleurs, le Plan met en avant le fait que les personnes handicapées doivent pouvoir vivre de manière aussi indépendante que possible, et notamment choisir leurs lieux et modes de vie. Leur vie autonome et l'intégration sociale ne sont possibles que si la personne vit au sein de la société. Pour cela, le Plan insiste sur la nécessité de mettre en place des politiques favorisant le passage d'une prise en charge en établissement à des structures de vie au sein de la société, allant de logements indépendants à des unités d'habitation protégées, dans des établissements de petite taille où les personnes puissent trouver un soutien. Mais les politiques destinées à favoriser l'autonomie doivent s'intéresser non pas seulement aux lieux de vie mais aussi à l'accessibilité d'un large éventail de services, y compris des transports. Cela suppose une approche coordonnée des différents organismes prestataires de services, visant à mettre en place des services de proximité axés sur l'utilisateur et des structures de soutien centrées sur la personne. Pour parvenir à leurs objectifs, la mise en place de politiques doit également s'inscrire dans une approche intégrée de la conception, de l'organisation et de la prestation des services destinés à l'ensemble de la population afin qu'ils répondent également aux besoins des personnes handicapées.

Il est également prévu de développer des approches novatrices dans de nombreux domaines d'action et secteurs de services auprès des personnes handicapées vieillissantes, notamment celles qui requièrent un suivi particulièrement intensif du fait de la nature de leur déficience et/ou celles pour qui l'essentiel des soins est assuré par des parents d'un âge avancé, pour leur permettre de demeurer autant que possible au sein de la société. Il s'agit là de lever les obstacles pour favoriser leur vie quotidienne et leur participation sociale. Le Plan d'action 2006-2015 pour les personnes handicapées prône ainsi les principes de conception universelle et l'approche intégrée (« mainstreaming ») en matière d'élaboration des politiques et de prestation des services pour développer une société plus accessible et solidaire.

Le « **mainstreaming** » joue un rôle fondamental dans la mise en application de politiques relatives au handicap. Le « mainstreaming » est un processus qui conduit à l'intégration en milieu ordinaire et à la non-discrimination des personnes handicapées. Il vise à dénoncer la stigmatisation dont les personnes handicapées peuvent faire l'objet et à demander l'accès aux droits fondamentaux, notamment le droit d'accéder à un emploi et de bénéficier d'une protection sociale. Cette demande d'intégration et de prise en compte des personnes handicapées dans la société s'est élargie et concerne maintenant d'autres domaines : l'environnement bâti, les transports, l'éducation, la culture, la participation sociale, le logement. Ainsi se sont développées des politiques favorisant l'accessibilité (essentiellement physique) de l'environnement et l'objectif est de parvenir à inscrire les personnes handicapées dans un milieu ordinaire, de leur permettre de choisir leur cadre de vie et de leur donner la possibilité d'être autonomes.

Dans la mesure où le Plan d'action européen met en avant la participation sociale, la citoyenneté, l'approche universelle et intégrée dans la mise en place de politiques, il fait référence aux dimensions présentes dans la **CIF**⁷, Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Le Plan encourage d'ailleurs les Etats membres à utiliser la CIF en tant que cadre normatif⁸. Les dimensions auxquelles il renvoie, correspondent aux facteurs environnementaux développés dans la CIF. Ces facteurs désignent l'environnement physique, matériel et social dans lequel les personnes s'inscrivent, et peuvent avoir des conséquences positives ou négatives sur la participation sociale et les activités des personnes handicapées. Ils sont définis, en partie, par les aides techniques (à usage personnel dans la vie quotidienne, à la mobilité, pour la communication, pour l'éducation, le cadre professionnel, la construction et les aménagements du cadre bâti...), les relations avec le réseau familial, social et professionnel, les attitudes et pratiques de l'environnement proche et élargi, les systèmes politiques (sociales, du logement, de la santé, des transports,...) par exemple.

⁷ Organisation mondiale de la santé, CIF, Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, Genève, OMS, 2001. La CIF a d'ailleurs influencé la mise en place de politiques relatives au handicap en France (comme la loi 2005) et elle a été citée notamment dans l'Annexe de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

⁸ p10 de l'Annexe à la Recommandation Rec (2006)5 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le Plan d'action 2006-2015 du Conseil de l'Europe.

Le Plan d'action du Conseil de l'Europe pour 2006-2015 et, plus largement, les politiques actuelles relatives au handicap s'inscrivent dans un processus d'inclusion sociale. La **logique d'inclusion sociale** est de plus en plus mise en avant, notamment au niveau européen, via les pays anglo-saxons, depuis le début des années 2000. Elle est, en quelque sorte, le résultat de l'évolution de la logique d'intégration et de l'émergence de nouveaux concepts et notions depuis une vingtaine d'années environ. Elle englobe ainsi la logique d'intégration et prend en compte notamment l'accessibilité, la non-discrimination et la participation sociale. Le Conseil de l'Union européenne définit l'inclusion sociale comme étant « *un processus qui garantit que les personnes en danger de pauvreté et d'exclusion sociale obtiennent les possibilités et les ressources nécessaires pour participer pleinement à la vie économique, sociale et culturelle, et qu'elles jouissent d'un niveau de vie et de bien-être considéré comme normal pour la société dans laquelle elles vivent. L'inclusion sociale leur garantit une meilleure participation aux processus de prise de décision qui affectent leur vie et un meilleur accès à leurs droits fondamentaux (tels qu'ils sont définis dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne)* »⁹. Les politiques d'inclusion expriment ainsi la volonté, l'engagement moral d'inclure la personne, autant que faire se peut, dans un environnement ordinaire (scolaire, professionnel, du logement,...), de lui garantir des conditions de vie décentes et de lui permettre de participer à la vie de la société dans laquelle elle s'inscrit. Cela suppose une adaptation de cet environnement au sens large et la mise en œuvre de services pour aider la personne qui en exprime le besoin à participer socialement et à vivre de façon autonome.

La logique d'intégration semble être définie par une approche plus catégorielle que la logique d'inclusion qui, elle, est plutôt construite sur la base des obstacles environnementaux et non pas seulement à partir des besoins et difficultés de catégories distinctes de personnes vulnérables, susceptibles d'être exclues de la sphère sociale, économique et politique. Les solutions en terme d'inclusion sociale sont proposées après avoir évalué et repéré certains besoins individuels et obstacles environnementaux et elles ont pour objectifs de réduire l'inégalité des chances et la discrimination et de développer la citoyenneté et la participation de tous à la vie de la société. Le processus d'intégration s'inscrit moins dans la réduction des inégalités que dans la volonté de réduire les phénomènes d'exclusion sociale et de marginalisation ; l'inclusion est un processus caractérisé davantage par l'adaptation de l'environnement, l'amélioration de la qualité de vie, l'engagement citoyen et la participation

⁹ Rapport conjoint de la Commission et du Conseil sur l'inclusion sociale, Conseil de l'Union européenne, 2003.

démocratique. Le processus menant à l'inclusion n'est pas contraire ni opposé à celui conduisant à l'intégration mais il est plus englobant : il inclut la logique d'intégration tout en étant axé plutôt sur la conduite de programmes politiques et d'actions plus universels et environnementaux que sur la conduite d'actions spécifiques visant une catégorie de personnes.

L'inclusion sociale semble d'emblée plus fondamentalement focalisée sur l'inscription, autant que possible, en milieu ordinaire, sur la citoyenneté, la participation sociale et la consultation des usagers. L'évolution de la logique d'intégration vers une logique d'inclusion a conduit certains pays européens à désinstitutionnaliser l'offre en termes de logement et de services à une catégorie de personnes. Ce **contexte de désinstitutionnalisation** est notamment présent dans les pays scandinaves, anglo-saxons et en Italie (mais là, il concerne surtout le domaine psychiatrique). Il s'agit non seulement de favoriser le maintien à domicile des personnes handicapées en se focalisant sur l'adaptation du logement dans un environnement entièrement accessible et en encourageant des initiatives axées sur l'aide à domicile, mais aussi de ne pas envisager la création ni l'ouverture de grands établissements spécialisés pour personnes handicapées, voire même de fermer ces structures.

La désinstitutionnalisation peut constituer une alternative à la vie en institution lorsque, par exemple, des efforts sont réalisés pour adapter les logements existants. Mais ce contexte de désinstitutionnalisation peut être questionné, même s'il peut amener à une intégration totale des personnes susceptibles de faire l'objet d'une stigmatisation. Ce contexte n'est-il pas extrême et est-il en adéquation avec la demande ? Tous les moyens sont-ils mis en œuvre pour correspondre aux réels besoins et pour ne pas laisser une partie de la population en marge ? Les politiques menées sont-elles vraiment inclusives ou s'agit-il d'une volonté de l'Etat de se désengager de ce qui a trait aux questions sociales et de réaliser peut-être des « économies » ?

Par ailleurs, mêmes si les politiques européennes actuelles relatives au handicap s'inscrivent de plus en plus dans une logique d'inclusion sociale et reposent sur le principe de non-discrimination, elles sont constituées différemment selon les pays, selon leur culture, leur histoire politique et leur définition du handicap. Quelles sont les politiques en faveur des personnes handicapées dans les pays européens ? Ou, plutôt, comment les politiques

concernant le logement pour personnes handicapées et/ou personnes âgées se déclinent-elles et sont-elles mises en œuvre ? Nous tenterons d'y répondre un peu plus loin dans le développement de cette partie.

→ **Les politiques relatives au vieillissement et à la dépendance**

En outre, les pays européens et, de façon plus globale, les pays industrialisés (l'Europe mais aussi les Etats-Unis, le Canada, l'Australie,...) constatent une évolution du contexte démographique allant dans le sens du vieillissement de leur population qui pose un certain nombre d'enjeux, de défis et de questions axées sur les structures et services adaptés à cette population ainsi que sur la dépendance physique, financière, sociale,... Là encore, il est question de promouvoir les services, l'accessibilité et la possibilité de vivre de façon autonome, en cherchant à maintenir les personnes âgées à domicile le plus longtemps possible, selon leurs souhaits.

Concernant les personnes âgées, les politiques d'intégration ou d'inclusion sont peu évoquées, ou pas, dans ces termes précisément. Les politiques semblent relever davantage des secteurs sanitaire, social ou médico-social. Les systèmes de prise en charge de la dépendance dans différents pays européens ont tendance à privilégier de façon commune le maintien à domicile de la personne âgée dépendante¹⁰. Cette dimension du maintien à domicile est encore souvent pensée sous l'angle des soins et des services nécessaires pour vivre en milieu ordinaire ; elle semble ne pas suffisamment intégrer la dimension de l'autonomie et la dimension sociale, c'est-à-dire l'intégration et la participation sociale à la vie de la cité.

Cela dit, dans la mesure où certaines difficultés que connaissent les personnes âgées peuvent être identiques à celles des personnes handicapées, les politiques destinées à ces personnes se recoupent pour, à long terme, être assimilées ensemble. Les programmes politiques concernant les personnes âgées sont d'ailleurs de plus en plus élaborés en prenant en compte les questions relatives aux personnes handicapées (perte d'autonomie, difficultés motrices, problèmes de santé,...). Ils ont comme objectifs de lutter contre la discrimination, d'améliorer

¹⁰ B. LE BIHAN, « La prise en charge des personnes âgées dépendantes en Allemagne, Espagne, France, Italie, Royaume-Uni et Suède : une étude de cas-types », *Etudes et Résultats*, DREES, n°176, juin 2002.

les conditions de vie des personnes âgées, leur accès aux droits et de favoriser leur participation sociale. Il s'agit là encore de développer la quantité et la qualité des services (services d'aides, de soins, d'accompagnement social, services de proximité, services de transports,...), les adapter et favoriser leur accès (physique et financier) pour que les personnes âgées puissent mener une vie la plus autonome possible et participer à la vie de la cité.

→ **Les politiques en matière de logement**

Les politiques en matière de logement sont peu évoquées au niveau européen mais elles ne constituent pas une compétence en soi de l'Union européenne. Cela dit, nous pouvons chercher à savoir si le logement, l'habitat, est pris en compte dans les différentes politiques en faveur des personnes handicapées et/ou des personnes âgées dépendantes et de quelle manière. De quel habitat parle-t-on ? Et de façon plus globale, les questions relatives à la perte d'autonomie, au handicap sont-elles intégrées dans les politiques urbaines, d'aménagement du territoire ?

Après le droit à réparation, puis le droit à la rééducation, le principe de non-discrimination se substitue à celui de réadaptation. Parallèlement, les conceptions de l'aide, de l'assistance et de l'hébergement des personnes handicapées évoluent vers celles du logement et de l'accompagnement afin qu'elles puissent vivre autonomes et exercer leur citoyenneté. Cette évolution, commune aux pays européens, a été influencée par une volonté d'améliorer les conditions de vie des personnes handicapées et de favoriser leur vie en milieu ordinaire, leur participation en tant que citoyens « comme les autres ». Cette évolution prend en compte le concept de « mainstreaming », de « vie en milieu ordinaire ». Ce concept a longtemps été réduit en France à la dimension du « vivre à domicile » alors que d'autres pays européens le conçoivent comme relevant à la fois du concept de « independent living » (vie autonome) et du concept de « community living » (vie dans la communauté locale, intégration dans des réseaux (politiques, culturels, économiques,...) de relations sociales)¹¹.

¹¹ M. FARDEAU, Personnes handicapées : analyse comparative et prospective du système de prise en charge, Paris, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Ministère de la santé, 2001.

S'il existe bien une évolution dans la prise en compte des questions relatives au handicap, tous les pays n'ont pas « avancé » de la même manière et ne mènent pas la même politique en terme de logement pour personnes handicapées. La France semble s'inscrire plutôt dans une politique sociale du logement que dans une politique du logement en tant que telle. Même si les logements doivent être adaptables et accessibles depuis la loi d'orientation sur le handicap de 1975, les logements ainsi conçus ne constituent pas la majorité ; ils sont aussi plus nombreux dans le parc social que dans le parc privé et la problématique du logement pour personnes handicapées est encore souvent abordée en se référant à des mesures sociales.

La Suède, par exemple, semble développer davantage une politique d'adaptation du logement. D'ailleurs, le logement s'inscrit particulièrement dans une politique d'inclusion non seulement à travers la logique de désinstitutionnalisation mais aussi à travers la logique d'accessibilisation des bâtiments publics et des logements sociaux. Il est inconcevable d'imaginer des ensembles immobiliers publics inaccessibles. La question de l'accessibilité des villes et du cadre bâti ne se pose pas ; d'ailleurs, aucune loi spécifique rendant obligatoire les lieux accessibles à tout public n'existe puisque l'accessibilité de l'environnement est déjà effective et relève d'une longue tradition.

Globalement, les politiques en matière de logement suivent l'idée selon laquelle le logement doit être accessible à tous (sur le plan financier, physique,...), que chaque citoyen a le droit de vivre dans un logement individuel, décent. Les politiques du logement ont en effet largement intégré la notion d'accessibilité. Mais cette notion apparaît étroite : elle concerne essentiellement l'environnement physique, le cadre bâti. Ceci constitue déjà une avancée mais les politiques du logement ne pourraient-elle pas davantage reposer sur un principe universel et inclure aussi plus largement l'aspect financier, l'environnement social et développer la notion d'accessibilité sociale ? La notion d'accessibilité a fait l'objet d'un élargissement dans la loi de 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, mais comment cet élargissement va être pris en compte dans les pratiques et dans les systèmes politiques en matière de logement ?

L'accessibilité est en effet un concept évoquant et cherchant à réduire non seulement les barrières architecturales et techniques mais aussi les barrières culturelles et sociales. Les

premières sont liées à l'environnement physique, c'est-à-dire les lieux d'habitation, l'aménagement des espaces publics, des équipements et transports collectifs ; les secondes sont davantage en lien avec l'environnement social et constituent autant d'obstacles à l'intégration et à la pleine participation des personnes dans tous les aspects de la vie.

Les diverses formules de logement, ou plus largement les politiques de logement pour les personnes handicapées s'inscrivent de plus en plus dans les politiques d'intégration et d'inclusion européennes, notamment dans le Plan d'action 2006-2015 du Conseil de l'Europe, favorisant la qualité de vie et la participation sociale des personnes handicapées. Mais les politiques de logement semblent non seulement ne pas toujours être définies comme des politiques inclusives mais aussi varier d'un pays à l'autre.

En outre, les politiques urbaines, d'aménagement urbain au niveau européen ne prennent pas toutes en considération le logement. Et pourtant, il semble falloir concevoir le logement non plus seulement en termes d'habitat mais aussi en termes d'environnement urbain. En effet, cette conception permettrait de développer une vision plus globale de la ville, favorisant la citoyenneté et l'intégration de tous.

B. FORMULES DE LOGEMENT FAVORISANT L'AUTONOMIE ET L'INTÉGRATION SOCIALE

Il existe en Europe et au niveau international différentes façons de procéder pour promouvoir le logement autonome avec services pour les personnes handicapées et/ou âgées. Cet état des lieux n'est pas exhaustif mais a pour objectif de repérer certaines formules de logements afin de mieux comprendre les formules de logements groupés en France et de mieux concevoir leur développement et leur pérennisation.

Nous aborderons dans un premier temps les caractéristiques de différentes formules de logements favorisant l'autonomie et l'intégration des personnes handicapées et/ou âgées, existantes dans quelques pays européens, notamment aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, en

Irlande, en Belgique, mais aussi aux Etats-Unis et au Canada. Dans un deuxième temps, nous mettrons en évidence les critères de variation de ces formules ou programmes selon leur fonctionnement, les besoins couverts, les combinaisons de services intégrés dans les formules, les populations concernées. Mais, pour introduire cette partie, nous commencerons par aborder les biais et difficultés liés à notre méthodologie.

Les formules de logement existantes à l'étranger que nous allons évoquer ci-dessous ne constituent pas une liste exhaustive de formules. Tout d'abord, les données recueillies sont intimement liées à la langue dans laquelle elles ont été diffusées. Ainsi, pour des questions pratiques et de temps, nous avons recueilli essentiellement des documents traduits en langue anglaise ou française. Pour mener cette recherche bibliographique, nous avons utilisé le fonds documentaire du CTNERHI, l'outil Internet et nous avons sollicité les correspondants de réseaux avec lesquels le CTNERHI est en lien, notamment dans le cadre de l'activité CIF et, par exemple, de son étude sur les politiques du handicap dans cinq pays européens (Allemagne, Espagne, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède).

En outre, les documents, même en anglais ou en français, ne sont pas toujours diffusés sur Internet (ce qui permet difficilement leur recueil) et ne sont pas non plus facilement repérables ni accessibles. Les initiatives en termes de logement, d'autonomie et d'intégration des personnes âgées et/ou handicapées peuvent aussi être mises en place au niveau local (elles peuvent émaner d'initiatives publiques, privées ou associatives par exemple) et non « labellisées », reconnues par l'Etat, intégrées dans un projet gouvernemental. Dans ce cas, elles sont difficilement repérables via l'outil Internet et ne font pas toujours l'objet de publications/communications en langue étrangère, en anglais ou en français.

A travers cette recherche bibliographique internationale, il est possible de percevoir les priorités des différents gouvernements en terme de logement et les populations cibles. Par exemple, les formules de logements existantes en Suède sont difficilement repérables mais les politiques en matière de logement et celles en faveur des personnes handicapées et/ou âgées sont clairement explicitées et accessibles de l'étranger via l'outil Internet. Par ailleurs, et concernant les Pays-Bas par exemple, nous avons pu identifier un certain nombre de données

sur le logement des personnes âgées et sur les associations de parents d'enfant handicapé. Peu de documents (tout au moins ceux diffusés en anglais sur Internet) concernent les adultes handicapés. En fait, les personnes âgées ou plutôt, les seniors, la population vieillissante et les personnes handicapées mentales semblent constituer une priorité gouvernementale.

A noter encore qu'aux Pays-Bas, les personnes qui ont besoin d'un certain nombre de services de soutien peuvent bénéficier d'allocations. Dans certains cas, les parents d'enfant handicapé qui bénéficient de telles allocations (lesquelles sont très étendues) peuvent trouver elles-mêmes des logements adéquats pour leur enfant et engagent aussi elles-mêmes des équipes de services à domicile, et ceci grâce aux allocations que les familles reçoivent. Ce système de soutien peut peut-être expliquer en partie la raison pour laquelle les formules de logements alternatives à la vie en institution sont peu mentionnées sur les sites du gouvernement et des associations oeuvrant dans le champ du handicap.

1. Différentes formules pour les personnes handicapées et/ou âgées

Les formules tout d'abord évoquées ici sont celles qui paraissent les plus proches de celles des logements groupés car elles se caractérisent par la mise à disposition d'un logement individuel et de services d'aide à domicile. Puis nous décrirons quelques formules qui semblent davantage se situer entre le logement regroupé et le logement institutionnel : il s'agit plutôt de logements collectifs mais constitués en petites unités de vie autonome, indépendantes, avec services et/ou accompagnement social. Nous ne développerons pas, pour cette étude, les formules de logements institutionnelles, c'est-à-dire des formules présentant des logements collectifs, sans mode de vie indépendant, avec services/soins tels que les foyers, les maisons de retraite, les maisons de santé par exemple (« Sheltered housing », « Nursing home », « Clustered housing »,...). En revanche, pour conclure cet état des lieux international, avant de mettre en évidence la variation des besoins pris en compte et du fonctionnement des formules, nous décrirons un programme ou, plutôt, un label axé sur l'accessibilité du logement.

→ **a. Les formules les plus proches de celles de logements regroupés
(logement individuel avec services)**

◆ **Le « logement AVJ » en Belgique¹²**

Les formules de logements AVJ, présentes en Belgique et plus précisément à Bruxelles et en Wallonie, mettent à disposition des personnes handicapées des logements individuels et adaptés, en lien avec des services d'Aide à la Vie Journalière (services AVJ).

Ces formules semblent être assez proches de celles des logements regroupés en France mais elles ont dépassé la phase d'expérimentation et d'innovation. Elles se sont développées à partir d'une expérience datant de 1978 (La Cité de l'Amitié) et paraissent actuellement bien identifiées, organisées et reconnues par le gouvernement, dans la mesure où elles font l'objet de décrets ministériels depuis le début des années 1990.

Les services AVJ ont été reconnus légalement à Bruxelles par les Arrêtés royaux de 1993 suivant l'Ordonnance du 16 mai 1991. En Wallonie, ils l'ont été par l'Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 9 septembre 1991, lui-même abrogé par l'Arrêté du Gouvernement wallon du 27 avril 1995 puis du 1^{er} avril 1999. Ces Arrêtés visaient non seulement à reconnaître les services AVJ mais aussi à encourager les projets de cellules AVJ en faveur des personnes handicapées souhaitant vivre de manière autonome dans des quartiers d'habitations sociales.

Quant aux logements AVJ, ils ont été reconnus en Wallonie par l'Arrêté du Gouvernement wallon du 1^{er} avril 1999 tandis qu'à Bruxelles, aucune reconnaissance ni subvention n'est actuellement accordée pour les logements de ce type. La programmation du nombre de logements AVJ est fixée à Bruxelles et en Wallonie à une place AVJ pour 20 000 habitants.

¹² Les informations relatives aux logements AVJ proviennent des documents et sites Internet dont les principaux sont les suivants : www.awiph.be; www.anlh.be; www.srw1.be

Un logement pour tous, pour une Wallonie accessible..., Association Nationale pour le Logement des personnes Handicapées (A.N.L.H.), à la demande de M. Willy TAMINIAUX, Ministre de l'Action sociale, du Logement et de la Santé de la Région wallonne, décembre 1998.

ANGELO C., CORTESI F., JOORIS A.-C., Les cellules AVJ : habiter, travailler et communiquer, septembre 2000.

En Wallonie cependant, la volonté a été de permettre, entre autres, à plusieurs personnes handicapées de vivre dans un même logement et de bénéficier chacune du service AVJ ou encore de permettre à quelqu'un de profiter du service même s'il n'habite pas dans un des logements desservis par ce service (propriétaire par exemple). C'est pourquoi il y a une place en service AVJ pour 15 000 habitants (plus de places AVJ que de logements).

L'objectif des cellules AVJ est de permettre à des personnes handicapées physiques, de gravité importante, de vivre de façon autonome dans un logement privé et adapté, en leur assurant, à leur domicile, une permanence de services d'aide dans les actes de la vie journalière. L'objectif est de promouvoir l'intégration et l'autonomie des personnes handicapées, de leur permettre une vie familiale, affective, socioculturelle, professionnelle, qu'elles vivent seules ou en famille.

La majorité des logements AVJ sont des constructions sociales. Elles dépendent alors des SISP (Sociétés Immobilières de Services Publics) pour lesquelles certaines règles sont à respecter, comme le nombre de chambres en fonction de la composition du ménage, la superficie habitable selon le nombre de chambres, le loyer en fonction des revenus.

L'attribution d'un logement dépend de plusieurs critères. Certains sont liés au service AVJ et sont axés autour de la volonté de vivre autonome, exprimée par la personne handicapée, le type de besoin d'aide AVJ et la durée de l'accompagnement (de 7 heures minimum par semaine), la capacité de la personne à définir et à gérer sa demande AVJ, le degré d'autonomie et de responsabilité. D'autres critères, plus objectifs, sont liés à la réglementation AVJ ou à la loi des logements sociaux (s'il s'agit de logements sociaux). Les logements peuvent être attribués aux personnes de plus de 18 ans et de moins de 65 ans lors de l'inscription, aux personnes qui ne sont pas propriétaires et qui ne dépassent pas un plafond de revenus financiers défini.

Les logements AVJ sont adaptés, accessibles (de l'extérieur et à l'intérieur), insérés et dispersés parmi des logements ordinaires pour personnes non handicapées et pas plus de deux logements AVJ ne peuvent être mitoyens. Dans un esprit d'intégration, ces logements ne sont

pas identifiables de l'extérieur comme étant des logements pour personnes handicapées, par aucun signe distinctif.

Ainsi, les logements AVJ sont répartis dans un quartier « traditionnel », parmi d'autres logements dans lesquels vivent des personnes non handicapées, et sont proches d'un service d'aide à domicile. Les logements AVJ sont en effet implantés dans un rayon de 500 mètres maximum du centre de coordination d'un service AVJ (local du personnel) afin que les locataires puissent rapidement bénéficier d'une aide individuelle et que le personnel puisse intervenir en un temps minimum. Chaque cellule AVJ assure une palette de services d'aide dans les actes de la vie quotidienne, complète mais ne remplace pas les services à domicile « classiques » (aides familiales, infirmières à domicile,...). L'aide comprend principalement les activités suivantes par exemple : le lever/coucher, l'habillage/déshabillage, la toilette, l'aide aux repas, les déplacements à l'intérieur du logement et dans les environs immédiats, la mise en condition pratique en vue d'activités personnelles diverses,... En revanche, les actes, traitements et examens médicaux/paramédicaux, l'accompagnement psychosocial et les travaux d'entretien ou les services de transport par exemple ne sont pas inclus dans les différentes activités de l'aide apportée par les services AVJ.

L'aide AVJ est assurée toute l'année à n'importe quel moment (24h/24, 7 jours/7), et même pour quelques minutes seulement, étant donné la proximité ; sa durée hebdomadaire est comprise entre 7h minimum et 30h maximum. L'aide compense les insuffisances physiques de la personne, dans sa vie de tous les jours. Elle est dispensée dans le logement et dans les alentours proches, c'est-à-dire dans les parties communes du bâtiment, le garage, les caves ou les trottoirs devant le logement. L'aide est individuelle et adaptée aux besoins de la personne qui en fait la demande. Elle est sollicitée par la personne handicapée elle-même au moyen d'un système de télécommunication relié au local AVJ. Ainsi, elle détermine elle-même le type d'aide et le moment auquel elle désire en bénéficier. Ce schéma organisationnel ne nécessite pas de planification des aides à apporter : les personnes handicapées n'ont pas à programmer leurs nuits et leurs journées, elles font appel quand elles en ont besoin.

Ainsi, ces formules de logements AVJ tendent à définir le processus d'autonomie des personnes atteintes d'un handicap physique de gravité importante selon différents éléments :

un logement adapté, un environnement architectural accessible, la volonté personnelle d'être autonome et aidé, la présence d'une aide humaine et/ou technique dans un environnement proche, une législation favorable à l'intégration. De ce fait, il semble que ces formules construisent et permettent une autonomie optimale : elle a pour objet de permettre à une personne handicapée de s'intégrer socialement, de créer une famille, d'avoir des loisirs, de trouver un emploi,... L'adaptation du logement est complétée par une volonté du gouvernement de rendre l'environnement accessible, d'encourager le développement de la relation d'aide, des services. Mais ces formules ne concernent que les personnes atteintes d'une déficience physique grave, âgées de 18 à 65 ans et percevant un bas revenu.

Ici, on insiste davantage sur la façon dont fonctionnent les logements avec services AVJ et beaucoup moins sur l'aspect logement en tant que tel, c'est-à-dire sur l'organisation et le fonctionnement du partenariat mis en place pour construire et développer les logements AVJ. Nous pouvons nous interroger sur les caractéristiques des partenaires financiers, opérationnels, investis dans ces projets.

◆Le programme « *Supportive Housing* » ou « *logement avec services de soutien* » au Canada¹³

Cette formule est incluse au Canada dans les programmes de services communautaires et est mise en place pour favoriser l'autonomie des personnes âgées/handicapées et leur maintien à domicile. Ces programmes comprennent un certain nombre de formules, comme celle des « services de soutien à domicile », celle des « services de soutien communautaire » ou encore celle des « logements avec services de soutien », dite « *Supportive Housing* » en langue anglaise. Cette dernière se différencie des précédentes, dans la mesure où l'aspect logement

¹³ Les informations ici proviennent d'un certain nombre de documents et sites Internet dont les principaux sont les suivants et concernent essentiellement l'Ontario :

www.health.gov.on.ca; www.gov.bc.ca; www.housing.gov.bc.ca

Manitoulin/Sudbury Long-term care Supportive Housing Report, final report by Algoma, Cochrane, Manitoulin and Sudbury District Health Council, october 2003.

Long-term care, Supportive Housing in the District of Algoma, prepared by the Supportive Housing Group (Algoma, Cochrane, Manitoulin and Sudbury District Health Council), november 2001.

Supportive Housing in Supportive Communities; The Report on the Supportive Housing Review, British Columbia, Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors, Ministry of Social Development and Economic Security, 1999.

est pris en compte, en plus de l'aspect services. Cette formule existe notamment aux Etats-Unis et au Canada mais varie sensiblement d'un pays à un autre, voire d'un Etat à un autre.

Au Canada, il peut aussi se nommer « Supportive Seniors Housing » lorsqu'il cible davantage les personnes âgées qui ont besoin d'être aidées plus largement¹⁴. Cette formule leur permet en effet de bénéficier d'un certain nombre de services tels que des aides domestiques pour le ménage, les activités de loisirs et les repas. Les services locaux de soutien et/ou de soins assurent également un soutien à domicile supplémentaire si le besoin se fait ressentir, pour se laver et se vêtir par exemple.

Dans ce même pays et pour définir globalement cette terminologie, il s'agit de logements locatifs, intégrés dans des ensembles d'habitations sociales, avec une combinaison de services de soutien. Mais il peut s'agir aussi parfois de logements-foyers ou encore d'un hébergement en résidences-services, notamment pour les personnes âgées en perte d'autonomie qui ont besoin d'un plus grand soutien. Seulement, les formules de logements avec services de soutien n'intègrent pas un environnement sanitaire : il ne s'agit pas d'établissements de soins mais de logements avec services. D'ailleurs, les services ne sont pas fournis sur le site (comme pour une autre formule canadienne, l'« Assisted Living » que nous aborderons plus loin) : les professionnels s'y déplacent.

Cette formule est définie par des logements regroupés dans un complexe immobilier ou dans un environnement très proche géographiquement les uns des autres pour faciliter l'intervention des professionnels sur le site, en termes de services et de coûts. D'ailleurs, pour exister et être effectif, il est nécessaire de prouver que ce type d'intervention groupée est plus économique financièrement qu'une intervention individuelle, à domicile. Le nombre de personnes sollicitant les services de soutien et la quantité de services dont elles ont besoin doivent aussi être suffisants pour justifier la mise en place et l'accès à ce type de services 24h sur 24.

¹⁴ Globalement, dans l'Ontario, la formule se nomme « Supportive Housing » ou « logements avec services de soutien » mais semble cibler uniquement les personnes âgées ; néanmoins, dans les districts de Manitoulin, de Sudbury ou encore d'Algoma par exemple, la formule est étendue à d'autres personnes, ce que nous verrons plus loin.

Les logements de services avec soutien s'organisent alors autour de services à la carte : les personnes bénéficiant de ces formules doivent nécessiter d'une certaine quantité (minimum à moyenne) de services et peuvent les solliciter en fonction de leurs besoins personnels, 24h sur 24. Les logements sont abordables financièrement (logement social ou coût du loyer similaire à celui du marché par exemple et dépendant du revenu du ménage) et adaptés. Dans la plupart des cas, cette formule propose des logements individuels (studios, appartements de 1 à 2 pièces) mais il peut aussi s'agir de logements collectifs (chambre privée avec espaces partagés, communs).

Ainsi se présentent deux cas de figure de logements individuels : un modèle plus résidentiel et un modèle plus individuel :

- ou bien les personnes vivent plus ou moins en cohabitation (même si elles sont dans un logement ou, plutôt, une chambre individuelle) dans la mesure où ces structures immobilières leur sont réservées (elles sont en contact avec des personnes qui, elles aussi, ont les mêmes besoins) et dans la mesure où elles partagent un certain nombre d'espace (la cuisine, la salle à manger,...) ;
- ou bien les personnes vivent dans des logements séparés, individuels et privés, de type appartements, proches géographiquement les uns des autres et intégrés dans des ensembles dans lesquels les locataires/propriétaires ne sollicitent pas forcément de services de soutien. Ces logements peuvent aussi être parfois associés à des espaces communs à proximité (espace social et salle à manger).

Cette formule combine plusieurs éléments : vie en appartement indépendant, environnement protégé et rassurant, partage ou non de services de soutien avec les autres personnes domiciliées dans le même ensemble immobilier (selon la constitution de cet ensemble). Certaines formules canadiennes de « logements avec services de soutien » peuvent ainsi se rapprocher

- ou bien des résidences-services, des logements-foyers, voire des maisons de retraite ;
- ou bien des logements regroupés, tels qu'ils sont nommés en France.

Concernant plus exactement les services de soutien, ils sont fournis dans des immeubles désignés, appartements ou foyers de groupes, et sont prévus dès l'occupation d'un logement

avec services de soutien. En effet, ces types de logements sont des logements dont la location prévoit dès le départ la prestation de différents services de soins et soutien personnels. Ils se caractérisent par des services de soins personnels et de soutien à la personne, tels qu'une assistance pour les soins d'hygiène, l'habillement et la toilette, des visites quotidiennes ou des appels téléphoniques pour s'assurer que tout va bien, et éventuellement une aide pour les achats, la préparation des repas, les transports, l'accompagnement à des rendez-vous, l'installation dans un lit, un fauteuil ou un véhicule. En supplément, les locataires peuvent, s'ils en éprouvent le besoin, se procurer les services de santé d'un professionnel libéral, et ce par l'intermédiaire de leur centre d'accès aux soins à proximité de leur domicile. Pour pouvoir bénéficier de ces services, la personne doit quitter son domicile et emménager dans un logement dit « logement avec services de soutien ».

Dans l'Ontario par exemple, les coûts des services offerts aux locataires d'un logement de services avec soutien sont parfois subventionnés par le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, notamment lorsque les prestations sont coordonnées par un centre d'accès aux soins¹⁵ et lorsque les locataires sont admissibles à des services subventionnés ; ces services sont donc régis par la loi de 1994 sur les soins de longue durée. Néanmoins, les services facultatifs choisis par les locataires semblent être à leur charge : il s'agit par exemple des services de transports, des sorties organisées ou des services de coiffure. Concernant le coût du loyer, comme nous l'avons souligné ci-dessus, il est à peu près similaire à celui d'un loyer ordinaire. Cependant, le logement peut faire l'objet d'une subvention ; dans d'autres cas encore et à certains endroits, il est possible qu'un supplément au loyer soit demandé. Enfin, les logements avec services de soutien sont, comme tout autre logement locatif, régis par une loi, celle de 1997, sur la protection des locataires.

Les programmes de logement avec services de soutien sont destinés aux personnes capables de vivre de façon autonome en milieu ordinaire et qui néanmoins ont besoin d'être soutenues, ceci étant essentiel pour pouvoir continuer à vivre seules dans un logement indépendant au lieu de vivre dans un établissement. Ils s'adressent en effet aux personnes qui nécessitent un minimum de services de soutien (aide familiale, soins, soutien de la personne) et la disponibilité 24 heures sur 24 de services de soins personnels et de soutien (mais non une

¹⁵ Si la personne sollicite elle-même ces services de soins et de soutien directement auprès de divers organismes, le coût de ces services n'est pas forcément pris en charge par le Ministère.

disponibilité immédiate ou permanente de services de soins infirmiers ni de services de santé spécialisés). Il peut s'agir de personnes âgées fragiles, de personnes ayant une déficience physique ou encore des personnes qui ont subi une lésion cérébrale acquise ou qui sont atteintes de VIH ou de sida. Le soutien personnel est assuré sur place et est offert jusqu'à 24h/24, selon les besoins de chacun. Les soins peuvent être fournis directement par le personnel de l'immeuble ou par un autre service et ils sont offerts en sus des soins donnés par un professionnel de santé itinérant.

Enfin, il faut savoir que ces formules se sont aussi développées pour les personnes atteintes d'une déficience psychique ou mentale et se nomment alors « Supportive Independent Housing ». Mais dans ce cas, le logement se présente assez souvent sous la forme collective et moins sous la forme indépendante, individuelle. Il s'agit d'appartements ou de chambres au sein d'une structure spécifique (comme les « Group Homes »).

Les formules de logement avec services de soutien semblent ainsi être très diversifiées et varier d'un endroit à l'autre en termes de logements, de services offerts sur place, de coûts et possibilités de subventions gouvernementales. Les programmes de logements avec services de soutien se développent un peu partout au Canada mais, selon les provinces, l'organisation partenariale peut varier, comme l'indique l'étude réalisée par Social Data Research pour Santé Canada en 2005¹⁶. Au Manitoba par exemple, les autorités locales du logement et les promoteurs de projets de logement des secteurs privés (à la fois ceux à but lucratif et ceux à but non lucratif) se sont associés avec les autorités sanitaires régionales pour développer le logement avec services de soutien pour personnes âgées. Les promoteurs de projets logement gèrent le logement locatif et les services de soutien et les autorités sanitaires prennent en charge la composante soins. Dans l'Ontario, les immeubles de logements avec services de soutien appartiennent aux administrations municipales et des groupes associatifs à but non lucratif ; les immeubles sont exploités par ces derniers. Enfin au Québec encore par exemple, les programmes de logements avec services de soutien sont développés par l'intermédiaire de la Société d'Habitation du Québec. L'objectif est d'offrir un logement abordable et décent pour les ménages à revenu modeste à l'aide d'un programme d'habitation locative et d'un programme d'allocation de loyer. Actuellement, les programmes ne prévoient pas de

¹⁶ Social Data Research, en coll avec Pollara, Rapport final. Base de données consultable sur le logement avec services de soutien pour aînés au Canada, pour Santé Canada, 15 avril 2005, pp.43-45.

subventions pour les services offerts sur place mais le Ministère de la Santé et des Services sociaux offre un programme axé sur la réduction des coûts de construction des logements en milieu de soutien.

→ ***b. Les formules entre le « logement regroupé » et le « logement institutionnel »***

Les exemples ici évoqués correspondent aux caractéristiques de formules pouvant se situer entre le « logement regroupé » et le « logement institutionnel ». Il s'agit plutôt de logements collectifs comprenant des petites unités de vie autonome, indépendantes, et des services et/ou un accompagnement. Globalement, les personnes vivent dans un logement ordinaire (un pavillon par exemple), mènent une vie autonome (ou font l'acquisition progressive d'une vie de ce type) mais elles peuvent vivre ensemble, « sous le même toit » (partager le pavillon).

◆***Les « Group Homes »¹⁷ au Canada, aux Etats-Unis, en Belgique flamande*** (terme pouvant être traduit par « maisons de groupe » ou « foyers de groupe »)

Cette forme de logement semble pouvoir constituer un premier pas, pour certaines personnes handicapées, vers l'acquisition d'un logement individuel, une phase entre le modèle institutionnel ou familial vers un modèle individuel. Cette formule de logement collectif, avec chambres indépendantes et accompagnement social, est développée dans plusieurs pays, notamment en Belgique flamande, au Canada ou aux Etats-Unis. Les plus anciens Group Homes fonctionnent sur la logique de normalisation plutôt que sur la logique d'inclusion.

Au Canada, les « Group Homes » peuvent recevoir un petit groupe de personnes handicapées intellectuelles dans un espace de vie ordinaire, souvent un pavillon. Cette forme de logement permet aux résidents d'acquérir les capacités nécessaires pour vivre autonome dans un environnement social ordinaire. Elles apprennent en effet à gérer les tâches quotidiennes, domestiques, et leur vie en vue d'une insertion sociale et professionnelle.

¹⁷ Informations sur les « Group Homes » : www.lovarc.com/page5.html; www.independentliving.org; <http://ga.independentlivings.com>; www.ageguide.org/links_housing_type.htm; www.akak.essortment.com/housingforthe_mxt.htm

Chaque personne bénéficie d'un programme de services individualisés. Ce programme détermine des objectifs sur les plans physique, intellectuel, social et professionnel, que les résidents peuvent, sur le moment et potentiellement, atteindre. Pendant la durée du suivi, tout est mis en œuvre pour que celui-ci soit en adéquation avec les besoins. Les personnes sont également aidées pour effectuer un changement et choisir d'autres formules de logement et/ou de vie, plus appropriées, leur apportant une plus grande indépendance.

Les « Group Homes » reçoivent plutôt les personnes adultes handicapées intellectuelles, pouvant aussi rencontrer des difficultés motrices, sans limite d'âge, et fonctionnent en petits groupes de 6 à 10 personnes environ. L'équipe éducative et sociale peut être aidée par un certain nombre de professionnels (psychothérapeutes, diététiciens,...) qui interviennent en complément pour veiller à la santé générale et au bien-être des résidents.

Les « Group Home »s peuvent également être nommés « Community Residential Homes », notamment dans le Colorado, et concerner uniquement 4 à 8 personnes rencontrant un handicap psychique ou intellectuel, éventuellement lié à l'épilepsie, l'autisme ou à d'autres conséquences neurologiques ayant conduit à des difficultés de fonctionnement intellectuel, à des troubles du comportements ou à un retard dans le développement individuel¹⁸.

Aux Etats-Unis, dans le Nord-Dakota, les « Group Homes » peuvent être occupés par des personnes âgées et/ou des personnes handicapées. Ces personnes sont locataires d'un logement (ou plutôt d'une chambre) et partagent un espace de vie ; elles peuvent aussi solliciter une aide. En somme, quelques personnes handicapées / âgées sont regroupées dans une maison ordinaire louée, vivent ensemble tout en ayant leur propre chambre et peuvent recourir à un service social pour bénéficier d'un accompagnement. En outre, elles peuvent obtenir des prêts de la part des partenaires associés, des associations, des sociétés gestionnaires, des agences publiques locales ou nationales, etc. Pour les personnes âgées, le concept de « Group Homes » semble correspondre à une alternative à la vie en foyer et

¹⁸ Site du Département de la santé publique et de l'environnement (Colorado) au sujet des Community Residential Homes : www.cdphe.state.co.us/hf/static/rcfdd.htm

représenter un mode de vie moins coûteux dans la mesure où elles partagent la location immobilière et les différentes prestations de services à domicile (repas, ménage,...).

Globalement, les « Group Homes » s'inscrivent dans un programme de services résidentiels (« Residential Living Program », « Shared Housing », « Home Share »), en milieu ordinaire, basé sur l'acquisition de capacités à vivre de façon autonome ou sur le maintien de la vie indépendante. Même s'il est conçu sur un principe résidentiel, ce programme semble être défini comme un programme de transition entre celui de la vie indépendante et celui de la vie aidée, comme une alternative à la vie en foyer ou en maison de santé. Les personnes qui bénéficient de ce programme et séjournent dans ce type de résidences peuvent ensuite évoluer vers une autre configuration de logements¹⁹ : ou bien intégrer une formule plus institutionnalisée et médicalisée (plus souvent le cas des personnes âgées) ou bien s'orienter vers une formule correspondant à une vie plus autonome et plus ordinaire (plus souvent le cas des personnes handicapées). Il s'agit là de « logements (ou appartements) supervisés » ou « logements de transition », dans lesquels les personnes handicapées adoptent un mode de vie individuel et non plus collectif et bénéficient toujours de l'intervention (mais plus modérée) de professionnels de services à domicile.

◆Les « logements supervisés » ou « logements supervisés de transition » en Belgique Wallonne et au Canada²⁰

Les formules de logements supervisés ressemblent à celles des « Group Homes » (foyers de groupe) mais apportent davantage d'intimité et concernent des personnes handicapées plus

¹⁹ Si cela est valable dans plusieurs pays, les différents programmes de logement pour les personnes concernées par des problèmes de santé mentale dans le Connecticut sont détaillés sur le site suivant : www.parentsfoundation.com

²⁰ Les informations concernant cette forme d'habitation protégée proviennent en partie des sites et liens suivants :

www.sapha.be; www.awiph.be; www.guidesocial.be; www.equipe.be/Prelude.htm;
www.24hpuzzle.be/passerelle/passerelle.htm; www.homelessness.gc.ca; www.aqis-iqdi.qc.ca

L'organisation des services d'accueil et résidentiels répond-elle à la demande et/ou aux besoins des parents ? in *L'Entente*, éd par ECIPH (Entente Carolorégienne pour l'Intégration de la Personne Handicapée), 3è trimestre 2005, n°47. Ce journal d'information est disponible sur le site : www.ententecarolo.be

André LEDUC, « Deux expériences de structures intermédiaires issues d'une institution traditionnelle : foyer de groupe et appartements supervisés » in *Structures intermédiaires ou alternatives ?*, Revue *Santé mentale au Québec*, vol 8, n°1, juin 1983. Article disponible sur le lien suivant : www.erudit.org/revue/smq/1983/v8/n1/index.html

autonomes. Ces formules sont généralement définies comme étant une transition vers l'acquisition d'un logement individuel et privé ou vers un retour au sein de la famille ; elles sont souvent utilisées comme alternative au séjour en milieu protégé (Group Home, centre hospitalier) ou comme une étape complémentaire à celui-ci.

Les logements supervisés en milieu ordinaire sont souvent proposés et gérés par des services d'accompagnement ou des services résidentiels de transition qui interviennent parfois aussi dans d'autres structures intermédiaires ou spécialisées. Ces services ont pour objectif d'accompagner progressivement la personne handicapée vers une plus grande autonomie et vers une insertion sociale et/ou professionnelle. Ils lui permettent de vivre autonome dans un logement individuel tout en bénéficiant d'une aide éducative et d'une supervision nécessaire à l'accomplissement de certains actes de la vie quotidienne et à une meilleure intégration sociale.

Les logements supervisés de transition peuvent également être qualifiés « appartements supervisés ». La dénomination semble varier sensiblement selon l'inscription des habitations dans un schéma organisationnel et le statut juridique des services de suivi. Les lieux d'habitation supervisée ou protégée peuvent être intégrés dans un service résidentiel de transition, auquel cas cette forme d'habitation semble plutôt considérée comme une forme d'hébergement et non de logement, gérée par un service résidentiel de transition et nommée « appartements supervisés »²¹. Ces appartements peuvent être situés au sein d'une structure résidentielle médico-sociale ou bien, mais plus rarement, en milieu ordinaire, dans une maison. Lorsque les lieux d'habitation protégée ne s'inscrivent pas directement dans un programme de service résidentiel mais sont organisés et gérés par une association de service d'accompagnement ou d'aide à l'intégration, les lieux d'habitation sont définis comme étant une forme de logement et non d'hébergement et sont nommés « logements supervisés (de transition) ». Ces logements s'inscrivent plutôt dans une maison ordinaire localisée dans le centre d'une ville.

Si la dénomination de ces habitations protégées varie sensiblement, il semble néanmoins que le terme de « logements supervisés » soit le terme plus générique et plus moderne pour

²¹ Les appartements supervisés ressemblent aux appartements thérapeutiques français.

qualifier ces formes d'habitation protégée, considérée comme une sorte de tremplin vers l'indépendance. L'objectif de ces habitations et le statut des résidents semblent être identiques. Qu'il s'agisse d'appartements ou de logements supervisés, l'objectif est de permettre à la personne de devenir de plus en plus autonome mais la durée du séjour est limitée ; ces formules sont considérées comme étant une situation intermédiaire entre le logement « institutionnel » et le logement ordinaire. Par ailleurs, les personnes qui occupent ces habitations sont très peu souvent locataires des lieux mais résidents ou bénéficiaires. En outre, il s'agit d'appartements en cohabitation ou individuels mais regroupés dans un même ensemble immobilier, de type maison ou immeuble, comprenant généralement un espace ou un appartement communautaire. Ils sont également de plus en plus situés en milieu ordinaire, proches de services de proximité, dans des centres villes.

Lorsque les logements supervisés sont gérés par une structure associative, l'équipe éducative et sociale n'est généralement présente ni la nuit ni les week-ends. Mais, en cas d'urgence, une permanence téléphonique est assurée par l'équipe d'encadrement. Quant aux formules intégrées dans des services résidentiels, faisant l'objet d'une configuration plus institutionnelle, l'équipe n'est pas nécessairement présente la nuit mais propose des activités les soirs et week-ends.

Dans le cadre des logements ou appartements supervisés, les priorités des services d'accompagnement sont orientées autour de deux axes : favoriser l'apprentissage des gestes quotidiens et encourager la participation sociale de la personne handicapée. Les actions menées par l'équipe sociale et éducative avec la personne concernée, visent non seulement à apprendre à gérer les tâches de tous les jours (comme faire ses courses, préparer un repas, faire le ménage et la lessive par exemple) mais aussi à gérer les tâches administratives, comprendre, trier et compléter les papiers, à utiliser les services de la banque, gérer un budget, à informer sur les droits et les devoirs, à développer les loisirs (les activités hebdomadaires, pour les soirées, les vacances, les week-ends,...) et les relations humaines, à apprendre à s'exprimer, pouvoir parler des préoccupations quotidiennes, à rechercher une activité occupationnelle, une formation ou un emploi, et éventuellement une autre formule de logement plus appropriée aux besoins de la personne.

En outre, le SAPHA en Belgique (Service d'accompagnement pour personnes handicapées adultes) peut éventuellement proposer aux locataires de logements supervisés une formule de stage à l'autonomie, en complément de l'accompagnement individuel. Ce stage a pour objectif de permettre à la personne handicapée de vivre concrètement une situation résidentielle autonome durant 3 à 4 semaines. Pendant ce séjour, un certain nombre de domaines de la vie quotidienne seront observés et, à terme, évalués avec la personne pour dégager ses compétences, ses acquis et les points à développer. Les domaines pris ainsi en considération sont axés sur : l'alimentation, l'hygiène personnelle et vestimentaire, la gestion budgétaire et administrative, l'entretien des lieux communs et privés, les déplacements et l'orientation dans l'espace, la gestion du temps et le respect des horaires, les loisirs.

Pour pouvoir bénéficier d'un logement supervisé, un certain nombre de conditions sont à respecter. Dans la plupart des cas, il est en effet nécessaire de s'engager dans un accompagnement individuel, ce qui revient à signer une convention de séjour ou un contrat d'accompagnement ; d'exprimer la volonté de développer des projets de vie ; de respecter les règles de vie, donc d'adhérer au règlement intérieur ; parfois d'avoir une occupation dans la journée (stage, bénévolat, service d'accueil de jour,...) ou bien de s'engager à en rechercher une. Par ailleurs, en Belgique, il est parfois demandé aux personnes handicapées d'être inscrites (ou de pouvoir l'être) à l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) ; elles doivent également pouvoir disposer de revenus financiers suffisants pour être en mesure de payer une participation mensuelle pour les charges et l'occupation du logement.

Les formules de logements supervisés concernent les personnes handicapées âgées de 18 ans et plus. Dans certains lieux, les logements supervisés accueillent toute personne handicapée (présentant tout type de déficience), dans d'autres, les formules sont plutôt réservées aux personnes présentant une déficience intellectuelle, une déficience psychique légère ou modérée ou encore aux personnes rencontrant des difficultés dans le champ de la santé mentale. Les personnes peuvent avoir fait l'objet d'un séjour en centre hospitalier ou en « Group Home » : elles sont parfois trop autonomes pour vivre dans un habitat protégé (foyer de groupe) mais pas assez pour vivre dans un logement individuel et isolé des services d'accompagnement.

◆Le « *Congregate Housing* » aux Etats-Unis et au Canada²² (« logement rassemblé »)

Le « Congregate Housing » est plutôt une formule utilisée aux Etats-Unis et au Canada. Elle est caractérisée par un logement collectif avec des unités de vie autonome, indépendantes. Il s'agit d'ensembles résidentiels (des unités résidentielles au sein d'un immeuble) incluant des espaces de vie privés et des aménagements communs, comme la salle pour dîner. Toutes les formes de logement qui relèvent du « Congregate Housing » (logement rassemblé) se rapprochent du « Shared Housing » (logement partagé) dans lequel sont inclus les « Group Homes ». Ces deux notions sont des termes génériques utilisés pour qualifier des types de logement et des modes de vie définis par la possibilité de vivre autonome, dans un espace privé (la chambre, le studio, l'appartement), de bénéficier de services de soins, d'aide aux activités journalières mais sans nécessiter des soins spécialisés et permanents ; ils impliquent aussi le fait de vivre en collectivité, de partager certains espaces, comme la salle à manger par exemple. Cela dit, le « Shared Housing » semble caractérisé par le regroupement de quelques personnes dans un même espace de vie alors que le « Congregate Housing » semble plutôt défini par le rassemblement de logements dans un même complexe immobilier.

Le terme « Congregate Housing » est apparu aux Etats-Unis via une loi fédérale datant de 1978 qui avait pour objectif d'apporter un logement subventionné avec services aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Le programme de services de logement rassemblé a pour mission de fournir des services de soutien et des subventions de l'Etat aux usagers pouvant accéder aux logements pour personnes âgées. Ces subventions concernent les personnes dont le revenu est modeste et qui ont besoin, étant donné leur âge avancé et leur état de santé, d'une aide journalière pour différentes activités (repas, ménage, services personnels). Les formules de logements en lien avec le « Congregate Housing » sont les plus avantageuses financièrement pour les usagers puisqu'une partie du coût est couvert par des agences gouvernementales et par des organisations de charité. Mais ces types de logements subventionnés sont rares et les projets de telles formules se sont peu développés.

²² Les formules relatives au Congregate Housing sont détaillées sur différents sites dont : www.rurdev.usda.gov/ND/housing.htm; www.helpguide.org/elder/congregate_housing_seniors_residential.htm; www.massresources.org; www.seniors-site.com; www.seniorresource.com/hcf.htm; www.hud.gov/offices/hsg/mfh/progdesc/chsp.cfm

Actuellement les formules ne sont pas subventionnées dans leur totalité et le terme « Congregate Housing » est utilisé pour qualifier globalement les lieux de vie regroupant des personnes âgées.

Ces lieux de vie collective peuvent se présenter sous la forme de la vie indépendante (Independent Living) ou sous la forme de la vie aidée (Assisted Living). Ce terme revêt donc plusieurs formes de logement pour personnes âgées qui semblent nommées différemment selon le degré de services apportés et selon l'agencement des espaces. Ainsi sont inclus : le logement avec services, les résidences de soins, les foyers par exemple. Néanmoins, si ces formules sont plurielles, elles tendent vers le modèle de l'« Assisted Living » et s'éloignent de plus en plus de celui de l'« Independent Living » dans la mesure où le mode de vie est caractérisé par la vie en groupe. D'ailleurs, les formules relatives au « Congregate Housing » sont parfois connues sous le nom de « Sheltered Housing » ou « Enriched Housing », que l'on peut traduire en langue française par « foyers ».

Si les « Congregate Housing » tendent vers le modèle de l'« Assisted Living », c'est en partie parce que les services aux activités de la vie journalière deviennent de plus en plus conséquents et diversifiés. Cela dit, les « Congregate Housing » se différencient des « Nursing Homes » (maisons de soins). Les soins médicaux sont peu dispensés dans les formules de logements rassemblés notamment lorsqu'ils sont conséquents et spécialisés, et le mode de vie apporte aux usagers davantage d'intimité et d'indépendance que dans les « Nursing Homes ».

Les formules « Congregate Housing » sont donc des unités logements associées à des services pour des personnes (plutôt des personnes âgées) qui ne veulent pas vivre seules et qui apprécient la compagnie de pairs. Elles combinent à la fois les espaces privés, propres à chacun, et les espaces communs, partagés. Elles offrent des services qui sont susceptibles d'aider les résidents à maintenir une indépendance. Une équipe de professionnels est présente, sur le site, et variée : elle peut être constituée de travailleurs sociaux, de conseillers (psychologiques, administratifs,...), de nutritionnistes par exemple. Un coordinateur évalue les besoins des résidents et tente d'aménager les services en fonction de ceux-ci. Les usagers peuvent y rester aussi longtemps qu'ils le souhaitent mais ils devront envisager une autre

formule, plus appropriée, s'ils sont amenés à recourir à des aides plus conséquentes que les formules de logements rassemblés ne peuvent pas apporter.

En outre, certaines formules semblent fonctionner sous la forme participative. Les résidents organisent des réunions de consultations avec l'équipe de professionnels pour apporter leur avis et orienter les politiques de fonctionnement, les activités et la gestion de la maison. Si ce type d'organisation peut exister, il semble néanmoins très marginal.

Les « Congregate Housing » concernent plutôt les personnes âgées de 60 ans ou plus qui peuvent vivre de façon autonome avec les services de soutien mais qui ne nécessitent pas de soins ou de soutien 24h sur 24, et qui expriment la volonté de vivre dans des espaces partagés avec d'autres adultes. Ce sont des personnes qui correspondent aux critères permettant d'accéder à un logement social (critères basés sur les revenus) ou bien des personnes qui ont la possibilité de payer un loyer au prix du marché.

Si les « Congregate Housing » accueillent le plus souvent les personnes âgées, ces formules peuvent néanmoins recevoir des personnes connaissant des difficultés fonctionnelles ou psychiques. Elles peuvent en effet apporter des services spécialisés à des personnes atteintes de la maladie Alzheimer, à des personnes rencontrant des problèmes d'ordre psychiatrique ou encore à des personnes handicapées physiques. Les formules peuvent constituer une alternative aux maisons de santé (aux « Nursing Homes »), notamment lorsque les personnes ne nécessitent pas de soins médicaux permanents et lorsqu'elles ont besoin d'un logement avec des services pour une période limitée, le temps de retrouver la santé.

Les unités logements s'inscrivent toutes dans le même immeuble et se caractérisent par des studios, des appartements avec une ou deux chambres ; parfois, dans certains complexes, les personnes sont plusieurs dans une même chambre et les salles de bain peuvent être communes. En outre, comme nous l'avons déjà souligné, les « Congregate Housing » disposent d'espaces de vie que l'ensemble des résidents partagent, tels le salon, la salle à manger et la cuisine ; effectivement toutes les unités logements ne sont pas forcément équipées d'une cuisine individuelle.

Les services apportés dans les formules de logements rassemblés incluent généralement les repas, le ménage, un système de sécurité dans l'immeuble, une équipe à temps plein disponible 24h sur 24, des espaces pour favoriser les échanges et les relations sociales avec les autres résidents, l'organisation d'activités sociales et récréatives. D'autres services peuvent être sollicités, moyennant un coût supplémentaire. Ces services optionnels peuvent comprendre la blanchisserie, les transports pour les achats ou les visites médicales, l'aide à la prise de médicaments, la surveillance de l'état de santé et de bien-être, des services d'aide à la vie journalière.

Ainsi, les formules de logements rassemblés sont aménagées différemment et les services de soutien apportés peuvent également varier d'une formule à une autre. Certaines formules comprennent davantage d'espaces privés, d'autres se caractérisent plutôt par les espaces collectifs et communs. En outre, les formules n'incluent pas toutes les mêmes services : ils peuvent varier en termes de quantité et de diversité, ce qui amène les résidents à solliciter des aides extérieures faisant l'objet de coûts supplémentaires. Par conséquent, le coût mensuel par personne et par unité logement varie considérablement d'une formule à une autre, selon l'unité logement (les unités privées et individuelles sont plus coûteuses que les unités partagées), les services offerts et les subventions apportées par l'Etat fédéral qui aident à couvrir une partie de la redevance.

◆L'« *Assisted Living* »²³ au Canada

Au Canada, cette formule (qui existe aussi aux Etats-Unis) consiste à aider certaines personnes à se loger et à vivre de façon autonome. En cela, elle rejoint les programmes de soutien/maintien à domicile ou de logements indépendants avec services de soutien, dans la mesure où elle favorise le développement et/ou le maintien d'une vie autonome, même si cette

²³ Les sites Internet de référence sont les mêmes que ceux vus précédemment pour les « logements de services de soutien » :

www.health.gov.on.ca; www.gov.bc.ca; www.housing.gov.bc.ca

Ce programme de logement est également mentionné sur quelques sites américains:

www.seniors-site.com; www.aarp.org/research/housing-mobility

Brigitte WRIGHT, *An Overview of Assisted Living* : 2004, in AARP Public Policy Institute Issue Brief, USA, september 2004.

formule est conçue sur le mode résidentiel et se rapproche par exemple davantage des modèles français de résidences-services que des formules de logements groupés.

L'« Assisted Living » permet aux seniors et/ou aux personnes handicapées qui en ont le droit (du fait de leurs revenus, des soins qu'ils nécessitent, de leur degré d'autonomie et de leur environnement actuel considéré comme dangereux) de vivre dans un logement indépendant, qu'ils soient en famille ou seuls, et de bénéficier de services. Dans cette formule, les logements sont des unités louées indépendantes, en appartement ou en pavillon, accessibles pour les personnes handicapées, notamment celles qui se déplacent en fauteuil roulant. Les résidents de ces unités indépendantes reçoivent et peuvent bénéficier 24h sur 24 de services de soutien personnalisés définis par les repas, le ménage et les services de buanderie, les activités sociales et de loisirs, les soins, l'aide à la prise de médicaments et l'aide à la mobilité par exemple. L'aide apportée est ici plus conséquente que celle que sollicitent les locataires des logements de services avec soutien (« Supportive Housing »). Les personnes bénéficiant de l'« Assisted Living » ont en effet besoin d'une aide régulière et journalière, éprouvent parfois un peu plus de difficultés pour vivre de façon autonome. Néanmoins, elles en ont la capacité et ne nécessitent pas d'une présence permanente d'un professionnel de santé ni de soins spécialisés à temps plein.

→ **c. Label de construction/rénovation de logements, axé sur l'accessibilité et l'adaptabilité**

◆ « *Lifetime Homes* »²⁴ ou « *Lifetime Adaptable Housing* » (que l'on peut éventuellement traduire par « logements accessibles et adaptables », « logements pour toute la vie »)

Les « Lifetime Homes » constituent un label caractérisant un certain type de logements et fondé sur les concepts d'accessibilité et d'adaptabilité. Mis en avant dans un premier temps au Royaume-Uni, le label « Lifetime Homes » est également développé et largement repris, plus ou moins sous cette même terminologie, aux Etats-Unis et en Europe. L'Irlande, entre autres, porte une attention particulière au concept (même si cela survient plus tardivement que son pays voisin) ; c'est sans doute une des raisons pour lesquelles nous pouvons retrouver un certain nombre de documents sur le sujet sur les sites gouvernementaux irlandais. Dans ce même pays, le logement semble revêtir une importance : il est défini comme la base sur laquelle repose la participation des personnes à une société, et il reflète et détermine leur degré de participation sociale.

Cela étant dit, le label « Lifetime Homes » a été développé en 1991 par un groupe d'experts de la Fondation Joseph Rowntree au Royaume-Uni. Cette Fondation semble avoir joué un rôle fondamental dans la mise en place de formules innovantes et dans la révision du Code de la construction de ce pays²⁵. Le Royaume-Uni n'est pas le premier pays ni le seul à s'être intéressé et à avoir travaillé sur les concepts d'accessibilité et d'adaptabilité. Mais, en définissant et en construisant un label de logements accessibles et adaptables, ils ont permis de vulgariser et de diffuser ces concepts.

²⁴ Ce concept est en partie mentionné sur les sites suivants : www.nda.ie; www.ncaop.ie; www.riai.ie; www.ucd.ie/avc/DraWare/conf.htm; www.jrf.org.uk; www.lifetimehomes.org.uk
National Housing Conference, Ireland, 2003. Adress by Fionnuala Rogerson. Lifetime Adaptable Housing.
L. SOPP, L. WOOD, Living in a Lifetime Home. A survey of residents' and developpers's views, published for Joseph Rowntree Foundation (UK) by YPS, 2001.
Building for Everyone. Inclusion, Access and Use, National Disability Authority (Ireland), 2002.
Submission to the Department of the Environment, Heritage and Local Government (DoEHLG) on the Review of Part M of the Building Regulations, National Disability Authority (Ireland), 2005.

²⁵ La Fondation Joseph Rowntree a d'ailleurs également développé un autre concept, dit « smart homes » (que l'on peut traduire littéralement par « logements intelligents ») ; il s'agit de logements fortement équipés de différents systèmes technologiques.

Tout d'abord, dans les années 1980, la Fondation Joseph Rowntree s'est particulièrement intéressée à la qualité du logement des Britanniques et en particulier à l'inaccessibilité et à la présence d'inconvénients/obstacles dont faisaient l'objet de nombreux domiciles ; ceci concernant d'ailleurs une large partie de la population, aussi bien les jeunes que les familles, les personnes âgées fragiles, les personnes présentant un handicap permanent ou temporaire. Leurs réflexions et recherches ont abouti ainsi à la création d'un label, les « Lifetime Homes » en 1991. Puis, au milieu des années 1990, le Gouvernement britannique a souhaité élargir une partie du Code de la construction (*Part M of the building regulations*), celle qui concerne l'accessibilité, pour couvrir un domaine plus vaste (les établissements publics aussi bien que les logements individuels, privés). Après une longue période de consultation, de nouvelles réglementations ont vu le jour pour tout logement construit après 1999, que ce soit de l'habitat individuel ou collectif. Le nouveau Code de la construction s'appuie sur les caractéristiques des « Lifetime Homes » : il intègre non seulement la notion d'accessibilité mais aussi la dimension de flexibilité et d'adaptabilité du cadre bâti pour permettre aux logements de s'adapter facilement aux changements de vie des locataires/propriétaires des lieux d'habitation.

Les « Lifetime Homes » sont définies par 16 caractéristiques architecturales et techniques (« *design features* »), communes et/ou supplémentaires au Code de la construction, qui contribuent à faire en sorte que le nouveau logement soit en adéquation avec les besoins de la plupart des ménages. Ceci ne signifie pas que toutes les personnes vont vivre avec des équipements dont elles n'ont pas besoin et il ne s'agit pas non plus de logements pour personnes handicapées en fauteuil roulant, lesquels sont d'ailleurs conçus selon des critères plus spécifiques. En effet, les logements labellisés « Lifetime Homes » ne sont pas d'emblée adaptés à des besoins spécifiques ; il s'agit de logements ordinaires agencés en espaces adaptables, susceptibles de répondre à la diversité des besoins et des étapes de la vie de ceux qui l'occuperont.

L'accent est mis sur l'accessibilité et l'aspect architectural du bâti pour que le logement soit suffisamment flexible. Des équipements propres à des besoins personnels peuvent être installés à tout moment sans occasionner d'adaptations majeures. Le label « Lifetime Homes » consiste ainsi à promouvoir l'adaptation des nouveaux logements, dès leur construction ou leur acquisition, pour qu'ils soient accessibles à tous, facilement adaptables et

pour qu'ils puissent faire face aux différents événements que toute personne est susceptible de rencontrer tout au long de sa vie. Ceci permet, notamment aux personnes âgées dépendantes et aux personnes handicapées, de vivre dans un logement en milieu ordinaire, d'être maintenues le plus longtemps possible dans leur environnement, à domicile, de ne pas être obligées de le quitter pour une résidence de santé ou tout autre établissement par exemple. Il favorise ainsi le choix des lieux de vie et l'indépendance, la vie autonome.

Les 16 caractéristiques architecturales définissant les « Lifetime Homes » concernent l'accès au logement, l'agencement des pièces, des espaces et l'installation d'équipements de base. Tout d'abord, les points ciblant l'accès extérieur au logement déterminent l'aménagement de la place de stationnement, les caractéristiques du terrain pour accéder au bâtiment depuis la place de stationnement (dénivelés, distances, pentes, paliers), les accès extérieurs (portes, seuils : éclairage, même niveau que le rez-de-chaussée, entrée principale couverte) et intérieurs (si ascenseurs et/ou escaliers : dimensions à respecter pour être facilement accessibles).

D'autres points concernent l'agencement des espaces intérieurs (portes, couloirs) et l'aménagement des pièces (en particulier le rez-de-chaussée, les WC et la salle de bain). Ils mentionnent des caractéristiques particulières à prendre en compte au niveau des dimensions, des espaces de circulation et de rotation pour un fauteuil roulant, des agencements pour faciliter l'accès aux pièces et leur utilisation. Ils mettent également l'accent sur la disposition et la configuration des différentes pièces dans le logement et sur le fait de devoir anticiper la pose d'équipements (notamment de barres d'appui ou de rails dans la salle de bain et les WC, ce qui signifie que les parois des murs doivent être renforcées) et l'installation d'un monte-personne ou d'un ascenseur.

Enfin, les deux derniers points sont axés sur l'installation d'équipements de base, comme les fenêtres ou l'installation électrique. Les fenêtres doivent être non seulement accessibles et faciles à utiliser mais aussi placées à la bonne hauteur pour voir en position assise. Concernant l'installation électrique, les interrupteurs, les prises de courant, les systèmes de régulation de différentes sources (électrique, eau, gaz) et les systèmes de réglage de la ventilation doivent être situés à une certaine hauteur de sorte que tous puisse y accéder. Ainsi,

les logements introduisant l'ensemble de ces caractéristiques sont conçus pour être flexibles, faciles à utiliser et pour apporter une certaine sécurité aux résidents.

Par là même, ces logements labellisés « Lifetime Homes » ne ciblent pas une population particulière. Ils sont en effet construits et conçus pour être accessibles à tous : les enfants, les jeunes et les personnes âgées, les personnes vivant seules et les familles, les personnes handicapées et les personnes non handicapées.

Si ce label ne comprend pas les notions de regroupement de logements au sein d'un ensemble immobilier et de regroupement (ou intervention facilitée) de services à domicile, il est axé sur l'accessibilité et l'adaptabilité du logement dès son acquisition par le(s) résident(s), sur l'autonomie, la vie à domicile et sur l'usager. Il s'agit donc ici de logements à la fois accessibles et adaptables ou encore d'habitats évolutifs, durables, permettant d'y vivre longtemps. Ils permettent par exemple d'anticiper le vieillissement de la population et les difficultés motrices que cela peut occasionner ; ils sont également pensés, dès leur conception, de façon à pouvoir évoluer et s'ajuster aux besoins futurs des personnes.

Ainsi, les « Lifetime Homes » s'inscrivent pleinement dans la logique d'inclusion, dans le sens où ils sont définis par le principe d'universalité et mettent l'accent sur la non-discrimination, l'accessibilité à tous, la vie en milieu ordinaire. Le concept est déjà développé dans un certain nombre de pays européens. La Belgique, l'Irlande, l'Italie, la Norvège, les Pays-Bas, l'Espagne ou la Suède par exemple, ont déjà appliqué les normes relatives aux « Lifetime Homes »²⁶. Certains d'entre eux développent aussi des politiques financières incitatives pour encourager la conception et l'achat de ce type de logements : par exemple, des prêts sont accordés en Norvège pour des projets de constructions immobilières respectant les normes des « Lifetime Homes » ; des allocations sont attribuées aux Pays-Bas à ceux qui vivent dans ce type de logement ; des règles sont instituées en Suède pour encourager les personnes à acheter seulement des logements « Lifetime Homes ».

²⁶ Le Réseau Habitat et Développement a pris exemple sur les « Lifetime Homes » pour concevoir une formule qu'ils ont nommé « Logement pour tous » et qu'ils ont pu mettre en place dans certains départements français.

2. Variation des besoins pris en compte et du fonctionnement des formules

→ a. Variations organisationnelles et idéologiques

Ces formules de logements avec services, si elles cherchent à privilégier un mode de vie autonome et à apporter une solution intermédiaire à la vie en institution, semblent être caractérisées différemment sur le plan organisationnel et idéologique. Nous pouvons observer quelques nuances.

Les « logements AVJ » (en Belgique Wallonne) constituent une formule de logement proche de celle des logements regroupés en France, reconnue par l'Etat, faisant l'objet de décret législatif. Cette formule semble fonctionner selon l'idéologie suivante : rendre l'environnement et les logements accessibles et adaptés pour que toute personne puisse vivre de façon autonome dans son logement et dans la cité. Mais pour parvenir à une autonomie optimale, des services d'aide à domicile ont été mis en place et sont régis en partie par l'Etat. Seulement, cette formule de logements AVJ ne cible que les personnes atteintes de déficiences physiques graves, âgées de 18 à 65 ans.

Les « logements avec services de soutien » (ou « Supportive Housing ») et la formule « Assisted Living » (au Canada) ont pour objectif de favoriser la vie autonome, le maintien dans un environnement ordinaire et dans une perspective de participation sociale. Il semble que ces formules ne mentionnent pas de limites d'âge mais définissent des limites en termes de capacités fonctionnelles et de capacités à vivre autonome. Les personnes ayant accès aux formules doivent en effet être capables de vivre de façon indépendante mais recourir à un minimum de services d'aide à domicile (une quantité faible à moyenne pour les formules « Supportive Housing » et une quantité plus conséquente pour les formules « Assisted Living ») ; elles ne doivent pas nécessiter de soins permanents ni trop spécialisés, auquel cas elles intègrent plutôt une résidence de soins. En outre, elles semblent devoir recourir aux professionnels partenaires et aux services inclus dans les formules ou bien, le cas contraire, les services seront pour elles plus coûteuses et/ou ne seront pas ou peu pris en charge par l'Etat. Dans la mesure où les prestataires de services sont inclus dans la formule, dès la

location du logement, et non choisis par les usagers, la notion d'autonomie ne peut-elle pas être questionnée ou relativisée ?

Par ailleurs, si les formules ne ciblent pas toujours explicitement un public particulier, défini par l'âge et/ou le handicap, elles paraissent au final se décliner différemment selon une catégorie de personnes : elles peuvent être organisées spécifiquement d'un côté, pour les seniors et/ou les personnes handicapées physiques et, de l'autre côté, pour les personnes handicapées psychiques ou mentales. Ceci donne l'impression d'une organisation catégorielle et d'un regroupement de personnes ayant les mêmes caractéristiques ou les mêmes besoins.

Les « Group Homes » (« foyers de groupe » ; au Canada et aux Etats-Unis) sont des formules intégrées dans des programmes de services résidentiels et concernent davantage les personnes handicapées intellectuelles ou les personnes âgées. Mais ce modèle est défini comme promouvant un mode de vie indépendant en milieu ordinaire et permettant une alternative à la vie en institution ou une transition entre la vie institutionnelle (ou familiale) et la vie ordinaire dans la mesure où ce programme donne la possibilité aux personnes handicapées d'acquérir des bases pour pouvoir vivre ensuite de façon plus autonome. En outre, si les personnes partagent le même espace (exceptée la chambre), elles vivent en petit groupe et participent à la gestion quotidienne de la maison.

Les « logements ou appartements supervisés » (au Canada et en Belgique Wallonne) sont des formules qui peuvent être considérées comme étant la suite des « Group Homes » ou « foyers de groupe ». Elles sont d'ailleurs relativement proches dans la mesure où elles sont définies comme un mode d'habitation intermédiaire entre le logement ordinaire et le logement institutionnel et dans la mesure où elles constituent une sorte de tremplin vers l'indépendance. Par ailleurs, l'objectif est également de permettre à la personne d'apprendre à devenir de plus en plus autonome ; et les formules concernent plutôt les personnes déficientes intellectuelles ou psychiques. Seulement, les formules de logements supervisés semblent apporter un cadre de vie plus individuel (les personnes peuvent en effet vivre seules dans un appartement) ; le groupe est plus restreint.

Ces formules cherchent à promouvoir l'autonomie et l'intégration sociale et/ou professionnelle. Elles peuvent présenter quelques différences sur le plan organisationnel et sur le plan juridique, lesquelles sont susceptibles de générer des conséquences, pour la personne handicapée, en terme d'intégration et de représentations. En effet, certaines formules sont gérées par des services relevant d'une structure spécialisée et les logements peuvent être situés à proximité d'un centre hospitalier, ou d'un centre d'accueil de jour par exemple. D'autres sont mises en place et organisées par des structures associatives de services d'accompagnement ou d'intégration sociale et, dans ce cas, les logements semblent davantage intégrés dans la communauté ordinaire.

Les formules « Congregate Housing » (« logements rassemblés ») aux Etats-Unis et au Canada peuvent ressembler aux formules de logements partagés (incluant les Group Homes, ci-dessus). Mais elles s'en distinguent du fait d'un plus grand nombre de personnes regroupées dans un même lieu et de la quantité de services plus conséquente. Les objectifs des formules relatives au « Congregate Housing » sont moins axés sur l'apprentissage de normes, l'intégration et la participation sociale mais plutôt de permettre aux personnes de maintenir une vie autonome, de ne pas vivre seules, de réaliser des activités avec ses pairs et de ne pas intégrer une maison de santé.

Ces formules sont également proches du modèle résidentiel français, de type foyer, puisqu'elles rassemblent un certain nombre de personnes, de profil plus ou moins identique (surtout des personnes âgées), dans un même complexe immobilier. Mais elles sont considérées comme une alternative à la vie en institution dans la mesure où elles peuvent vivre dans un espace privé (leur chambre ou leur appartement) et dans la mesure où elles sont capables de vivre de façon autonome, en bénéficiant des services. Cela dit, les formules « Congregate Housing » tendent de plus en plus vers le modèle de l'« Assisted Living » et s'éloignent de celui de l'« Independent Living » : les services apportés deviennent plus conséquents, diversifiés, voire médicalisés, et moins axés sur les activités et liens sociaux.

Quant au label « Lifetime Homes » (développé au Royaume-Uni et utilisé au niveau international), il a sans doute permis de diffuser les concepts d'accessibilité et d'adaptabilité et il a influencé le remaniement du Code de la construction, lequel reprend des normes

relatives aux « Lifetime Homes ». En cela, il est intégré dans les politiques de l'habitat et les politiques urbaines. Ce label est défini par 16 caractéristiques communes et/ou complémentaires au Code de la construction. Mais il va plus loin que le logement banalisé, ordinaire. Le label répond à une volonté de concevoir un type de logements universels. Il s'appuie sur le principe de non-discrimination, d'accessibilité et d'adaptabilité pour laisser l'opportunité à chacun de choisir librement son lieu de vie, de vivre le plus longtemps possible à son domicile dans un environnement ordinaire. Mais cette forme d'habitat porte essentiellement sur l'accessibilité physique de l'environnement extérieur et intérieur du logement : il ne comporte aucun point sur l'accessibilité sociale. Certaines personnes, comme les personnes handicapées intellectuelles ou psychiques, les personnes âgées isolées et fragiles par exemple, rencontreront sans doute un certain nombre de difficultés à vivre dans un logement répondant aux critères des « Lifetime Homes », même s'ils peuvent le choisir.

⇒

Enfin, exceptés les « Lifetime Homes », si l'organisation est peu abordée dans les documents traitant des formules, elle paraît relativement homogène. Les personnes vivent à proximité les unes des autres, les services sont également proches des logements et disponibles 24h sur 24, les logements sont regroupés et parfois concentrés dans un même espace. Par ailleurs, les personnes sont locataires des logements auprès d'un organisme (bailleur social, associations) et doivent solliciter les services de ce même organisme ou d'un prestataire partenaire. Dans la majorité des cas, le fait de nécessiter d'autres services ou de faire intervenir d'autres prestataires, non partenaires, peut générer des coûts supplémentaires (pas de prise en charge). Ainsi, la notion d'autonomie, telle que les formules l'abordent, ne peut-elle pas être nuancée dans la mesure où la plupart des formules semblent laisser peu de marge de manœuvre aux locataires des logements dans le choix des services et des prestataires, et créer des inégalités sociales (la liberté de choisir paraissant associée à un coût) ?

Cela dit, les formules semblent toutes promouvoir l'autonomie et l'intégration et se définir comme formules intermédiaires ou alternatives à la vie en institution. Pourtant, même si elles se caractérisent par l'apport d'un logement et de services aux personnes handicapées et/ou âgées, elles se distinguent les unes des autres, notamment par le mode de vie (individuel ou

collectif) qu'elles proposent. Nous pouvons les décliner selon le tableau suivant, proposant une typologie des formules en fonction des modes de vie, de logement et de services :

Tableau 1 : Typologie des formules

Modèles de logement -modèles de vie individuelle (appartements/pavillons éclatés ou regroupés géographiquement) -autonomie -choix de vie -intégration et participation -risque d'isolement			Modèles d'hébergement -modèles de vie communautaire (appartements/chambres dans un même complexe immobilier) -durée de séjour limitée -sécurité -services -regroupement de personnes (profil/besoins similaires) -faible autonomie			
<i>Dans leur propre domicile</i>		<i>Dans un autre domicile (qui devient le leur) ; vie plutôt individuelle et indépendante</i>		<i>Plutôt dans une structure ; vie communautaire dominante avec une relative indépendance</i>		<i>Dans une structure ; vie communautaire avec une plus faible indépendance</i>
Habitation autonome, privée, avec éventuellement des services à domicile	Habitation autonome, sociale, individuelle avec soutien ; vie indépendante avec un minimum de services	Habitation sociale, individuelle ou collective avec soutien	Habitation regroupée et partagée, petite vie communautaire, avec soutien	Habitation regroupée et partagée, vie communautaire, avec soutien	Habitation résidentielle avec un soutien conséquent en termes de services et de soins médicaux	Habitation résidentielle, de type hospitalier (services de soins médicaux permanents, voire spécialisés)
Maintien ou soutien à domicile*	Logements AVJ		Group Homes	Congregate Housing	Assisted Living	Nursing Homes*
Lifetime Homes (logements adaptables et adaptés)	Logements avec services de soutien			Sheltered Housing*		Care Homes*
		Logements ou appartements supervisés (de transition)			Maisons de retraite*	
Smart Homes*						

*Ces formules n'ont pas été abordées dans ce rapport dans la mesure où elles ne sont pas définies comme constituant une alternative à la vie en institution. En effet, ou bien il s'agit de mesures mises en œuvre pour favoriser le maintien à domicile, ou bien il s'agit de formules « institutionnelles » (maisons de santé, centres hospitaliers, foyers, maisons de retraite). Elles sont néanmoins mentionnées ici, comme repères, pour avoir un point de vue d'ensemble, d'autant plus que nous les avons évoquées à travers d'autres formules.

→ ***b. Variation des besoins couverts par les formules***

Toutes les formules ne recouvrent pas les mêmes besoins. Elles prennent en compte l'un et/ou l'autre de ces aspects :

- médical,
- accessibilité et adaptabilité du logement,
- localisation des logements dans un environnement accessible (volonté de rapprocher les logements et les services ; volonté de rendre l'environnement accessible aux logements, c'est-à-dire de faire en sorte que les personnes puissent se déplacer facilement par les transports en commun, que les commerces et la mairie par exemple soient accessibles,...),
- logements intégrés dans des ensembles immobiliers dans lesquels l'ensemble des locataires/résidents bénéficient ou non de services (regroupement ou non de personnes ayant plus ou moins le même profil et les mêmes besoins),
- soutien social, humain (organisation des logements pour permettre plus facilement un accompagnement social si nécessaire, pour mener une vie autonome : une aide pour trouver un emploi, réaliser des études afin de permettre une insertion sociale et professionnelle ; une aide à domicile pour les tâches ménagères, les sorties, les courses,... pour mener une vie autonome et maintenir une insertion sociale,...).

La variation des besoins couverts par les formules peut se résumer dans le tableau suivant :

Tableau 2 : Variation des besoins mentionnés dans les formules

Formules/ Pays	Besoins couverts par les différentes formules					
	Médical	Accessibilité et adaptabilité du logement	Localisation des logements dans un environnement accessible et proche de services communs	Logements intégrés dans des ensembles immobiliers dont l'ensemble des locataires bénéficient de services à domicile	Logements intégrés dans des ensembles dont la plupart des locataires ne bénéficient pas de services à domicile	Soutien social, humain
« Logements AVJ », Belgique Wallonne	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui
« Logements avec services de soutien » ou « Supportive Living », Canada	Oui mais la personne doit avoir peu de besoins (pas de besoin en soins spécialisés ni permanents)	Peu mentionné ¹	Peu mentionné	Oui	Oui	Oui
« Group Homes », Canada, Etats-Unis	Oui	Accessibilité parfois mentionnée mais pas toujours	Peu mentionné	Oui	Non	Oui
« Logements ou appartements supervisés », Canada, Belgique Wallonne	Peu mentionné (seulement lorsque les logements accueillent des personnes souffrant d'une maladie mentale)	Pas mentionné ¹	Oui	Oui	Non	Oui (fort)
« Congregate Housing », Canada, Etats-Unis	Pas toujours, ça dépend des formules (services optionnels/couverts dans le cas où les besoins sont faibles)	Peu mentionné ¹	Pas mentionné	Oui	Non	Oui
« Assisted Living », Canada	Oui mais pas de soins médicaux spécialisés ni permanents	Peu mentionné sauf accessibilité physique (accès aux fauteuils roulants)	Pas mentionné	Oui	Non	Oui
« Lifetime Homes », Royaume-Uni	Non	Oui	Non	Plutôt pas	Oui, plutôt	Non

¹ : peu mentionné mais probable que ceci soit lié à une politique sur l'accessibilité (intérieure et extérieure) fortement mise en avant et généralisée. Si tel est le cas, la question peut ne pas se poser dans la mesure où elle est appliquée.

→ **c. Variation des éléments mis en avant**

Dans la plupart des cas, les formules combinent logement et services à la personne (ces deux éléments sont d'ailleurs plutôt dissociés dans le cas de formules favorisant le maintien ou le soutien à domicile). Cela dit, elles ne garantissent pas forcément à la fois l'accessibilité et l'adaptabilité du logement, le regroupement des personnes handicapées et/ou âgées dans un environnement géographique proche, et l'intervention facilitée des services à domicile.

Tableau 3 : Variation des aspects mis en avant dans les formules

Formules/ Pays	Aspects mis en avant dans les formules			
	Accessibilité et adaptabilité du logement	Regroupement de personnes âgées et/ou handicapées : proximité mais peu mitoyen	Intervention facilitée des services à domicile	Logement + services à la personne
« Logements AVJ », Belgique Wallonne	Oui	Oui	Oui	Oui
« Logements avec services de soutien » ou « Supportive Living », Canada	Aspects faiblement abordés	Oui mais peuvent être mitoyens et comprendre des espaces communs	Oui	Oui
« Group Homes », Canada, Etats-Unis	Pas toujours abordés	Non (sont mitoyens et partagent des espaces communs)	Oui	Oui
« Logements ou appartements supervisés », Canada, Belgique Wallonne	Peu abordés	Non (peuvent vivre en colocation)	Oui	Oui
« Congregate Housing », Canada, Etats-Unis	Pas abordés	Non (sont mitoyens et partagent des espaces communs)	Oui	Oui
« Assisted Living », Canada	Accessibilité aux personnes handicapées physiques	Oui mais peuvent être mitoyens et comprendre des espaces communs	Oui	Oui
« Lifetime Homes », Royaume-Uni	Oui	Non (pas mentionné)	Non	Non

→ **d. Variation des populations concernées**

Comme nous l'avons déjà remarqué, les populations concernées varient selon les formules. Certaines d'entre elles sont surtout axées, envisagées et particulièrement adaptées pour certaines personnes : personnes âgées dépendantes physiquement, socialement/nécessitant des soins médicaux, personnes atteintes d'une déficience intellectuelle, psychique, motrice...

Très peu de formules mentionnent recouvrir les besoins d'autonomie nécessaires aux personnes atteintes d'un handicap sensoriel par exemple. En fait, pour ces personnes handicapées, on évoque plutôt l'adaptation du logement (adaptation technique, utilisation des nouvelles technologies,...) et non une combinaison logement + services.

Tableau 4 : Variation des populations concernées

Formules/ Pays	Type de population concernée par les formules de logements à l'étranger
« Logements AVJ », Belgique Wallonne	Personnes handicapées physiquement et de gravité importante (en fauteuil roulant), âgées de 18 à 65 ans.
« Logements avec services de soutien » ou « Supportive Living », Canada	Personnes âgées fragiles, personnes handicapées physiquement, ayant subi une lésion cérébrale acquise ou atteintes de VIH ou du sida. Personnes capables de vivre autonome, sans exprimer trop de besoins en matière de services de soutien (une quantité minimum ou moyenne).
« Group Homes », Canada, Etats-Unis	Population assez variée : personnes rencontrant des problèmes dans le champ de la santé mentale ou personnes handicapées intellectuelles ou personnes âgées. Ces personnes peuvent aussi être atteintes d'un handicap moteur. Mais ces personnes doivent surtout exprimer la volonté de vouloir acquérir des bases pour vivre de façon plus autonome et/ou la volonté de vivre dans un espace privé, en milieu ordinaire (tout en partageant des espaces communs).
« Logements ou appartements supervisés », Canada, Belgique Wallonne	Personnes âgées de 18 ans et plus, présentant une déficience intellectuelle ou psychique, plutôt légère ou modérée, souhaitant développer des projets de vie et acquérir une autonomie. Certaines conditions sont posées : signature d'un contrat d'accompagnement ou de séjour, adhésion au règlement intérieur, ressources financières suffisantes pour payer les charges et l'occupation du logement.
« Congregate Housing », Canada, Etats-Unis	Personnes plutôt âgées : 60 ans ou plus, capables de vivre de façon autonome avec les services de soutien mais ne nécessitent pas de soins ou de soutien 24h sur 24, expriment la volonté de vivre dans des espaces partagés avec d'autres adultes. Eventuellement : personnes atteintes de la maladie Alzheimer, de problèmes d'ordre psychiatrique ou personnes handicapées motrices.
« Assisted Living », Canada	Adultes capables de vivre de façon autonome mais nécessitant une aide régulière et journalière sans exprimer pour autant des besoins en matière de services de santé spécialisés ni permanents.
« Lifetime Homes », Royaume-Uni	Toutes personnes, sans distinction.

⇒

Pour conclure, si les pays développent des politiques de logement et de soutien différentes aux personnes handicapées et aux personnes âgées, si certains paraissent peut-être plus « avancés » que d'autres, il est important de souligner qu'ils semblent tous avoir des préoccupations communes. Leurs objectifs sont de :

- favoriser le maintien à domicile ;
- développer des formules diversifiées et des formules intermédiaires entre le logement ordinaire (mode de vie individuel, logement privé) et le logement en institution (mode de vie plus collectif), tout en maintenant donc les formules de logement en résidences ;
- mener des programmes ou mesures politiques d'aménagement de l'environnement pour qu'il soit habitable et utilisable par tous. Le Plan d'action du Conseil de l'Europe et les « Livable Communities », élaborés par le Conseil National du Handicap aux Etats-Unis, sont par exemple des mesures politiques incitatives, s'inscrivant dans une logique d'inclusion sociale, recommandant aux pays ou aux Etats fédéraux de développer des programmes et des actions pour favoriser et promouvoir la vie autonome, la citoyenneté et apporter un confort et une qualité de vie à l'ensemble des citoyens. Dans ces programmes, parfois effectifs mais le plus souvent en vue d'être appliqués ou de sensibiliser les pays ou les Etats, il est question de : assurer des transports et fournir des logements accessibles, adéquats, pratiques, abordables financièrement et sécurisés ; ajuster l'environnement physique pour qu'il soit accessible à tous ; permettre l'intégration et l'égalité des chances dans le domaine de l'emploi et de l'éducation ; assurer l'accès aux services de soin et de soutien à la personne ; encourager la participation de tous aux activités de loisirs, sociales, culturelles, civiques.

II. La problématique des formules dans le contexte français

La question des formules de logements groupés en France est traitée ici non seulement sur la base de lectures axées sur la vie autonome à domicile, sur les logements groupés²⁷, mais aussi, et surtout, sur la base d'entretiens semi-directifs réalisés auprès de différents représentants de structures associatives et institutionnelles, rencontrés de mai à juillet 2006. Il s'agit ainsi d'une synthèse des propos recueillis²⁸. Pour diversifier les points de vue et les modes d'implication, les structures auxquelles sont rattachés les représentants rencontrés, sont liées ou bien à la question du handicap, de la vieillesse, de la dépendance, des services, ou bien du logement, de l'urbanisme, ou encore à des questions plus transversales.

Différents points seront ici mis en avant pour mieux comprendre la problématique des formules de logements groupés et pour penser le développement de ces formules. Ainsi, nous aborderons les objectifs à promouvoir, les différents contextes à prendre en compte, c'est-à-dire les aspects pertinents à développer pour les personnes handicapées et pour les personnes âgées (en matière de logement, de services, de vie autonome), mais encore le cadre politique et le partenariat qu'il serait bon d'envisager. Mais tout d'abord, il semble pertinent de mettre en évidence le cadre politique et conceptuel dans lequel peuvent s'inscrire les formules de logements groupés.

²⁷ L'étude réalisée en 2005 par le bureau d'études Isatis a notamment été prise en compte dans la mesure où elle traitait de l'évaluation d'une dizaine d'expériences axées autour des formules de logements groupés et des actions de sensibilisation et de prévention de la perte d'autonomie au travers de l'adaptation du logement.

Opérations d'intérêt général 2003-2004, Isatis pour la Fondation Caisse d'Epargne pour la solidarité, nov. 2005.

²⁸ Les guides d'entretien se situent dans les annexes ainsi que la liste des structures ayant participé à cette étude.

A. LES CONTEXTES DE RÉFÉRENCE

Les formules de logements groupés ont émergé dans un certain contexte politique et conceptuel français qui n'est d'ailleurs pas sans lien avec l'évolution de la prise en compte du handicap, de la vieillesse et de la dépendance au niveau international. Pour se développer, les formules sont susceptibles de prendre appui sur certaines réglementations et certains schémas idéologiques et de suivre l'évolution de ce contexte. Nous proposons ici de définir et faire le point sur ces contextes ou cadres de référence.

1. Le contexte conceptuel

Les formules de logements groupés s'inscrivent dans la logique d'intégration des personnes handicapées, et même davantage dans la logique d'inclusion. Ces logiques sont présentes au niveau européen, international et se développent aussi de plus en plus en France. Si certains auteurs les définissent différemment ou plutôt s'ils leur donnent une signification différente, ces deux logiques semblent avoir pour objectifs de réduire les inégalités, lutter contre les discriminations, favoriser l'implication de tous et la participation sociale. Ces logiques découlent d'un certain nombre de concepts ou mouvements, tels le « **mainstreaming** » ou l'« **independent living** », souvent mis en avant à l'origine par les personnes handicapées elles-mêmes ou les associations oeuvrant dans le champ du handicap. Ces concepts et mouvements ont contribué à l'émergence de lois et décrets en faveur de l'intégration en milieu ordinaire des personnes handicapées.

Tout d'abord, le « **mainstreaming** » est un processus d'intégration qui semble tendre vers un processus d'inclusion. Il concerne surtout les personnes susceptibles de faire l'objet de stigmatisation ou de discrimination du fait de leur maladie, leur handicap, leur âge, leur sexe, ... Ce processus a alors comme objectif de mener une politique égalitaire pour favoriser leur intégration dans un contexte de vie ordinaire, dans l'ensemble des champs de la vie (sociale, professionnelle, logement, transport, éducation, ...) et leur participation sociale. Le **mainstreaming** vise ainsi à combattre la discrimination et réduire le préjudice moral dont les personnes handicapées peuvent faire l'objet, notamment dans les domaines de l'emploi et de

la protection sociale. Les politiques d'intégration mettent en place une adaptation progressive et réciproque à la fois de l'environnement qui intègre et de la personne qui est intégrée. Elles tendent aussi à développer et élargir la notion de non-discrimination aux champs de l'éducation, de la culture et du logement.

La logique d'intégration existe depuis un certain nombre d'années mais elle était axée essentiellement sur la notion d'accessibilité physique et sur l'accès aux transports et à l'emploi. Il semble que cette notion d'accessibilité s'élargit puisque la qualité de vie quotidienne et la participation sociale sont les priorités actuelles des politiques d'intégration menées en faveur des personnes handicapées, tant au niveau international que national. Par ailleurs, si la logique d'intégration est toujours prégnante, on évoque de plus en plus la logique d'inclusion qui prolonge la réflexion sur l'intégration et qui semble constituer une avancée dans le champ social dans le sens où elle repose davantage sur un principe universel.

En effet, la **logique d'inclusion** semble actuellement plus présente, voire plus utilisée que la logique d'intégration depuis le début des années 2000, dans l'élaboration des politiques en faveur des personnes handicapées. Elle est en quelque sorte le résultat de l'évolution de la logique d'intégration et de l'émergence de nouveaux concepts, apparus progressivement depuis une vingtaine d'années. Elle englobe la logique d'intégration et prend en considération ces nouveaux concepts, notamment celui de l'accessibilité, celui de la non-discrimination et celui de la participation sociale.

La logique d'inclusion cherche à favoriser l'intégration des personnes susceptibles d'être exclues de la sphère sociale, économique et politique mais il s'agit d'un processus défini par une approche universelle et environnementale. La logique d'intégration semble être plutôt axée sur une approche catégorielle et son processus, comme nous l'avons expliqué dans la première partie de ce rapport, s'inscrit moins dans la réduction des inégalités que dans la volonté de réduire les phénomènes d'exclusion sociale et de marginalisation. Quant à l'inclusion, elle est un processus caractérisé davantage par l'adaptation de l'environnement, l'amélioration de la qualité de vie, l'engagement citoyen et la participation démocratique. Le processus menant à l'inclusion n'est pas contraire ni opposé à celui conduisant à l'intégration mais il est plus englobant : il inclut la logique d'intégration tout en étant axé plutôt sur la

conduite de programmes politiques et d'actions plus universels et environnementaux que sur la conduite d'actions spécifiques visant une catégorie de personnes.

Les formules de logements groupés semblent ainsi s'inscrire dans cette logique d'inclusion en proposant aux personnes handicapées et aux personnes âgées, un logement adaptable, éventuellement doté d'adaptations spécifiques, avec la possibilité d'utiliser un ensemble de services, spécialisés et universels, permettant une vie autonome et une participation sociale. Ainsi, les formules réduisent les inégalités existantes entre d'une part, ceux qui ne manifestent pas, ou moins, de difficultés pour vivre autonome et trouver un logement compatible à leurs besoins et, d'autre part, ceux qui rencontrent davantage de problèmes dans ces domaines du fait de leur âge, de leur handicap, de leur maladie. Elles permettent aussi d'améliorer la qualité de vie des personnes handicapées et des personnes âgées ainsi que leur participation sociale, en étant axées sur la vie autonome en milieu ordinaire, la citoyenneté, l'accessibilité physique et sociale, les services.

Mais les formules sont à concevoir dans la logique universelle et environnementale qui caractérise le processus d'inclusion sociale. Ceci peut sembler utopique mais il serait bon d'envisager à long terme des logements et des services qui ne soient pas réservés ni spécifiques aux personnes handicapées et aux personnes âgées mais susceptibles d'être utilisés par tous. Mais concevoir des formules de logements sous cet angle, les développer selon un principe universel, ne signifie pas la fermeture des établissements ou petites structures de vie pour ces personnes, ou la restriction de leur développement. Au contraire, il semble essentiel de continuer à les développer pour diversifier l'offre de logements mais en centrant peut-être davantage leurs objectifs sur les besoins des personnes accueillies et sur la recherche de leur autonomie et leur participation sociale. Parallèlement, il convient d'envisager des passerelles entre les différentes formules (entre les formules spécialisées de logements et les formules alternatives à la vie en établissement, inscrites dans le droit commun et reposant sur un principe universel).

Enfin, la **CIF**²⁹, Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, apporte aussi un cadre de référence conceptuel et méthodologique aux formules de logements groupés. La CIF a largement contribué à l'émergence de droits et concepts, relatifs au handicap notamment, au niveau international et national. Elle a comme objectifs de fournir une base scientifique pour comprendre et étudier les états de la santé, les conséquences qui en découlent et leurs déterminants ; d'établir un langage commun pour décrire ces états de santé afin d'améliorer la communication entre différents utilisateurs ; de permettre une comparaison des données entre pays, disciplines, services ; de fournir un mécanisme de codage systématique pour les systèmes d'information sanitaire. La CIF a d'ailleurs déjà été utilisée comme outil statistique, de recherche, comme outil clinique, ou encore comme outil de politique sociale ou comme outil pédagogique. Les formules de logements groupés peuvent prendre appui sur la CIF, notamment pour définir et mettre en évidence les facteurs environnementaux ayant un impact sur la participation sociale, la citoyenneté et les activités des personnes handicapées.

Les facteurs environnementaux désignent l'environnement physique et social dans lequel les gens vivent et mènent leur vie. Ils peuvent être définis comme positifs et dans ce cas ils facilitent les activités sociales, quotidiennes, professionnelles, politiques par exemple, et améliorent les conditions de vie des personnes handicapées. Ils peuvent être aussi considérés comme étant négatifs et dans ce cas, ils tendent à réduire l'accès aux droits sociaux, la participation et l'intégration de ces personnes. Pour concevoir des formules de logements groupés dans un environnement donné, il semble nécessaire de soulever non seulement les facilitateurs qui seront d'ailleurs à développer mais aussi les obstacles qu'il faudra chercher à lever ou à réduire. Ces facteurs peuvent ainsi constituer la base sur laquelle s'appuyer pour adapter les formules à l'environnement et aux besoins personnels des futurs usagers.

Par ailleurs, la CIF inclut dans les facteurs environnementaux les différents paramètres liés aux produits et systèmes techniques (comme les aides techniques par exemple), aux changements apportés par l'homme à l'environnement, aux types de soutiens et de relations, aux attitudes sociales développées à l'égard des personnes handicapées, aux services, systèmes et politiques mises en œuvre. Il pourrait être envisagé de définir et de coder les

²⁹ Organisation mondiale de la santé, CIF, Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, Genève, OMS, 2001.

différentes dimensions constituant les formules en s'appuyant sur la CIF et se poser la question de savoir si elles réduisent ou facilitent la participation sociale des personnes handicapées et/ou âgées, leur qualité de vie, leur citoyenneté et leur autonomie.

2. Le contexte législatif

Sur le plan politique, la **loi 2002-2 du 2 janvier 2002, relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale**, fournit un cadre de référence pour le secteur des services et établissements sociaux et médico-sociaux et définit les droits fondamentaux des personnes, incluant la participation des usagers et de leur entourage à la conception et à la mise en œuvre de leur prise en charge. Cette loi a pour objectifs d'élargir les missions de l'action sociale et médico-sociale et de diversifier les interventions des établissements et services, d'affirmer et de promouvoir le droit des usagers des établissements et services, d'améliorer les procédures techniques et les relations partenariales, de préciser ou fixer les conditions de création, de financement et de régulation des établissements et services.

Cette loi est sans doute à prendre en considération pour organiser éventuellement le volet « services » des formules de logements groupés mais aussi surtout pour évaluer les risques de reclassement des immeubles d'habitation dans lesquels s'inscrivent des logements issus des formules, en établissements médico-sociaux régis par la loi 2002-2. Comme le souligne en effet très bien le bureau d'études Isatis, dans les recommandations pour la conception de formules de logements groupés, l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles inclut désormais dans le champ des établissements et des services sociaux et médico-sociaux, les lieux de vie et/ou d'accueil comprenant un nombre faible et limité de résidents.

En outre, selon le bureau d'études Isatis, étant donné l'évolution démographique qui tend vers le vieillissement de la population globale, le nombre de personnes âgées et/ou handicapées et la demande de services à domicile dans un même immeuble risquent de s'accroître. Dans ces conditions, il est fort probable que les immeubles d'habitation ordinaire ainsi constitués basculent en ERP de 5^{ème} catégorie (Etablissements recevant du public ; petits établissements d'une capacité inférieure à 20 places installées). Ceci signifie alors, pour les bailleurs, la mise en place d'opérations de réaménagements techniques lourdes et coûteuses, relatives à la

réglementation ERP et, pour les locataires ou propriétaires des logements, le changement de leur statut qui ne s'inscrit plus dans le droit commun. Par ailleurs, la mise à disposition d'un local commun, au sein d'un immeuble, proposant un accueil ou des services aux personnes âgées et/ou handicapées, risque aussi de requalifier l'immeuble non plus en « habitation classique » mais en établissement médico-social, régi par la loi 2002-2, et peut conduire à un reclassement, suivant le CCH (Code de la construction et de l'habitation), en ERP de Type J, c'est-à-dire en établissement pour personnes handicapées et pour personnes âgées, soumis à des normes spécifiques, notamment de sécurité incendie.

Pour réduire ces risques, il conviendrait de revoir la législation sur ces points (l'article L312-1 et le reclassement en ERP de type J). Ceci semble aussi conduire à :

- veiller à garantir la mixité des âges,
- ne pas regrouper un nombre trop important de personnes âgées ni de personnes handicapées,
- développer les services universels,
- développer la notion d'accompagnement social, ou plutôt d'accessibilité sociale (que nous développerons plus loin), et l'inclure au même titre que l'accessibilité physique dans les diverses législations relatives au logement.

Quant à la **loi 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**, elle fournit un autre cadre de référence politique pour la conception et l'organisation de mesures pour permettre une intégration globale des personnes handicapées. Cette loi s'inscrit dans la logique d'inclusion et faisait d'ailleurs déjà l'objet d'une attention particulière dans le Plan national d'action pour l'inclusion sociale 2001-2003. Elle constitue également un cadre de référence idéologique dans le sens où elle repose sur le principe de non-discrimination, en élargissant notamment le concept d'accessibilité à l'ensemble des champs. La loi encourage aussi une politique d'intégration ciblant l'accès aux droits fondamentaux, la participation sociale et la qualité de vie des personnes handicapées³⁰. Elle organise en effet l'accès des personnes handicapées au droit commun, elle l'adapte ou le complète par des dispositifs spécifiques non seulement afin de garantir une égalité d'accès aux soins, à l'école, à la formation, à l'emploi, au logement, à

³⁰ CTNERHI, Guide Néret. Droit des personnes handicapées, Paris, CTNERHI, mai 2006.

la cité, mais aussi pour reconnaître une pleine citoyenneté aux personnes handicapées. Les formules de logements groupés s'inscrivent bien dans la logique de cette loi.

Par ailleurs, cette loi 2005 aborde l'accessibilité du cadre bâti et modifie le Code de la construction et de l'habitation. Les constructeurs doivent ainsi prendre en compte l'ensemble des handicaps et non plus seulement le handicap moteur. Les installations anciennes ouvertes au public (publiques ou privées) et les services de transports collectifs ont dix ans pour devenir accessibles. Mais peut-être serait-il pertinent d'insister davantage sur la notion d'accessibilité sociale : certaines personnes ont moins besoin d'un cadre accessible physiquement que d'un cadre accessible socialement.

La notion d'accessibilité sociale sera développée plus largement dans les chapitres suivants. Cela dit, nous l'évoquons déjà ici dans la mesure où elle pourrait être prise en compte dans la nouvelle **loi 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale**. L'accessibilité sociale est définie par l'adaptation des quartiers et des logements en services humains, de proximité et de médiation sociale en apportant une aide ponctuelle, non spécialisée mais à n'importe quel moment, pour lever et réduire certains obstacles permettant de mener une vie autonome et favoriser les conditions de vie de personnes susceptibles d'être fragilisées à un moment donné de leur vie. L'accessibilité sociale entre tout à fait dans la logique de cette loi visant la cohésion sociale, la promotion de liens sociaux. Elle s'inscrit parfaitement dans ses objectifs qui sont, entre autres, de faciliter la vie d'un grand nombre de familles tout en apportant une aide à des personnes fragilisées ou mises en difficulté en raison de leur âge, de leur handicap ou de leur activité.

Les services à la personne sont d'ailleurs caractérisés par une aide personnelle à domicile et par une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité. Ils comprennent l'accompagnement et l'aide aux personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la mobilisation et aux déplacements à la toilette, à l'habillage, à l'alimentation, aux fonctions d'éliminations, garde malade, soutien des activités intellectuelles, sensorielles et motrices, transport...); l'accompagnement et l'aide aux personnes dans les activités de la vie sociale et relationnelle à domicile ou à partir du domicile. Si ces types d'aides visent l'accessibilité sociale, celle-ci pourrait faire l'objet d'une attention particulière, précisant

qu'elle conditionne, pour certaines personnes handicapées et/ou âgées, l'accès à une vie autonome dans un logement personnel. Il semblerait également pertinent d'élargir ces activités et de proposer des services de médiation sociale entre le voisinage par exemple, les commerçants et les personnes handicapées et/ou âgées ; de penser à une organisation des services permettant une disponibilité et une intervention facilitée, rapide et à n'importe quel moment. Ainsi, les formules de logements groupés peuvent peut-être prendre appui sur cette nouvelle loi pour promouvoir l'accessibilité sociale et organiser son volet « services ».

Pour comprendre et penser le développement des formules de logements groupés, il semblait important de faire le point sur le cadre politique et conceptuel auquel elles se rattachent en partie mais il n'est pas négligeable de mettre également en lumière les objectifs qu'elles sont susceptibles d'atteindre et de promouvoir afin de se situer dans le paysage social des formes d'habitat alternatives à la vie en institution.

B. LES OBJECTIFS À PROMOUVOIR

Chacune des formules de logements groupés est définie par la possibilité donnée aux personnes handicapées et/ou aux personnes âgées dépendantes d'accéder à des logements autonomes et accessibles, intégrés au sein d'un ensemble immobilier ordinaire. Ces personnes vivent dans leur propre logement (dont elles sont souvent locataires, voire propriétaires) tout en bénéficiant d'un service d'aide à domicile pour les actes essentiels de la vie quotidienne. Ces formules constituent ainsi une alternative à la vie en institution et garantissent l'intervention d'un service d'auxiliaires de vie. Elles favorisent l'autonomie des personnes handicapées et/ou âgées et leur insertion sociale, voire professionnelle.

A travers ces formules, émerge la volonté de favoriser l'autonomie et la citoyenneté de personnes, plus ou moins stigmatisées par le handicap, l'âge, la dépendance, la maladie par exemple, et qui ont besoin d'un certain nombre d'adaptations (du logement, des services, des outils,...) pour mener la vie la plus normale possible. Cette autonomie est pensée sous différents angles : sous l'angle physique, social et sous l'angle de la citoyenneté.

1. L'autonomie sur le plan physique

Pour être en mesure de vivre de façon autonome dans son propre logement, celui-ci nécessite parfois un certain nombre d'aménagements intérieurs et extérieurs afin que l'occupant puisse s'y déplacer et utiliser l'ensemble de l'espace. Différents éléments sont à prendre en compte et à personnaliser en fonction des besoins de la personne, des problèmes de santé, de la déficience et de son degré de gravité. Ils sont notamment définis par les aménagements, les diverses adaptations dans le logement, l'accessibilité intérieure et extérieure, la sécurité des lieux et des personnes.

Il serait bon d'envisager des adaptations à la fois souples et universelles mais aussi des adaptations personnalisées. En effet, les adaptations doivent être en mesure d'évoluer au fil du temps, de suivre l'évolution des besoins personnels et l'évolution des technologies, pour éviter la stigmatisation, favoriser le maintien à domicile dans ce même logement. Mais les adaptations dans le logement doivent également être personnalisées dans la mesure où toutes les personnes n'expriment pas les mêmes besoins, ne présentent pas les mêmes capacités et difficultés à vivre dans un logement autonome.

Mais pour être autonome dans son logement, encore faut-il aussi, pour certaines personnes, bénéficier d'équipements spécifiques, d'ordre technique et médical. Le logement doit pouvoir accueillir les divers équipements (aide domotique, lit médicalisé, équipement respiratoire,...) et ces équipements doivent être facilement accessibles au niveau de leur utilisation, de leur entretien et de leur coût. Pour certaines personnes, la vie autonome dans un logement peut être conditionnée par la possibilité d'acquérir ces équipements, parfois connus et utilisés seulement dans des établissements sanitaires ou médico-sociaux.

2. L'autonomie sur le plan social

Pour être autonomes dans leur logement, certaines personnes n'ont pas nécessairement besoin d'adaptations architecturales, techniques,... En revanche, elles peuvent requérir une aide humaine, un accompagnant social ou un éducateur spécialisé par exemple. Leur autonomie et

leur accès à un logement autonome peuvent être conditionnés par la mise en place d'un suivi, d'un accompagnement social et humain pour gérer la vie quotidienne, les activités, le logement et éventuellement la recherche d'un emploi. L'accompagnement social/humain n'a bien sûr pas pour objectif de réaliser les tâches à la place de la personne accompagnée mais de l'aider, la conseiller et promouvoir une dynamique pour parvenir ou maintenir un degré d'autonomie. Ce type d'accompagnement peut être envisagé en complément ou non de services de type repas/toilette/soins. Ces derniers ne doivent donc pas être les seuls pris en compte dans les formules de logements autonomes avec services.

L'accompagnement humain est très important, notamment pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou psychique, mais aussi pour l'ensemble des personnes isolées socialement et/ou présentant des difficultés dans la gestion de la vie quotidienne. Si cet accompagnement social et humain n'est pas effectif, les formules de logements regroupés ne semblent pas pertinentes pour ces personnes et il est probable que leur expérience débouche sur un échec. Elles retourneront sans doute dans la famille ou dans un établissement spécialisé alors qu'elles souhaitent vivre dans un logement, de façon autonome. Par ailleurs, elles manifesteront peut-être une appréhension à renouveler l'expérience.

Ainsi, l'accompagnement humain semble constituer, pour certaines personnes handicapées et/ou âgées dépendantes, une aide précieuse pour maintenir un degré d'autonomie et mieux gérer leur vie quotidienne, dans et en dehors du logement. Mais il semble que les services d'accompagnement humain doivent également jouer un rôle dans la prévention de l'isolement et dans le maintien, la création ou le développement de liens sociaux pour les personnes qui expriment ce besoin. Ces services peuvent d'ailleurs être pensés pour l'ensemble de la population d'une ville ou d'un quartier, favorisant ainsi la mixité sociale et générationnelle, conception centrale dans la mise en place de formules de logements groupés, le partage de savoir-faire, l'apprentissage du « savoir vivre ensemble », les lieux d'expression et de citoyenneté par exemple.

3. L'autonomie sur le plan de la citoyenneté

Dans le cadre des formules de logements groupés, il semble primordial, selon les différents représentants rencontrés, que les logements fassent l'objet du droit commun. Même si le logement autonome est souvent conditionné, pour les personnes handicapées et/ou âgées dépendantes, par l'existence et le fait de bénéficier de services, le logement reste l'élément central dans les formules alternatives. Ces formules alternatives s'inscrivent non pas dans le domaine des services mais dans le champ du logement. Par conséquent, l'occupant doit avoir un statut de locataire/propriétaire et non de résident.

Pour exercer pleinement leur rôle de citoyens, pour jouer leur rôle d'acteurs, ils doivent être en mesure de vivre relativement autonome et le plus ordinairement possible. S'il existe un contrat de location, celui-ci est à concevoir de façon souple, en évitant les clauses spécifiques stipulant de vivre d'une certaine façon, générant des contraintes quant à l'utilisation du logement et des services. Il s'agit d'un droit et non d'un devoir d'être logés, de vivre dans un logement ordinaire et de bénéficier de services en fonction de ses besoins. Mais ceci ne signifie pas non plus qu'il ne faut pas imaginer des formules caractérisées par l'intervention « obligatoire » de services d'aide à domicile selon un nombre d'heures minimum. Certaines personnes, notamment les personnes âgées les plus dépendantes, en auront de toute façon besoin.

Pour maintenir l'autonomie et la citoyenneté des personnes s'inscrivant dans un état de dépendance, les formules de logements alternatives sont à concevoir autour de services de proximité que tous utilisent, quels que soient l'âge, l'état de santé, la condition sociale.... Ou bien les formules sont conçues à proximité des commerces et des services administratifs, culturels, tels la mairie, le cinéma, la bibliothèque,... ou bien les commerces et services de proximité sont à aménager autour des formules de logements groupés.

Ainsi, parmi les objectifs à promouvoir dans le cadre de la conception et du développement des formules de logements regroupés, différents points ne sont pas négligeables :

⇒ **Promouvoir l'autonomie et la citoyenneté**

>Les termes clés à mettre en évidence pour définir et développer ces formules de logements alternatives sont les suivants : autonomie, citoyenneté, mixité sociale et générationnelle, adaptations des lieux et des personnes pour parvenir à vivre tous ensemble, proximité des services (services communs à l'ensemble de la population et services plus spécifiques à certaines populations).

>Le logement occupe une place majeure dans la mise en place des formules de logements groupés, même si ces formules sont fortement associées à l'intervention de services variés. La conception du logement, sa localisation et le statut de l'occupant nécessitent une attention particulière. L'occupant doit être locataire de l'espace habité, lequel est adaptable ou peut faire l'objet d'adaptations personnalisées si besoin est ; ce logement doit être situé à proximité d'un certain nombre de services, au cœur de la cité, dans des lieux non réservés à une population spécifique.

>Les formules de logements groupés semblent être à concevoir comme un droit : le droit de bénéficier d'un logement et de services. Elles sont en mesure de promouvoir des logements individuels et autonomes pour préserver une certaine intimité, dignité et citoyenneté. Elles permettent aussi aux usagers de bénéficier de services d'aide à la personne, de soins, des services sociaux, un accompagnement social et humain, des services de proximité. Ces services doivent être relativement proches de structures existantes et proches de leur domicile pour conserver certains repères, continuer à vivre plus ou moins dans le même environnement social et culturel.

⇒ **Promouvoir l'accessibilité physique et l'accessibilité sociale**

L'intérêt des formules de logements groupés est ainsi orienté autour de la possibilité de mener une vie autonome et citoyenne, la plus « normale » possible. Mais les conditions de vie autonome, notamment pour les personnes handicapées et pour les personnes âgées dépendantes, semblent être conditionnées par l'accessibilité physique et par l'accessibilité sociale : les logements doivent être accessibles physiquement et socialement.

L'accessibilité physique est définie par la possibilité d'utiliser son logement, de s'y déplacer, d'y vivre, d'en sortir ; et elle semble souvent associée au handicap moteur. Mais elle concerne aussi les personnes handicapées visuelles ou auditives et, plus largement, toutes personnes présentant à un moment donné une ou des difficultés motrices. L'accessibilité sociale est caractérisée par la possibilité d'utiliser son logement non plus au niveau des déplacements physiques mais plutôt au niveau d'une certaine gestion : elle permet de gérer son logement, sa sécurité, sa vie quotidienne (tâches ménagères, administratives, activités,...). L'accessibilité sociale des logements semble être particulièrement importante pour les personnes handicapées intellectuelles ou psychiques mais aussi pour certaines personnes handicapées physiques, plurihandicapées, polyhandicapées et certaines personnes âgées, mais encore pour quiconque qui, à un moment donné de sa vie, rencontre des difficultés sociales, relationnelles, psychologiques,...

L'objectif de l'accessibilité physique est d'intervenir sur le cadre bâti, le cadre architectural, tant intérieur qu'extérieur, et d'apporter des adaptations techniques, technologiques, des équipements spécifiques comme la domotique. L'objectif de l'accessibilité sociale est différent mais complémentaire, peut-être plus large et plutôt centré sur l'environnement social. Il s'agit d'apporter des adaptations humaines, par le biais d'une présence humaine qui veille à ce que le locataire parvienne à gérer sa vie quotidienne sur les plans administratif, technique et social (changer une ampoule, aider à remplir des papiers administratifs, encourager des initiatives, créer du lien social,...). Mais il s'agit aussi de prévoir et de développer des systèmes de communication et d'affichage compréhensibles par des personnes présentant des difficultés de repérage spatio-temporelles. L'accessibilité sociale est à concevoir au même titre que l'accessibilité physique. Les paramètres concernant l'accessibilité sociale ne relèvent pas du secteur des services d'aides à domicile, d'aides humaines mais du secteur du logement. Cette forme d'accessibilité n'est pas à comprendre comme un service d'intervention bien défini mais plutôt comme une « veille » ; elle constitue une réponse pour faciliter la vie quotidienne et sociale, dans le cadre du logement et du réseau de voisinage. Les adaptations du logement doivent ainsi être conçues comme relevant à la fois de la technicité et de l'humain. Il semble donc nécessaire de penser et d'inclure l'accessibilité sociale comme l'accessibilité physique, dans le cadre de l'aménagement du logement.

C. LES CONTEXTES À PRENDRE EN COMPTE

Ces formules sont-elles pertinentes pour une population spécifique ou sont-elles à concevoir pour l'ensemble des personnes handicapées et/ou âgées dépendantes qui le souhaitent ? En d'autres termes, les formules peuvent-elles être organisées pour un public particulier dont le profil est défini par l'âge, le type de dépendance ou le type de handicap, ou bien sont-elles à développer pour l'ensemble des personnes qui en éprouvent le besoin, quels que soient leur âge, leur handicap ou leur forme de dépendance ? Quels sont les besoins, individuels et environnementaux, des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes en termes de logement et de services ?

L'ensemble des personnes handicapées et des personnes âgées peuvent vivre dans un logement autonome avec services, quels que soient leur état de santé, leur degré de dépendance, leur type de déficience et degré de gravité. Mais les formules de logements groupés peuvent ne pas être pertinentes si un certain nombre de caractéristiques ne sont pas prises en compte. Le logement occupé doit être adapté à leurs besoins, à leur(s) déficience(s) afin qu'il soit utilisable et sûr. Par ailleurs, les services d'aide à domicile et d'aide à la personne doivent être en mesure de répondre aux besoins et aux attentes des personnes handicapées et des personnes âgées. Cela dit, les formules de logements autonomes avec services ne semblent pas devoir être tout à fait similaires aux unes et aux autres, selon la population accueillie : les personnes handicapées et/ou âgées n'ont effectivement pas toujours les mêmes besoins. Une formule de logements groupés peut être adéquate pour une personne handicapée physique, par exemple, mais ne pas l'être pour une autre personne présentant plus ou moins cette même déficience. Il semblerait que ces formules nécessitent une certaine flexibilité et adaptabilité.

Les types de handicaps, les formes de dépendance sont multiples et variées ; et les besoins, la vie menée par chaque individu ainsi que l'environnement dans lequel il s'inscrit, semblent susciter une attention particulière pour penser la conception et le développement de formules de logements groupés. Si l'on se réfère aux dimensions présentes dans la CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé), différents aspects contextuels

sont ainsi à prendre en compte et portent à la fois sur l'aspect individuel et sur l'aspect environnemental, au sens étroit et large du terme.

Un certain nombre d'éléments sont à considérer pour comprendre, adapter et mettre en place de façon pertinente des formules de logements autonomes avec services pour les personnes handicapées et/ou âgées dépendantes. Les principaux facteurs qui semblent avoir un impact sur le bon déroulement de la vie autonome et ordinaire à domicile sont caractérisés par les besoins de la personne qui occupera un logement ordinaire avec services, sa situation personnelle, mais aussi par son réseau social et familial et par le réseau de services disponibles au niveau local.

1. Le contexte personnel

→ Les besoins liés aux difficultés fonctionnelles

Le handicap, l'âge et/ou la dépendance génèrent un certain nombre de besoins pour vivre une vie autonome dans son logement et à l'extérieur de celui-ci. Occuper un logement individuel signifie être capable de s'y déplacer, de l'utiliser, de le gérer mais cela signifie aussi de pouvoir en sortir et gérer l'environnement extérieur. Non seulement le logement et son environnement doivent être en mesure d'accueillir une personne handicapée et/ou âgée dépendante mais celle-ci doit également être en mesure de l'utiliser, d'éprouver un sentiment de bien-être et de parvenir à une participation sociale et à une intégration.

Afin d'opter pour une formule de logements groupés et afin d'être capable de maintenir ce choix de vie, la personne handicapée ou âgée nécessite, du fait de son handicap ou de sa dépendance, d'outils techniques, médicaux et/ou encore d'une aide humaine. Globalement, les personnes handicapées ont besoin que le logement soit adapté et accessible, à l'intérieur comme à l'extérieur ; elles peuvent également éprouver le besoin de bénéficier d'un équipement domotique, médical, paramédical, d'une aide financière (relativement conséquente pour les personnes qui ne peuvent exercer une profession), d'une aide à la vie quotidienne (comme pour les repas, la cuisine, la toilette, l'habillage par exemple) et d'un

accompagnement social et humain (pour se déplacer, organiser les sorties, gérer le quotidien, les relations sociales, voire professionnelles par exemple). Mais les caractéristiques et la proportion de ces aides techniques, médicales, paramédicales, humaines, varient selon le handicap et/ou la dépendance et selon son degré de gravité.

L'intégration, l'acquisition d'un logement autonome pour les personnes handicapées motrices, auditives ou visuelles, semblent essentiellement conditionnées par les adaptations techniques et le financement de celles-ci. Mais les personnes les plus lourdement handicapées sur le plan moteur par exemple et qui ne peuvent exercer une profession, nécessitent en complément des adaptations du logement, des soins infirmiers quotidiens, des aides fonctionnelles et des aides à la vie journalière. Du fait de leur handicap et de ses conséquences, il semble important que ces personnes vivent relativement proches les unes des autres pour faciliter l'intervention des équipes nuit et jour mais aussi pour leur garantir des services et une certaine sécurité. Une personne tétraplégique a par exemple besoin d'être aidée plusieurs fois dans la nuit ; elle ne pourra pas vivre dans un logement autonome si elle est trop éloignée des équipes d'aide à domicile et/ou de son réseau familial. Les personnes connaissant un handicap conséquent ont également besoin d'être aidées financièrement pour les soins, l'intervention des équipes, l'adaptation et l'aménagement du logement, l'acquisition et l'entretien des divers équipements (domotiques, respiratoires, téléalarmes,...).

La conception des formules de logements groupés pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou psychique, par exemple, semble plus « problématique » que pour les personnes handicapées motrices, dans le sens où elle s'accompagne d'une mobilisation de ressources davantage humaines que techniques. Or les ressources humaines semblent plus difficiles à organiser, à gérer et à mobiliser. Par ailleurs, par rapport aux déficiences motrices, visuelles ou auditives, les déficiences intellectuelles et les déficiences psychiques font davantage l'objet de stigmatisation, liée souvent à une méconnaissance de ces types de handicap et à des difficultés, de la part de l'environnement extérieur, à les gérer. Par conséquent, l'acquisition d'un logement autonome dans un ensemble immobilier ordinaire et l'intégration sociale des personnes présentant ces déficiences risquent d'être plus difficiles que pour les personnes présentant un handicap moteur, auditif ou visuel par exemple. Mais cette acquisition peut être facilitée par la présence d'une tierce personne.

Si les personnes âgées dépendantes éprouvent des besoins communs aux personnes handicapées, certains de leurs besoins semblent être spécifiques aux difficultés liées à la vieillesse. Les formules de logements groupés doivent être en mesure de proposer un équipement domotique et un équipement technique autre que la domotique, aux personnes âgées les plus dépendantes sur le plan de la motricité et aux personnes confrontées aux problèmes d'équilibre, de chutes, de troubles de mémoire. Les services d'aide à domicile et d'accompagnement ne sont pas non plus, là encore, à négliger notamment pour les personnes les plus isolées car, en plus d'apporter une aide à la gestion de la vie quotidienne, ces services contribuent à rompre l'isolement et la solitude. Les formules de logements groupés doivent également prendre en compte le besoin de mixité sociale mais surtout générationnelle, et le besoin de réaliser des activités avec d'autres. Mais ici, il s'agit moins d'activités de loisirs que de partage de savoir-faire : il s'agit de réaliser des activités qui soient utiles à la collectivité, d'être écoutés et de s'exprimer. Une personne âgée a besoin de maintenir des liens sociaux, une identité, un statut de citoyen, de continuer à jouer un rôle d'acteur et d'être considérée comme une personne à part entière, en dépit de son inactivité professionnelle, de son âge et de ses problèmes de santé.

En outre, les personnes âgées (peut-être plus que les autres) semblent éprouver globalement le besoin de bénéficier de dispositifs de « sécurité à la personne » par rapport aux infractions, aux vols mais aussi dans le cas où un problème de santé surviendrait subitement. Le besoin et la nécessité de mettre en place des dispositifs de sécurité incendie dans les lieux occupés par les personnes âgées sont souvent évoqués. Les dispositifs de sécurité incendie contribuent à protéger les occupants d'un logement, d'un ensemble immobilier mais les personnes âgées mentionnent davantage le besoin de se sentir en sécurité par rapport à l'environnement, dans leur domicile et à l'extérieur. Ceci ne signifie pas bien sûr qu'il faut négliger les dispositifs de sécurité incendie mais qu'il faut, semble-t-il, envisager des mesures autres, directement liées aux besoins et aux préoccupations mentionnés par les personnes âgées dépendantes dont la motricité et les réflexes sont amoindris et qui craignent, un jour, ne pas pouvoir se relever après une chute, ne pas être capables de réagir et de se protéger face à une infraction ou un vol par exemple.

Ainsi, la diversité des formules elles-mêmes, la capacité d'adaptation et les modes de conception, d'organisation des services et du logement semblent constituer des éléments fondamentaux à prendre en compte pour que les formules de logements groupés pour personnes handicapées et/ou âgées dépendantes soient pertinentes.

→ ***La situation personnelle***

-la situation sociale et financière

Concernant peut-être plus particulièrement les personnes âgées, il semble fondamental de réfléchir à la pertinence des formules de logements regroupés pour les faire correspondre à leurs besoins et pour les faire « adopter » par les personnes qui ne peuvent plus rester chez elles et qui manifestent une réticence pour intégrer un établissement. A partir du moment où les personnes âgées constatent une inadaptation dans le cadre de leur vie ordinaire à domicile, elles ne peuvent peut-être pas envisager une formule de logements regroupés car elles ne perçoivent pas l'intérêt ni la différence avec leur propre domicile ou ne connaissent pas l'existence ni le fonctionnement des formules alternatives. En effet, le mode de vie des personnes âgées dans une formule de logement autonome avec services peut paraître similaire à celui de la vie à domicile avec services. Toutes les personnes âgées ne s'y retrouveront certainement pas, même pour les plus dépendantes d'entre elles, et beaucoup continueront à vivre chez elles avec des services adéquats qu'il faut d'ailleurs développer. Mais dans un certain nombre de cas, les formules de logements groupés seront pertinentes car elles garantissent l'intervention de services à domicile, proposent des logements adaptés et répondent aux besoins de sécurité. Peut-être faut-il alors axer le développement de formules pour une certaine population et dans un contexte particulier de services d'aide à domicile ?

Les formules alternatives entre la vie à domicile et la vie en établissement seraient, a priori, plus pertinentes à proposer et à développer pour les personnes âgées dépendantes, locataires de leur domicile personnel, à faibles revenus, et plutôt isolées géographiquement, socialement et familialement.

Il semble en effet plus difficile de concevoir un déménagement, une mobilité vers une formule de logements groupés pour les personnes âgées propriétaires de leur domicile personnel qu'elles occupent depuis de nombreuses années, qu'elles ont investi (tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, via les meubles, le jardin, les différents aménagements réalisés) et qu'elles souhaitent parfois léguer à leurs enfants. Par ailleurs, ces personnes propriétaires sont plus susceptibles de pouvoir financer elles-mêmes les adaptations nécessaires et l'intervention de services à domicile, éventuellement via une aide de leurs mutuelles. Si, ajouté à cela, ces personnes, propriétaires, vivent en couple, il est fort probable qu'elles n'éprouveront ni l'envie ni le besoin de quitter leur domicile personnel pour une formule proposant davantage de sécurité, de services et éventuellement d'équipements adaptés à leurs difficultés.

-la vie antérieure et les projets de vie

Le fonctionnement et la pertinence des formules de logements groupés semblent être également liés au degré de prise en compte de la vie antérieure de la personne et de son projet de vie. Une personne handicapée, par exemple, ayant toujours connu le milieu spécialisé, la vie en collectivité, aura certainement beaucoup plus de difficultés à vivre seule, dans son logement, en particulier si elle est lourdement handicapée et isolée sur le plan familial et social. Dans ce contexte, il est fort probable que la période de vie en logement autonome avec services soit écourtée et remplacée finalement par un retour en établissement ; même si la vie en établissement est souhaitée par la personne handicapée, elle peut être vécue comme un « retour en arrière », un échec dans la mesure où la personne prend conscience de ne pas avoir réussi à vivre « comme tout le monde » alors que ce mode de vie constituait un idéal, un objectif.

Une entrée rapide et facilitée en établissement pourrait être envisagée ainsi qu'un suivi continu et régulier, le maintien de contacts avec les équipes spécialisées précédentes pour les aider à gérer leur vie autonome et leur éventuel retour en établissement.

Une adaptation progressive pour une préparation à la vie autonome peut également être pensée, notamment pour les personnes handicapées vivant en établissement ou au domicile

parental. En effet, vivre dans un logement individuel peut constituer une expérience troublante, plus ou moins difficile à vivre, dans la mesure où la personne est amenée à vivre seule (ou avec son conjoint) et non plus en collectivité ni au sein de la cellule familiale.

2. Le contexte environnemental

→ Le réseau social et familial

Dans le même ordre d'idées, la prise en compte du réseau social et familial de la personne qui occupera un logement autonome avec services, n'est pas à négliger non plus. Si ses réseaux sont faibles ou fragiles, elle rencontrera beaucoup plus de difficultés, déjà, à s'engager dans un projet de vie en logement autonome et des difficultés à s'intégrer socialement par la suite. En éprouvant des difficultés à vivre et à gérer cet isolement, les problèmes de santé risquent de s'accroître (dépression, alcool,...).

Il semble important que les parents, la famille et le réseau social ne se désengagent pas lorsque la personne handicapée et/ou âgée dépendante intègre une formule de logements groupés. Il serait même peut-être bon d'envisager de les inciter à maintenir des liens avec la personne, à développer le réseau et les activités. La participation et l'implication du réseau social et familial semblent favorables non seulement aux personnes elles-mêmes (qui peuvent éprouver le besoin d'avoir des repères) mais elles semblent aussi importantes à prendre en compte et à développer dans des contextes locaux bénéficiant de faibles réseaux de services d'aide à domicile et d'accompagnement.

Si le réseau social et familial est fragilisé, il est probable que la personne handicapée et/ou âgée nécessite de ressources humaines accrues. Dans un tel contexte, il semble essentiel de s'assurer que la formule est adaptée, de choisir une formule de logements regroupés comprenant un accompagnement social et humain conséquent et solide, qui pourrait évoluer selon les besoins.

Comme nous l'avons déjà plus ou moins souligné, l'acquisition d'un logement autonome pour les personnes déficientes intellectuelles ou psychiques par exemple est très fortement conditionnée, entre autre, par la présence d'une tierce personne les aidant à gérer leur vie quotidienne. Si le réseau familial, les services d'éducation spécialisée et d'aide à domicile ne sont pas suffisamment développés, la vie en logement autonome peut rapidement devenir une expérience difficile à vivre pour la personne handicapée.

L'environnement social semble ainsi jouer un rôle important dans le maintien de la vie à domicile. Les personnes présentant une déficience intellectuelle peuvent rencontrer des difficultés d'insertion sociale du fait de leur handicap. Pour certaines d'entre elles, il est difficile de nouer des liens amicaux et de voisinage ; or, lorsque le sentiment de solitude et d'isolement commence à émerger, l'état de santé physique et morale risquent de se dégrader. D'autres encore ne savent pas toujours comment gérer les tâches ménagères, administratives ou financières en lien avec le fait d'occuper un logement, ni comment gérer leur temps libre le soir, la journée et/ou les week-ends par exemple. Cette difficulté de gestion les amène à être suivis et mis en relation avec un réseau de personnes de référence et de confiance ; la fréquence de ces relations et du suivi dépendant bien sûr du degré de handicap et des besoins des personnes déficientes intellectuelles. Mais ce réseau a pour objectif de les inciter et de les épauler dans la conduite d'activités afin de parvenir au maximum à une intégration totale et complète. Les formules de logements regroupés n'ont pas pour objectif de favoriser seulement l'autonomie individuelle des personnes handicapées mais aussi leur intégration sociale, voire professionnelle.

→ ***Le réseau de services***

Le bon fonctionnement des formules de logements groupés pour personnes âgées et/ou handicapées dépend en partie des caractéristiques du réseau de services d'aide à domicile implanté au niveau local, là où les formules sont susceptibles d'être développées. La pertinence des formules alternatives est notamment définie par le coût des interventions, la facilité et la rapidité de répondre aux besoins des personnes et par l'importance du réseau de services sur le territoire en question.

Si le coût est moins élevé et l'organisation facilitée, pour les équipes de services d'aide à domicile, en intervenant dans le cadre de formules de logements regroupés, et si le coût est également plus faible pour les bénéficiaires en faisant intervenir une équipe de services à domicile dans le cadre de formules plutôt qu'au domicile personnel, et si, en plus, ce système leur garantit une intervention plus rapide et de meilleure qualité, les formules de logements regroupés semblent pertinentes et adéquates. A l'inverse, si le système d'intervention est plus complexe, rigide et coûteux, peu de personnes choisiront ces formules et les équipes de services seront sans doute plus réticentes à le faire fonctionner et à le développer.

Par ailleurs, si le réseau de services d'aide à domicile est très fortement développé au niveau local, ceci peut bien sûr avoir un impact positif sur le développement de formules de logements regroupés. Mais nous pouvons aussi douter de la pertinence de ces formules dans la mesure où le réseau peut facilement intervenir auprès d'un nombre élevé de personnes à domicile ou en institution. Dans ce cas, si le logement peut être aménagé et adapté à leurs besoins, il est probable que les personnes continuent à vivre à leur domicile.

→ Des formules de maintien dans un domicile

Il est important de se souvenir que l'espérance de vie augmente et l'âge à partir duquel l'état de santé diminue et l'état de dépendance commence, recule : les personnes âgées deviennent en effet dépendantes de plus en plus tardivement. On peut alors penser que les personnes âgées continueront à vivre dans leur domicile, éventuellement aménagé, avec ou sans services, et le quitteront seulement si leur état de santé diminue : elles nécessiteront un certain nombre de services et de soins tels, qu'elles opteront (elles n'auront d'ailleurs peut-être pas le choix) pour une vie en établissement plutôt qu'une formule de logements regroupés, laquelle nécessite une certaine capacité à pouvoir vivre autonome.

Ceci est d'autant plus vrai si ces formules sont mises en place et conçues comme correspondant à une phase intermédiaire, transitoire entre le domicile et l'établissement quel qu'il soit, ou encore si le temps vécu dans le cadre de formules de logements regroupés est écourté du fait de la non-adaptabilité de ces logements à l'évolution des besoins, de leur état

de santé, qui génère très rapidement une entrée en établissement. Dans ce cadre, il est fort probable que les personnes âgées n'adoptent pas cette solution au risque de devoir déménager plusieurs fois et s'adapter à différents lieux et personnes. Ceci peut représenter non seulement un coût et mais aussi des capacités d'adaptation dans un environnement nouveau que les personnes âgées craignent et ont parfois du mal à gérer.

Afin de développer et pérenniser les formules de logements regroupés pour personnes âgées dépendantes, il est important de concevoir ces formules non pas comme une transition entre la vie à domicile et la vie en établissement mais plutôt comme étant une possibilité pour elles d'être maintenues dans un domicile, dans un contexte où l'autonomie, la sécurité, les services, les conditions sanitaires et sociales sont optimales. Par ailleurs, chaque formule de logements regroupés est à penser comme un lieu de vie plus adapté et sécurisé que leur domicile personnel, un lieu de vie dans lequel leur autonomie et les liens sociaux sont maintenus, les services garantis, mais encore un lieu de vie adaptable, qui suit l'évolution de leurs besoins et de leur état de santé.

Les formules alternatives de logements pour personnes âgées dépendantes devront se décliner de différentes façons et certaines d'entre elles pourraient permettre à ces personnes de rester dans ce domicile jusqu'au bout de leur vie, même si leur état de santé se dégrade, si elles ne souhaitent pas entrer en établissement. Pour y rester le plus longtemps possible, tout en étant de plus en plus dépendant et âgé, cela signifie que le logement doit être adéquat, adapté, en mesure d'accueillir éventuellement un lit médicalisé. Mais cela signifie aussi que les formules de logements alternatives doivent s'assurer des capacités et de l'importance du réseau d'équipes de suivi à domicile, de la présence d'équipes de services sociaux, de soins médicaux et paramédicaux.

Si ces formules sont des formules transitoires, il est alors fondamental que l'équipe d'aide à domicile intervienne aussi dans l'établissement que la personne âgée est susceptible d'intégrer. Le maintien et la continuité du lien entre les professionnels aidants et la personne aidée semblent favoriser l'intégration et l'acceptation du nouveau cadre de vie, plus institutionnalisé, qui tend souvent à revêtir une image négative.

Globalement, les formules nouvelles doivent participer à la diversification de l'offre de logements avec ou sans services, pour personnes handicapées et/ou âgées dépendantes, et à la création de passerelles entre différentes formules de logements. Ainsi, pour penser le développement des formules, différents aspects sont à prendre en considération :

⇒ **Mixité de la population - Diversité de l'offre - Adaptabilité des formules**

>Il semble fondamental de diversifier les formules de logements pour les personnes handicapées et pour les personnes âgées, de les adapter aux différents contextes, besoins (et à leur évolution) des différentes personnes qui sont susceptibles de l'occuper, dans la mesure où celles-ci relèvent de profils socio-économiques, culturels différents et dans la mesure où leur état de santé, leur âge, leur degré de dépendance et leur handicap requièrent des besoins divers.

>Il paraît important aussi de créer des passerelles entre les formules de logement autonome (domicile personnel adapté ou non, avec ou sans services), les formules alternatives de logements autonomes avec services (variation des types de formules et des modes d'intervention à domicile) et les formules plus classiques (établissements spécialisés, médicalisés,...). Ces passerelles ont pour objectif de permettre une certaine mobilité des personnes dans différents lieux de vie, constitués différemment sur le plan des services, avec plus ou moins d'aides techniques, d'aides humaines, d'aides sociales, d'aides médicalisées.

>Ainsi, il s'agit de promouvoir des logements et des services adaptés aux besoins de chacun mais ils ne faut pas nécessairement les réserver aux personnes handicapées et/ou âgées dépendantes : que ce qui est mis en place pour les personnes handicapées et/ou âgées puisse être également utilisé et accessible à tous ; que tout ceci ne soit pas trop visible pour ne pas contribuer à administrer des « étiquettes ». Il s'agit donc d'envisager des logements qui pourraient être réutilisés par d'autres personnes et des services qui seraient pluriels et destinés à l'ensemble de la population.

3. Combinaisons d'éléments pour une diversification de l'offre

Pour parvenir à une diversification des offres de logements groupés, une combinaison de différents éléments peut être envisagée : les types de logements, de services, de soins, d'accompagnement social et humain peuvent être croisés en terme de caractéristiques, de « qualité » et de « quantité ». Ainsi, on peut imaginer des combinaisons prenant en compte quelques unes des caractéristiques suivantes :

◆ *concernant l'ameublement dans les logements :*

- logements meublés (meubles dans les pièces, équipements électroménager,...)
- logements vides
- logements partiellement équipés (équipements cuisine seulement par exemple)

◆ *concernant la taille des logements :*

- logements petits (type T1 ou T2 pour une personne seule ou en couple)
- logements plus grands (type T3 ou plus, pour des familles dont au moins une personne est handicapée ou âgée, ou pour des personnes handicapées ou âgées dont les revenus sont plus conséquents)

◆ *concernant l'aménagement des logements :*

- logements accessibles sur le plan physique : logements adaptables pour tous (avec par exemple des systèmes d'aménagement de cloisons) pour que les logements puissent évoluer en fonction des besoins sans devoir déménager ; et logements adaptés à des besoins spécifiques (sur les plans technique, technologique, mais aussi pour recevoir des équipements médicaux)
- logements non accessibles sur le plan physique (ou accessibilité réduite) : logements non adaptables et non adaptés (ou faiblement)
- logements accessibles sur le plan social : logements incluant une présence humaine dans l'ensemble immobilier dans lequel sont conçus des logements pour personnes handicapées et/ou pour personnes âgées dépendantes, pour veiller à ce que les occupants éprouvent un sentiment de bien-être et gèrent au mieux leur vie quotidienne dans leur logement individuel
- logements non accessibles sur le plan social (pas de présence humaine prévue)

◆ *concernant l'aménagement des services à domicile :*

- services 0 : sans/faible intervention d'équipes de services d'aides à la vie quotidienne (toilette, repas, habillage,...)
- services + : nombre d'heures non négligeable en intervention de services d'aides à la vie quotidienne (type une à deux interventions par jour)
- services ++ : forte quantité de services d'aides à la vie quotidienne (plusieurs heures par jour)
- soins 0 : sans/faible intervention d'équipes de soins médicaux ou paramédicaux à domicile
- soins + : nombre d'heures non négligeable en intervention de soins à domicile
- soins ++ : intervention conséquente pour des soins (plusieurs fois par jour)
- accompagnement 0 : sans aides humaines (ou ponctuellement)
- accompagnement + : aides humaines faibles mais existantes, non ponctuelles mais variables, représentant par exemple quelques heures par jour ou par semaine
- accompagnement ++ : aides humaines conséquentes, définies ou bien par une présence intervenant plusieurs heures par jour (tous les matins, soirs, week-ends) ou bien par une présence permanente, vivant très proche du domicile, qui n'intervient pas forcément tous les jours mais qui est disponible et facilement joignable à n'importe quel moment (du type maîtresse de maison)

La situation de combinaisons peut être illustrée et visualisée plus clairement dans le tableau ci-dessous :

Tableau 5 : Critères à combiner pour envisager la conception de formules

Aménagements des logements				Aménagements des services à domicile		
Meublés	Petite taille	Accessibilité physique 0 (logements non adaptables, non adaptés)	Accessibilité sociale 0 (pas de présence humaine)	Aides à la vie quotidienne 0	Soins 0	Aides humaines 0
Vides	Taille plus vaste	Accessibilité physique + (logements adaptables / adaptés)	Accessibilité sociale + (présence humaine)	Aides à la vie quotidienne +	Soins +	Aides humaines +
Partiellement équipés				Aides à la vie quotidienne ++	Soins ++	Aides humaines ++

Le principe serait, à partir de croisements de différents éléments définis ci-dessus, de concevoir peut-être quatre grandes catégories de formules de logements autonomes :

- des formules de logements adaptables, avec ou sans services à domicile
- des formules de logements accessibles sur le plan physique et/ou sur le plan social, avec ou sans l'intervention de services d'aides à domicile pour la vie quotidienne, les soins ou l'accompagnement
- des formules de logements très similaires aux modes de vie à domicile avec services, soins et/ou accompagnement social
- des formules de logements très similaires aux modes de vie en établissement, type petites unités de vie, avec des espaces collectifs, avec services, soins ou accompagnement social, et éventuellement avec la possibilité d'utiliser certains services inscrits dans des établissements situés à proximité.

Les offres de logements autonomes avec services sont à diversifier en fonction de différentes caractéristiques existantes au niveau local. Les modalités de diversification doivent prendre en compte la démographie (son évolution et ses besoins), le réseau de services d'aides et de soins à domicile ainsi que le réseau de structures spécialisées et médicalisées. Ce n'est pas parce qu'il est nécessaire de développer des formules de logements groupés qu'il faut accorder peu d'importance aux établissements, de type maisons de retraite, logements-foyers, résidences-services par exemple. Au contraire, elles doivent perdurer dans la mesure où elles correspondent à un besoin et être incluses dans la palette d'offres de logements proposées aux personnes handicapées et aux personnes âgées.

Les offres de logements groupés sont également à inclure dans un environnement accessible au sens large. Les formules doivent en effet être intégrées dans un environnement proposant une accessibilité des parties extérieures aux logements et des parties communes de l'ensemble immobilier, l'accessibilité et la présence des commerces et services de proximité, l'accessibilité et la présence des réseaux de transports publics par exemple. Si les formules de logements groupés ne s'inscrivent pas dans un cadre environnemental accessible, elles risquent de fonctionner difficilement et de ne pas perdurer, même si elles sont diversifiées.

D. LE CADRE POLITIQUE ET LES PARTENAIRES CONCERNÉS ET POTENTIELS

Pour mener à bien les actions en faveur du logement autonome avec services, pour développer ces formules et les pérenniser, différents aspects méthodologiques ont été mis en avant par les représentants de structures associatives et institutionnels rencontrés au cours de cette étude. Mais avant toute chose, selon plusieurs d'entre eux, il est question de favoriser le développement et la reconnaissance de certaines professions, notamment celles en lien avec le champ social et le champ médico-social, très prégnantes dans les différentes formules d'habitat existantes proposées aux personnes handicapées et aux personnes âgées dépendantes.

1. Une revalorisation des professions

En amont, pour développer à terme les formules de logements groupés, il semble, pour une grande partie des représentants de structures rencontrés, nécessaire de revaloriser certains métiers mais aussi de décloisonner les divers milieux professionnels et de mettre l'accent sur les formations en lien avec les services aux personnes, l'éducation spécialisée, la santé par exemple. Il semble important de développer les ressources financières et humaines dans le champ de l'action sociale et médico-sociale, et de revaloriser les professions d'aide à domicile, d'accompagnants, d'auxiliaires de vie : ils ne sont pas suffisamment nombreux par rapport à la demande qui va sans doute s'accroître dans les prochaines années, notamment parce que nous connaissons un vieillissement de la population. Cette revalorisation est sérieusement à envisager afin de parvenir à un développement des réseaux de professionnels intervenant à domicile et en établissement et à un décloisonnement des champs professionnels.

Le décloisonnement est effectivement à prendre en compte dans le cadre des formules de logements groupés pour permettre l'échange, le travail en équipe et les actions partenariales. Les équipes peuvent travailler en interdisciplinarité lorsqu'elles interviennent à domicile ; une

aide ménagère, une infirmière et un éducateur spécialisé peuvent être amenés à coopérer. Or, les champs sont cloisonnés et peut-être trop délimités, les logiques professionnelles différentes mais aussi parfois divergentes, et des images (positives, négatives, nobles) sont parfois attribuées à certaines professions et amènent à hiérarchiser non seulement les différents corps de métier mais aussi les professions au sein d'un même corps. Ces hiérarchies tendent à créer des inégalités, des incompréhensions, un esprit individualiste et non plus collectif. Dans un tel contexte, il semble difficile de nouer des liens et de développer des actions partenariales solides, communes et convergentes. C'est la raison pour laquelle il semble important de revaloriser certaines professions, décroisonner les champs et développer la formation.

La formation serait à développer sur les plans quantitatif et qualitatif pour, déjà, mieux appréhender et connaître le handicap et les formes de dépendance sous différents angles : psychologique, sociologique, démographique, technologique, architectural, médical par exemple. La formation peut également contribuer à changer les mentalités et à amoindrir les images préconçues sur ces questions qui peuvent amener justement à hiérarchiser certaines professions. Les formations doivent également évoluer au fil du temps pour prendre en compte les nouvelles données sociales et démographiques. Ce cadre de formation et de sensibilisation ne doit pas être restreint aux personnes directement en lien avec ces questions, il doit s'étendre à un public plus large, auprès par exemple des architectes, des artisans,... qui seront à un moment donné confrontés professionnellement au handicap et à la dépendance.

Ces différents aspects ne sont peut-être pas propres aux formules de logements groupés mais contribuent très fortement à leur développement et à la mise en œuvre d'actions partenariales convergentes.

2. Des évaluations de la situation et des consultations

Avant de concevoir des formules de logements regroupés, il serait bon d'envisager une étude de faisabilité à travers une série d'évaluations :

-évaluation des besoins des usagers pour faire correspondre offre et demande et pour concevoir des formules adaptées à la population locale. Cette phase d'évaluation est aussi définie par une phase de consultation des usagers (les usagers actuels ou à venir), des professionnels et des experts ;

-évaluation de l'existence de structures à proximité de la conception de formules de logements groupés pour envisager d'éventuelles passerelles entre différentes formules (alternatives, spécialisées, médicalisées) mais peut-être aussi pour bénéficier des réseaux de services déjà existants au sein de ces structures ;

-évaluation de l'existence de réseaux de services à domicile, notamment les réseaux de soins médicaux et paramédicaux, d'aides à la vie quotidienne, d'aides sociales et humaines. Ces réseaux conditionnent le bon déroulement, la pertinence et la pérennité des formules de logements groupés. Tout semble être axé autour de l'existence et de l'importance du personnel de services à domicile ; ces réseaux doivent être évalués sur les plans quantitatif et qualitatif et rapportés au contexte social et démographique local.

3. Un partenariat avec un pilote, coordinateur référent

Un des facteurs clés contribuant à la réussite d'un projet de formules semble être caractérisé par le repérage et la constitution d'un partenariat solide entre les concepteurs, les financeurs et les usagers actuels et futurs. Ce partenariat peut être constitué : d'élus locaux, de représentants du Conseil général et de l'Etat, de professionnels de santé (libéraux et en établissements), de bailleurs sociaux et privés, de professionnels de réseaux de services d'aides/de soins à domicile, de professionnels des services ou établissements qui assurent la maintenance des équipements domotiques, robotiques et technologiques, de professionnels d'établissements spécialisés accueillant des personnes handicapées et/ou âgées, de représentants d'établissements bancaires, des mutuelles, d'architectes, d'artisans, de représentants d'associations, de personnes elles-mêmes directement concernées (handicapées, âgées) mais

aussi de proches ou de personnes indirectement et/ou potentiellement concernées, dans le futur (familles, jeunes,...). Ce partenariat, visiblement d'ailleurs comme toute forme de relations partenariales, doit être animé par la volonté de mettre en place des objectifs convergents et de partager des compétences.

En constituant ce partenariat et en incitant sa constitution, il semble ne pas négliger non plus la mise en place d'un comité de pilotage ou la désignation d'un coordinateur référent dont l'objectif principal serait de coordonner le projet, avant, pendant et après sa mise en œuvre. Ce comité ou ce coordinateur référent aurait pour mission, par exemple, de s'informer et d'informer sur les opérations déjà existantes, d'aider à la mise en place, de suivre les opérations, d'envisager une éventuelle adaptation en fonction des difficultés rencontrées, de l'évolution de la nature des besoins, de la population.

4. Un cadre politique souple mais incitatif et préventif

Tout d'abord, avant d'aborder la question du cadre politique pertinent pour mettre en place les formules de logements groupés, nous souhaitons préciser que les propos ci-dessous sont à prendre en compte comme étant des pistes de réflexions : celles-ci seront sans doute approfondies puisqu'elles seront soumises au groupe de travail qui se réunira pour élaborer le guide méthodologique (phase III). Ces réflexions, qui émanent des entretiens individuels auprès de représentants de diverses structures, évoquent notamment les modes d'organisation et les politiques à mener, les outils à utiliser éventuellement et la nécessité de redéfinir (et labelliser ?) les formules de logements groupés.

→ Les modes d'organisation

Après réflexion et consultation des différents représentants de structures associatives et institutionnelles rencontrés pour cette phase II de l'étude, il semble ne pas devoir inscrire les formules de logements groupés dans une loi ou un décret ou alors il convient de rédiger un texte souple et global, une circulaire par exemple présentant les formules (en apportant une définition, des exemples de formules existantes en France et à l'étranger), proposant un cahier

des charges avec les recommandations et les éventuelles difficultés susceptibles d'être rencontrées. Avant tout, il s'agit d'aider les acteurs souhaitant mettre en place des formules alternatives de logements entre le domicile personnel et l'établissement, promouvoir les initiatives locales, départementales sans exercer de pression ni émettre d'obligations, au risque de voir émerger des formules inadéquates ou des formules régies finalement par une réglementation identique à celle des établissements.

Ce cahier des charges doit faire preuve de souplesse et doit bien faire apparaître le fait qu'il s'agisse d'une aide, d'une orientation dans la conduite éventuelle de projets de formules de logements groupés. Par ailleurs, il semble principalement destiné aux collectivités locales (Conseils généraux, Communautés de communes par exemple), partenaires a priori essentiels et dominants dans la mise en œuvre et la coordination de ces formules.

Si l'Etat intervient dans la mise en place des formules de logements groupés, il semble bon d'éviter d'exercer un pouvoir coercitif, lequel pourrait empêcher les initiatives et les projets novateurs. Les formules semblent devoir être organisées au niveau local, par exemple par le département, la ville, la commune ou la communauté de communes ou encore le « pays ». A cette échelle, les connaissances du territoire et des acteurs semblent être meilleures et plus fines. Il est sans doute plus probable, dans ce cadre, de permettre une adéquation entre les projets et les besoins, entre l'offre et la demande au niveau local, en termes de services et de logements.

Si l'organisation locale semble être la meilleure façon de développer les formules de logements groupés, il faut néanmoins faire preuve de vigilance pour éviter certains effets pervers comme ceux qui conduisent à des inégalités territoriales. En effet, il faudra sans doute faire attention à ce que certains contextes locaux ne soient pas défavorisés du fait, par exemple, d'une faible sensibilisation locale au handicap et/ou à la perte d'autonomie, du fait d'une faible mobilisation des associations et/ou des élus locaux pour promouvoir une politique de l'habitat et une politique d'intégration des personnes handicapées et/ou des personnes âgées dépendantes, ou encore du fait d'une volonté politique locale de se positionner en retrait, de se préoccuper d'autres questions et de laisser le développement de formules alternatives aux territoires voisins. Cette faible sensibilisation et/ou mobilisation des

acteurs locaux ne peuvent-elles pas avoir pour conséquences la production d'inégalités territoriales ? En outre, l'absence de formules de logements adaptés sur un territoire et la concentration sur un autre ne peuvent-elles pas aboutir à la création de « ghettos » ?

Par ailleurs, il convient peut-être de mener une politique d'incitation et de sensibilisation de l'ensemble des citoyens et des acteurs locaux (élus, professionnels de santé et de services à domicile, associations, artisans, architectes,...) pour les amener à développer des formules alternatives, à créer des concepts novateurs, une dynamique et des initiatives selon les besoins locaux, l'existence de ressources humaines, financières, l'existence de structures institutionnelles et de réseaux de services d'aides, selon la démographie, son évolution, et la culture au niveau local.

Enfin, les MDPH, les CLIC et les CCAS semblent être définis comme les partenaires essentiels dans la diffusion de l'information à la fois sur l'offre proposée en termes de logements et de services, et sur les besoins des personnes handicapées et des personnes âgées. Il semble également nécessaire qu'ils procèdent à un recensement des offres de logements, des diverses formules de logements existantes sur le territoire, voire en dehors du territoire pour permettre aux personnes qui le souhaitent d'être mobiles.

→ Les outils à utiliser éventuellement

Dans le cadre des outils éventuellement à utiliser pour développer et faire reconnaître les formules de logements groupés, ont été cités notamment la loi 2002/2, relative au secteur social et médico-social, mais surtout les Plans Locaux de l'Habitat (PLH) et le Code de la construction et de l'habitation (CCH).

Il peut être envisagé d'inclure éventuellement dans la loi 2002/2 les différents points ayant trait aux services, à leur développement et à la revalorisation des professionnels de l'aide à domicile. Mais, selon la très grande majorité des personnes rencontrées, il semble surtout ne pas falloir introduire les formules de logements groupés dans le cadre de cette loi car ces

formules s'inscrivent dans le champ du logement (de droit commun) et non dans le champ des services.

En revanche, les PLH et le CCH semblent correspondre à des dispositifs pertinents pour impliquer et orienter les acteurs locaux dans la conception et le développement des formules de logements groupés. En effet, depuis le 11 février 2005, le CCH qui régit la construction et le logement en France, prévoit que les programmes locaux de l'habitat définissent, « *pour une durée au moins égale à six ans, les objectifs et les principes d'une politique visant à répondre aux besoins en logements et en hébergement, à favoriser le renouvellement urbain et la mixité sociale et à améliorer l'accessibilité du cadre bâti aux personnes handicapées en assurant entre les communes et entre les quartiers d'une même commune une répartition équilibrée et diversifiée de l'offre de logements* »³¹.

Les programmes locaux de l'habitat comprennent un diagnostic axé sur l'analyse de la situation, de l'offre et de la demande, sur le marché local de l'habitat³². L'analyse de l'offre porte sur l'offre foncière, sur l'offre publique et privée de logement et d'hébergement, et sur l'état du parc de logements existants. L'analyse de la demande comporte une estimation quantitative et qualitative des besoins en logement, notamment des besoins propres à certaines catégories de la population, en particulier en matière d'accessibilité et de logements adaptés. Suite à ce diagnostic, un document d'orientation est élaboré et énonce les principes et objectifs des programmes locaux de l'habitat, en mettant en avant notamment les principaux axes d'une politique d'adaptation de l'habitat en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.

Dans la mesure où les PLH prennent en compte non seulement la question du cadre bâti, de l'accessibilité, de la diversité de l'offre, mais aussi les besoins des personnes handicapées et âgées en matière de logement, on peut y envisager une intégration des formules de logements groupés. Mais il faudra sans doute prendre garde à ne pas étiqueter les formules comme relevant d'une spécificité visant un groupe minoritaire, une population défavorisée. Cette idée d'introduction des formules dans les PLH, et plus largement dans une dynamique de

³¹ Art L302-1 ; loi n°2005-102 du 11 février 2005.

³² Art R302-1 ; décret n°2005-317 du 4 avril 2005.

développement local, sera sans doute à promouvoir dans le guide méthodologique destiné aux futurs partenaires, et à davantage explorer avec le groupe de travail qui se réunira pour l'élaboration de ce guide.

→ **Les politiques à mener**

Il semble fondamental de mener une politique préventive, anticipative et de long terme. Les bailleurs (sociaux et privés) et les partenaires financiers s'investiront davantage dans la mise en place et le développement de formules de logements groupés si celles-ci sont conçues pour durer. Cela implique en partie que ces formules doivent être réfléchies et faire preuve de souplesse pour pouvoir être remodelées, réadaptées selon l'évolution des besoins et l'évolution de la démographie. Les bailleurs risquent d'être réticents à s'engager dans la conception et le financement de ces formules si, lorsque les locataires partiront, les logements ne peuvent plus être réutilisés ou s'il est difficile de le proposer à d'autres locataires, ou encore si de nouvelles adaptations sont à envisager et sont trop coûteuses.

Par ailleurs, il convient de mener une politique incitative pour promouvoir le logement adaptable (plus ou moins équivalent au « Lifetime Home »). Ce concept est mis en avant depuis un certain nombre d'années mais il est finalement peu mis en pratique ; le concept de logement adapté est plus utilisé. Or, les logements ne sont pas forcément adaptés à l'ensemble des besoins des personnes handicapées et/ou âgées ou présentant la même déficience ou connaissant la même perte d'autonomie. Les logements doivent donc être adaptables dans le sens où il sera possible d'apporter des modulations d'adaptations spécifiques (retrait, ajout, changement d'équipements par exemple). Dans ce contexte, les logements seront plus facilement adaptés aux différents besoins et permettront aux personnes, par exemple, de ne pas le quitter pour en rechercher un autre plus adapté. Cela signifie aussi que le logement adaptable pourra être utilisé par d'autres personnes, ayant d'autres besoins, d'autres déficiences.

La formule dite « logement adapté » peut être utilisée et elle est d'ailleurs également à promouvoir mais il est nécessaire de la redéfinir car elle est source d'ambiguïtés, elle signifie

souvent « logement accessible ». En effet, des confusions sont souvent établies entre « adapté » et « accessible » ; or un logement peut être accessible mais pas adapté au handicap et aux besoins de la personne. Il semble qu'elle devrait davantage mettre l'accent sur les possibilités d'apporter des adaptations personnalisées dans chaque logement.

Le logement dit « adapté » correspond aussi surtout aux personnes handicapées motrices. Peu sont construits ou réhabilités pour les déficients auditifs et visuels par exemple. Par ailleurs, les personnes âgées dépendantes que l'on tend à rapprocher des personnes handicapées motrices du fait des difficultés de motricité et pour lesquelles on tend aussi à envisager un logement similaire à celui des déficients moteurs, n'ont pas en réalité toujours les mêmes besoins sur le plan des aménagements techniques. Les difficultés d'équilibre pouvant conduire à des chutes et ayant tendance à se développer avec l'âge, nécessitent des adaptations ou des outils spécifiques leur permettant de se relever facilement ou de se déplacer dans leur logement. Les personnes âgées sont également celles qui manifestent le plus le besoin de se sentir en sécurité ; mais il ne s'agit pas ici de développer les dispositifs de sécurité incendie mais plutôt les dispositifs en cas d'infractions, de vols, ... c'est d'ailleurs ce qui semble amener certaines personnes âgées à choisir un mode de vie collectif, dans un lieu protégé, clos, inaccessible aux inconnus à partir de certaines heures.

→ Le concept à préciser et... labelliser ?

Il semble, au vu des entretiens individuels menés, peut-être aussi judicieux de penser à redéfinir et renommer le concept des formules. En effet, ces formules dites de logements groupés sont non seulement méconnues mais leur concept semble aussi manquer de clarté, mérite d'être explicité, défini, notamment en termes d'objectifs à atteindre, de populations peut-être à privilégier.

Le terme « logements groupés » ou « logements regroupés » ne semble pas non plus adéquat. Les « formules de logements groupés » sont souvent confondues avec des formules qui auraient pour objectifs de regrouper ou de grouper, ensemble, des personnes présentant des particularités communes. Or, l'objectif est autre, voire même inverse. Ainsi, nous proposons

d'utiliser plutôt les termes de « formules de logements intermédiaires » ou plutôt de « formules alternatives » ou encore de « formules de logements autonomes avec services » pour insister sur le fait qu'il s'agit de logements autonomes, dans des ensembles immobiliers ordinaires, avec des services d'aide à la personne.

Il convient peut-être enfin de labelliser un minimum les formules (mais sans donner une étiquette péjorative bien sûr) afin que chacun sache de quoi il s'agit et afin qu'elles soient plus facilement reconnues et repérables par l'ensemble des acteurs et partenaires souhaitant développer des projets s'y rapportant, sur l'ensemble du territoire national. La labellisation des formules pourrait être inscrite éventuellement dans le code de la construction et de l'urbanisme.

⇒

Globalement, sur les plans organisationnel et politique, les facteurs de développement des formules de logements groupés semblent être caractérisés de la façon suivante :

- éventuellement une circulaire nationale présentant les formules, de façon souple et globale,
- pas de loi spécifique, ne pas exercer de pouvoir coercitif mais mener une politique incitative et anticipative,
- une organisation à l'échelon local : intégrer les projets dans une dynamique de développement local,
- intégrer les formules dans les PLH,
- développer les services d'aide à domicile dans le cadre prévu par la loi 2002-2 : impliquer les Comités nationaux et régionaux de l'organisation sanitaire et sociale ; et intégrer les services liés aux formules dans les schémas de l'organisation sociale et médico-sociale (mais sans doute revoir certains points de la législation pour éviter le risque de reclassement des formules en établissements médico-sociaux).

III. L'élaboration d'un guide méthodologique

Le guide méthodologique³³ proposé ici est en quelque sorte la conclusion de cette étude. Il est en effet conçu à partir des réflexions précédentes menées au niveau international et national, et sur la base des entretiens réalisés auprès de représentants de structures rencontrés pour la phase II de cette étude. Il prend aussi en considération un certain nombre de recommandations proposées en 2005 par le bureau d'études Isatis suite à une étude d'évaluation de formules de logements groupés. Nous proposons ainsi d'organiser le guide autour de préconisations axées principalement sur une définition et un cadre de référence, sur le partenariat à prendre en compte et sur les types de formules à envisager. Mais ce ne sont que des suggestions ; elles devront sans doute être plus largement développées et feront peut-être l'objet de modifications.

A. DÉFINITION ET CADRE DE RÉFÉRENCE

1. Définition de l'objet

Tout d'abord, en guise d'introduction du guide méthodologique à l'usage de partenaires susceptibles d'être concernés par les formules de logements groupés, il convient de définir l'objet en question et de s'accorder sur le nom des formules à développer.

³³ Ce guide méthodologique proposé fait l'objet d'un document supplémentaire, joint à ce rapport, présenté différemment, pour permettre une meilleure lecture et une plus grande opérationnalité.

L'objectif des formules est de proposer un cadre de vie ordinaire à des personnes qui le souhaitent, qui sont susceptibles de vivre dans un établissement ou au sein de leur famille. Il s'agit de favoriser l'autonomie et la citoyenneté de personnes susceptibles de ne pas/plus pouvoir vivre dans leur domicile devenu inadéquat, de rencontrer des difficultés d'intégration en raison de revenus modestes et/ou d'une éventuelle stigmatisation liée à l'âge, à un handicap, une maladie ou à une perte d'autonomie d'ordre physique et/ou intellectuelle. Ces formules s'adressent principalement aux personnes handicapées et aux personnes âgées dépendantes.

Comme nous l'avons mentionné dans le corps de ce rapport, les formules sont définies par la possibilité donnée aux personnes handicapées et/ou aux personnes âgées dépendantes d'accéder à des logements autonomes et accessibles, intégrés au sein d'un ensemble immobilier ordinaire. Ces personnes vivent dans leur propre logement (dont elles sont souvent locataires, voire propriétaires) tout en bénéficiant d'un service d'aide à domicile pour les actes essentiels de la vie quotidienne. Ces formules constituent ainsi une alternative à la vie en institution et garantissent l'intervention d'un service d'auxiliaires de vie. Elles favorisent l'autonomie des personnes handicapées et/ou âgées et leur insertion sociale, voire professionnelle ; et elles contribuent à ce qu'elles puissent vivre le plus « normal » possible.

Pour répondre à cet objectif d'autonomie et de citoyenneté, les formules de logements groupés assurent aussi aux personnes qui en bénéficient un statut de locataires et non pas de résidents, tout en leur permettant de bénéficier de l'appui et du relais d'un service de veille ou d'intervention dans l'immeuble ou dans l'ensemble pavillonnaire. Cette question de statut n'est pas à négliger dans la mesure où elle génère des conséquences symboliques, juridiques, pratiques, organisationnelles sur le mode de vie des usagers. Etre locataire et verser un loyer à un propriétaire semble revêtir une image positive, favorisant l'autonomie, la responsabilisation, la construction d'une identité individuelle, l'action et la citoyenneté de la personne qui occupe le logement.

Les formules de logements groupés méritent encore d'être renommées pour correspondre peut-être davantage à ce qu'elles signifient. Beaucoup pensent que ces formules regroupent une même population dans un même ensemble. Or il s'agit de formules de logements

proposant un cadre de vie ordinaire, plutôt individuel que collectif et un mode de vie situé entre celui du domicile personnel et celui de l'établissement. En cela, il s'agit de formules intermédiaires, alternatives à la vie en institution. Nous proposons alors de nommer ces formules comme étant des « formules alternatives de logements » ou des « formules de logements avec services » ou encore « formules intermédiaires ». Mais cette dernière formulation peut faire l'objet encore de confusions : il faut bien intégrer l'idée qu'il ne s'agit pas non plus de solutions intermédiaires, avant d'entrer en établissement, sauf si ce mode de procédé est choisi par la personne occupant le logement. Néanmoins, quel que soit le terme utilisé, il semble indispensable de formuler une définition pour éviter les ambiguïtés et bien savoir de quoi il s'agit.

2. Cadre de référence

Certains droits et concepts internationaux et nationaux marquent la conduite de programmes politiques relatifs au handicap et ont pour objectif de manifester la volonté d'intégration et d'inclusion des personnes handicapées. Ces droits et concepts fournissent un cadre de référence idéologique et politique aux formules de logements groupés. Ils ne seront pas ici développés à nouveau puisque nous les avons déjà évoqués dans notre partie II. Néanmoins, il semble nécessaire de les rappeler et de penser à les intégrer dans le guide méthodologique final, dans la mesure où ils définissent des lignes directrices dans lesquelles peuvent s'inscrire des actions en faveur des personnes handicapées et/ou âgées dépendantes.

Ainsi, les formules de logements groupés peuvent se référer et prendre appui sur :

- le « mainstreaming », processus d'intégration, pour concevoir des projets inscrits dans une politique égalitaire, animés par la volonté de favoriser la participation sociale et l'intégration des personnes handicapées, âgées, dépendantes, dans un contexte de vie ordinaire ;
- la logique d'inclusion sociale, définie par une approche universelle et environnementale, pour envisager des actions qui prennent en considération l'accessibilité élargie, la non-discrimination, la participation sociale et la citoyenneté ;

- la CIF pour coder les différentes dimensions susceptibles de réduire ou faciliter l'autonomie et l'intégration des personnes handicapées et/ou âgées dépendantes ;
- la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale : pour le volet « services » ;
- la loi 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : pour penser l'intégration des personnes handicapées et l'accessibilité au sens large ;
- la loi 2005-841 du 27 juillet 2005, relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale : pour promouvoir l'intervention des services à domicile dans le cadre des formules de logements groupés, et éventuellement pour développer les activités en lien avec l'accessibilité sociale.

B. ORGANISATION POLITIQUE ET DU RÉSEAU

1. Favoriser les initiatives locales et explorer certains outils

Eriger des textes de loi ou des décrets spécifiques aux formules de logements groupés ne semblent pas apparaître la solution la plus adéquate. Ces textes pourraient bien sûr chercher à sensibiliser, mobiliser et inciter les élus, les concepteurs et les financeurs à mettre en place des formules de logements groupés mais ils risquent d'émettre des contraintes, d'exercer une certaine pression et de faire émerger des projets inadéquats ou des formules qui, au final, seront peut-être régies par des réglementations identiques à celles des établissements.

Par ailleurs, inscrire les formules de logements groupés dans le cadre d'une législation spécifique peut avoir un impact sur la participation des différents acteurs et risque de restreindre leur champ d'action. Or, il s'agit de favoriser les initiatives locales, notamment en fonction des acteurs qui y sont présents et des structures déjà existantes, en fonction de la demande et des besoins, de la démographie, de la culture au niveau local (culture et

représentations des services, de l'intervention, du logement et de l'hébergement, de la qualité de vie, de l'autonomie et de la citoyenneté) mais encore en fonction des ressources humaines et financières, des espaces disponibles, des différentes logiques professionnelles.

Néanmoins, il semble pertinent de rédiger une circulaire, globale et souple, précisant le concept de formules de logements groupés pour personnes handicapées et/ou personnes âgées dépendantes, et incluant les notions d'accessibilité physique et d'accessibilité sociale. Cette notion d'accessibilité sociale pourrait d'ailleurs faire l'objet d'un paragraphe supplémentaire dans la loi 2005 par exemple, sur l'égalité des chances en faveur des personnes handicapées, au même titre que l'accessibilité physique. L'accessibilité physique semble concerner essentiellement les personnes ayant des déficiences motrices. Or les personnes ayant des déficiences intellectuelles ou psychiques ont besoin d'une tierce personne pour vivre de façon autonome. L'accessibilité sociale est une condition pour accéder à une vie autonome dans un logement personnel, surtout pour les personnes handicapées intellectuelles ou psychiques mais aussi parfois pour les personnes handicapées motrices et pour les personnes âgées dépendantes. Elle est à différencier des aides humaines, et donc des services d'aide à domicile, et elle peut être bénéfique à tous, comme l'accessibilité physique.

Par ailleurs, il convient de fournir un cahier des charges, un document d'orientation, aux collectivités locales (Conseils généraux, agglomérations, Communautés de communes), institutions les plus à même de mener et coordonner les projets ; d'ailleurs, le département est actuellement en charge de définir et de mettre en œuvre la politique sociale et la politique en gérontologie, donc de coordonner au niveau de son territoire l'action des diverses interventions en direction des personnes dites fragilisées (notamment les personnes âgées, les personnes fragilisées sur le plan social, économique et familial). Dans ce cahier des charges ou document d'orientation, les objectifs majeurs sont d'une part de favoriser les initiatives locales et, d'autre part, d'aider et d'accompagner les acteurs locaux souhaitant mettre en place un projet de formules de logements groupés, tout en leur laissant une marge de manœuvre. L'éventuel cahier des charges pourrait présenter les caractéristiques des formules (définition, typologie des publics, des formes d'habitat et de services, localisation, conception), proposer des schémas d'organisation, des plans de financement, des outils techniques, des références et des exemples de formules déjà mises en place.

S'il ne faut pas ériger de textes législatifs spécifiques, d'autres outils sont à prendre en considération. Les PLH (Plans locaux de l'habitat) et le CCH (Code de la construction et de l'habitation) peuvent a priori intégrer les formules, dans la mesure où ils réglementent le cadre bâti et favorisent l'accessibilité à tous. En effet, l'article L111-7 du Code de la construction et de l'habitation (qui régit les PLH) prévoit : « *les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des locaux d'habitation, qu'ils soient la propriété des personnes privées ou publiques, des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des lieux de travail doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles à tous, et notamment aux personnes handicapées, quelque soit le type de handicap* »³⁴. Le CCH et, surtout, les PLH pourraient constituer des outils cherchant à sensibiliser et à promouvoir les notions d'accessibilité mais aussi des outils contribuant au développement des formules de logements groupés.

Concernant l'accessibilité sociale, elle peut éventuellement être intégrée dans le cadre de réglementations spécifiques au logement, au même titre que l'accessibilité physique, ou bien il peut être envisagé de la prendre en compte dans la nouvelle loi du 26 juillet 2005, relative au développement des services. L'Agence nationale des services à la personne (ANSP) pourrait être interrogée à ce sujet. L'ANSP est en effet chargée de promouvoir le développement des activités de services à la personne, de coordonner les différents acteurs sur le terrain et de suivre l'évolution de ces diverses activités de services, en proposant éventuellement des aménagements aux activités mentionnées et aux diverses réglementations (en matière de travail, de sécurité sociale, de gestion financière...).

Le développement de la notion d'accessibilité sociale en parallèle et en complément de l'accessibilité physique et l'intégration de ces deux notions dans les plans logement, de l'habitat et des services universels constituent des pistes qui méritent sans doute d'être approfondies. Elles peuvent apporter des solutions permettant de reconnaître et de développer les formules de logements groupés ; ces formules pourraient peut-être ainsi maintenir leur

³⁴ Art L111-7 de la Section 3 - Personnes handicapées ou à mobilité réduite du Code de la construction et de l'habitation ; loi n°2006-872 du 13 juillet 2006.

statut et ne pas glisser vers un statut et une réglementation propres aux établissements sociaux et médico-sociaux.

2. Créer un réseau partenarial et un comité de pilotage

Les formules de logements groupés sont conditionnées par le type d'actions partenariales menées et le type de réseau impliqué, dans la mesure où elles croisent différents éléments (aspects logement, équipements, services, politique, financier,...) connus et gérés par diverses structures institutionnelles et associatives. Il semble donc devoir faire converger des compétences, connaissances et savoir-faire, repérer et constituer au niveau local un partenariat avec des concepteurs, bailleurs, financeurs, usagers, potentiellement intéressés par la mise en place de telles formules. Chaque réseau partenarial local pourrait être composé :

- d'usagers actuellement intéressés ou potentiellement concernés dans le futur,
- de représentants associatifs locaux, en lien avec les champs du handicap et de la gérontologie,
- de partenaires dans le secteur du logement pour proposer des appartements ou pavillons,
- de partenaires dans le secteur sanitaire, social et médico-social pour proposer des services et des méthodes d'intervention et d'organisation des services,
- de partenaires dans le secteur des collectivités locales (Conseil général, municipalité,...) pour proposer notamment des solutions de financement et des modes d'intégration des formules dans les schémas d'action sociale et médico-sociale et dans les programmes locaux de l'habitat.

Ce réseau de partenaires, directement ou éventuellement via le comité de pilotage, devra également se mettre en relation avec :

- les organismes de mutuelle, les établissements bancaires pour envisager des possibilités d'accorder des financements, des prêts en vue d'acquérir un logement et de solliciter des services ou équipements spécifiques ;
- les cabinets de maîtrise d'ouvrage pour que le cadre architectural soit également connecté avec les besoins des personnes ;

- et les services de maintenance des équipements domotiques ou technologiques pour s'assurer de la garantie d'obtention, d'entretien et de réparation des équipements par exemple.

Les MDPH, les CLIC et CCAS pourront jouer un rôle important dans le bon fonctionnement des formules dans la mesure où ces structures s'inscrivent au niveau local, accueillent du public et sont en lien avec un certain nombre d'acteurs des champs sociaux, médico-sociaux,... Ces structures semblent pouvoir être amenées à recenser l'offre de logements et de services pour personnes handicapées et pour personnes âgées ainsi qu'à diffuser l'information de cette offre auprès des usagers et des acteurs.

Les agences immobilières ne doivent pas être écartées de la mise en place de formules de logements groupés. A terme, il serait bon qu'elles puissent, elles aussi, proposer des logements adaptés aux besoins spécifiques des personnes handicapées et/ou âgées qui les sollicitent.

Parallèlement à la création du réseau partenarial, il convient de créer un comité de pilotage pour assurer le bon fonctionnement des formules et leur pérennisation avant, pendant et après leur mise en place, pour conseiller et accompagner le réseau partenarial dans la constitution de projets. Ce comité de pilotage pourrait être composé de partenaires plus ou moins identiques à ceux du réseau ; mais l'équipe doit être moins nombreuse et constituée de façon à ne pas avantager un type de dépendance ou handicap. En plus, il serait bon d'y inclure un autre participant, plus extérieur, de type « expert » et coordinateur référent, pour offrir un point de vue plus neutre et apporter des connaissances et des informations sur l'existence d'expériences nationales, voire internationales.

C. TYPES DE FORMULES À ENVISAGER

Parce que les caractéristiques du public concerné par les formules de logements groupés sont différentes, parce que les contextes locaux sont diversifiés, il convient de développer une pluralité de formules de logements pour correspondre au mieux aux besoins du public. Mais avant de concevoir une déclinaison des formules de logements groupés, il est nécessaire de réaliser une étude des besoins et des moyens au niveau local.

1. Etude des besoins au niveau local

Comme nous l'avons déjà souligné dans ce rapport, il convient de réaliser une étude des besoins des usagers au niveau local avant même d'y concevoir une formule de logements groupés. Cette étude des besoins semble importante pour la constitution d'une adéquation entre l'offre et la demande et pour la conception de formules adaptées à la population locale. Par ce biais, il s'agit de consulter les usagers, mais peut-être aussi les professionnels et les experts pour mieux appréhender leurs besoins, leurs difficultés et contraintes, mais encore leurs représentations de l'autonomie, de la citoyenneté, des services et de leur intervention.

Une étude des besoins des usagers n'est donc pas à négliger mais il semble aussi primordial de mener une étude des besoins en termes de formules à développer pour que les projets soient adéquats et pour éviter qu'ils échouent. Ceci signifie qu'il faut entreprendre au moins deux types d'évaluations au niveau local : d'une part, une évaluation des structures et/ou formules existantes et, d'autre part, une évaluation des réseaux de services à domicile.

Dans un premier temps, il s'agit de recenser les types de structures existantes pour éventuellement bénéficier des réseaux de services déjà constitués. Cette étude des structures aura également pour objectif de voir s'il est possible ou non de créer des passerelles entre différentes formules (alternatives, spécialisées, médicalisées). Dans un deuxième temps, il s'agit d'évaluer les réseaux de service à domicile sur les plans quantitatifs et qualitatifs, toujours en prenant en compte le contexte social et démographique local dans lequel ils s'inscrivent. Ces réseaux de service à domicile sont ceux relatifs aux soins médicaux et paramédicaux, aux aides à la vie quotidienne, aux aides sociales et humaines. S'ils sont faiblement développés, peu diversifiés et adoptent des logiques professionnelles trop divergentes et/ou différentes, il conviendra peut-être alors d'envisager de les développer et de promouvoir une dynamique collective, de réseaux, afin de permettre le bon déroulement et la pérennité des formules de logements groupés. La constitution et l'importance des réseaux de services à domicile semblent en effet conditionner, en partie, la conception des formules alternatives.

2. Trois éléments majeurs à prendre en compte : cadre bâti, environnement et services

Pour concevoir des formules de logements groupés, comme l'avait d'ailleurs souligné également l'étude Isatis, il est nécessaire de prendre en compte trois éléments majeurs : le cadre bâti, l'environnement social et les services.

L'importance du cadre architectural semble primordiale pour garantir le projet de vie des personnes et anticiper la perte d'autonomie³⁵. La conception et la qualité des espaces doivent veiller à articuler ensemble un certain nombre de paramètres relevant de l'accessibilité physique. Il s'agit notamment de l'accessibilité extérieure (voiries, parkings, rampes, mains courantes, éclairage,...), de l'accessibilité des parties communes (portes d'entrée, ascenseur, boîtes aux lettres,...) et de l'accessibilité des logements eux-mêmes (largeur des portes, hauteur des prises électriques adéquate, revêtements de sol anti-dérapant, douche avec seuil extra-plat,...). Ces logements doivent être conçus pour permettre à tous d'y habiter ou d'y être accueillis, quel que soit son handicap ou le degré de perte d'autonomie, mais ils doivent aussi faire l'objet d'adaptations personnalisées.

La réussite des projets de formules de logements groupés est également conditionnée par l'environnement et l'intégration des usagers dans la vie sociale d'un quartier. Cette intégration suppose que soient réunis certains services, équipements et conditions de vie sociale. Les services et commerces de proximité doivent être présents et accessibles. Il est nécessaire aussi de penser à sécuriser l'environnement, à encourager les initiatives locales favorisant la création de liens sociaux, à accessibiliser le réseau de transports publics (éventuellement envisager de développer des transports adaptés ou de signer des conventions avec des sociétés de taxi) et à développer certaines techniques comme la topographie ou la pictographie par exemple. Il s'agit ici de faciliter la mobilité et l'utilisation de l'espace dans lequel les usagers vivent, l'accès à n'importe quels services. Mais il s'agit encore de favoriser l'accessibilité sociale via une présence humaine qui assure une veille dans l'immeuble et le quartier. Cette

³⁵ Bureau d'études Isatis, « Logements groupés. Recommandations » in Opérations d'intérêt général 2003-2004, étude réalisée pour la Fondation Caisses d'Épargne pour la solidarité, novembre 2005.

personne veillera en effet à favoriser l'intégration sociale de la personne handicapée et/ou âgée, à favoriser la gestion de leur vie quotidienne ; mais elle permettra aussi de promouvoir du lien social, d'informer, de sensibiliser les autres résidents, d'amoindrir peut-être certaines appréhensions liées au fait de vivre à proximité d'une personne présentant tel ou tel handicap par exemple.

Les services de soins, d'aides à domicile, d'aides à la vie quotidienne, sociale et humaine doivent également être développés et, si possible, à proximité d'implantation de formules de logements groupés. L'importance et la diversité de ce réseau de services au niveau local conditionnent aussi la réussite de projets de formules alternatives.

3. Déclinaison des formules et diversité de l'offre

Les formules de logements groupés doivent prendre en compte la bonne adaptation du logement et des services. Elles doivent garantir à l'usager l'accessibilité physique, l'accessibilité sociale et l'intervention de services. Mais dans la mesure où les personnes handicapées et les personnes âgées n'ont pas les mêmes besoins ni les mêmes projets de vie, n'ont pas eu non plus la même vie antérieure, ne s'inscrivent pas dans le même contexte local, il convient de diversifier l'offre de logements avec services, donc de décliner les formules au niveau local.

En plus des caractéristiques extérieures aux logements (vie sociale de quartier, services de proximité, accessibilité des transports publics,...) et des caractéristiques intérieures (taille des logements, logements vides ou équipés en meubles, appareils ménagers,...), il est fondamental, comme nous l'avons mis en évidence dans la deuxième partie de ce rapport, d'envisager de combiner différents éléments prenant en compte les aménagements du logement et les aménagements des services.

Les aménagements du logement peuvent décliner les modalités d'accessibilité physique et sociale de la façon suivante :

- logements accessibles physiquement et socialement : ces logements sont non seulement adaptables et adaptés (conçus pour évoluer en fonction des besoins des occupants et éventuellement adaptés spécifiquement à des besoins et/ou à certaines déficiences) mais se caractérisent aussi par une présence humaine dans ou à proximité de l'ensemble immobilier dans lequel ils sont conçus ;
- logements accessibles physiquement : des logements définis par une accessibilité du cadre bâti, intérieur et extérieur, adaptations de type technique, technologique, ... ;
- logements accessibles socialement : des logements caractérisés par une présence humaine qui veille à ce que les locataires éprouvent un sentiment de bien-être et peu de difficultés à gérer leur vie quotidienne dans leur logement individuel ;
- logements pas ou peu accessibles (ni physiquement ni socialement) : ces logements pourraient éventuellement correspondre à des personnes relativement autonomes.

Les aménagements des services à domicile peuvent être déclinés selon la même logique :

- absence/faible/forte intervention des services d'aides à la vie quotidienne ;
- absence/faible/forte intervention des services de soins ;
- absence/faible/forte intervention des services d'aides humaines, d'accompagnement social.

Le principe est de diversifier les formules de logements groupés, lesquelles s'ajoutent aux formules de maintien à domicile et aux formules en établissement. Il s'agit non seulement de développer et d'accroître l'offre globale de logements pour personnes handicapées et pour personnes âgées mais aussi de diversifier les formules alternatives. Il convient de combiner les caractéristiques mises en évidence ci-dessus, propres à l'aménagement des logements et des services, pour parvenir à une diversification de l'offre alternative qui pourrait se décliner en quatre grandes catégories de formules de logements groupés :

- des formules de logements adaptables, avec ou sans services d'aide à domicile ;
- des formules de logements accessibles sur le plan physique et/ou sur le plan social, avec ou sans aménagements de services d'aide à domicile ;

- des formules de logements très similaires aux modes de vie à domicile, avec l'intervention de services d'aides à la vie quotidienne, de soins et/ou d'aides humaines ;
- des formules de logements très similaires aux modes de vie en établissement, comme les petites unités de vie, avec des espaces collectifs, avec l'intervention de services d'aides à la vie quotidienne, de soins et/ou d'aides humaines, et avec aussi éventuellement la possibilité d'accéder à des services inscrits dans des établissements situés à proximité.

Bibliographie

Ouvrages :

- ◆ CAMBERLEIN P., Le dispositif de l'action sociale et médico-sociale en France, Paris, Dunod, 2^e édition, 2005.
- ◆ CTNERHI, Guide Néret. Droit des personnes handicapées, Paris, CTNERHI, mai 2006.
- ◆ GUEGUEN J.-Y. (ss la coord.), L'année de l'action sociale 2006 :le nouveau paysage de l'action sociale et médico-sociale, Paris, Dunod, 2006.
- ◆ Organisation mondiale de la santé, CIF, Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, Genève, OMS, 2001.
- ◆ RAVAUD J.-F., LOFASO F. (coord.), Handicap et environnement, de l'adaptation du logement à l'accessibilité de la cité. Actes des 18^{èmes} entretiens de la Fondation Garches, en partenariat avec la Fondation Caisse d'Epargne pour la solidarité, en collaboration avec l'Institut Fédératif de Recherche sur le Handicap (IFR 25-IFRH), Paris, Ed. Frison-Roche, 2005.

Rapports :

- ◆ AQRIPH, COPHAN, Vers une politique de l'habitation, Québec, janvier 2006.
- ◆ ANGELO C., CORTESI F., JOORIS A.-C., Les cellules AVJ : habiter, travailler et communiquer, septembre 2000.
- ◆ Arizona State University, Livable Communities: an Evaluation Guide, for the AARP Public Policy Institute, Washington, USA, 2005.
- ◆ ASSANTE V., Situations de handicap et cadre de vie, Paris, Conseil économique et social, 2000.
- ◆ BONNET M. (rapport présenté par), Pour une prise en charge collective, quel que soit leur âge, des personnes en situation de handicap, Paris, Les éditions des Journaux Officiels, Avis et Rapports du Conseil Economique et social, 2004.
- ◆ Building for Everyone. Inclusion, Access and Use, National Disability Authority, Irlande, 2002.

- ◆ Bureau d'études Isatis, Opérations d'intérêt général, pour la Fondation Caisse d'Epargne pour la solidarité, Paris, nov. 2005.
- ◆ Commissariat général du Plan, « La prise en charge des personnes âgées dépendantes dans leur dernière période de vie », Les Cahiers, n°1, avril 2005.
- ◆ Conseil de l'Europe, Annexe à la Recommandation Rec (2006)5 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le « Plan d'action 2006-2015 du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées », Conseil de l'Europe, Strasbourg, recommandation adoptée le 5 avril 2006 par le Comité des Ministres.
- ◆ Conseil de l'Union européenne, Rapport conjoint de la Commission et du Conseil sur l'inclusion sociale, 2003.
- ◆ FARDEAU M., Personnes handicapées : analyse comparative et prospective du système de prise en charge, Paris, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Ministère de la santé, 2001.
- ◆ Fondation de France, avec le soutien de la Fondation JM.Bruneau, Vieillir dans son quartier, dans son village ; des aménagements à inventer ensemble, Forum national, Paris, 12-13 octobre 2004.
- ◆ Included in Society : résultats et recommandations de l'initiative européenne de recherche sur des alternatives en matière de services résidentiels de proximité pour les personnes handicapées, avec le soutien de la Commission européenne, Les Editions Européennes, 2003.
- ◆ Long-term care, Supportive Housing in the District of Algoma, prepared by the Supportive Housing Group (Algoma, Cochrane, Manitoulin and Sudbury District Health Council), Canada, november 2001.
- ◆ Manitoulin/Sudbury Long-term care Supportive Housing Report, final report by Algoma, Cochrane, Manitoulin and Sudbury District Health Council, Canada, october 2003.
- ◆ MAUDINET M., L'accès des personnes handicapées aux droits sociaux en Europe, Conseil de l'Europe, Strasbourg : Editions du Conseil de l'Europe, novembre 2003.
- ◆ National Council on Disability, Livable Communities for Adults with Disabilities, USA, december 2004.
- ◆ National Disability Authority and National Council on Ageing and Older People, Ageing and Disability: a Discussion Paper, Dublin, Ireland, february 2006.
- ◆ National Housing Conference, Ireland, 2003. Adress by Fionnuala Rogerson. Lifetime Adaptable Housing.

- ◆ PLANCADE J.-P., Rapport d'information sur les conséquences macroéconomiques du vieillissement démographique, Sénat, session ordinaire de 1999-2000, rapport fait au nom de la délégation du Sénat pour la planification, Paris, n°143.
- ◆ SANCHEZ J. et al., « Accessibilité, accompagnement, conditions de vie autonome » in Mission d'étude en vue de la révision de la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées. Rapport remis à Ségolène ROYAL, Ministre déléguée à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées, Paris, Ministère délégué à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées, 2002.
- ◆ Social Data Research (en coll. avec POLLARA), Rapport final. Base de données consultable sur le logement avec services de soutien pour aînés au Canada, pour Santé Canada, 15 avril 2005.
- ◆ SOPP L., WOOD L., Living in a Lifetime Home. A survey of residents' and developers' views, published for Joseph Rowntree Foundation by YPS, Royaume-Uni, 2001.
- ◆ Submission to the Department of the Environment, Heritage and Local Government (DoEHLG) on the Review of Part M of the Building Regulations, National Disability Authority, Irlande, 2005.
- ◆ Supportive Housing in Supportive Communities; The Report on the Supportive Housing Review, British Columbia, Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors, Ministry of Social Development and Economic Security, Canada, 1999.
- ◆ Un logement pour tous, pour une Wallonie accessible..., Association Nationale pour le Logement des personnes Handicapées (A.N.L.H.), à la demande de M. Willy TAMINIAUX, Ministre de l'Action sociale, du Logement et de la Santé de la Région wallonne, Belgique, décembre 1998.
- ◆ WRIGHT B., An Overview of Assisted Living : 2004, in AARP Public Policy Institute Issue Brief, USA, september 2004.

Revues :

- ◆ Diagonales, « Dépendances, handicaps, maladies : quelles convergences ? », Paris, Les Editions de l'Epargne, Fondation Caisse d'Epargne pour la solidarité, n°1, décembre 2004.
- ◆ Diagonales, « Dépendances, handicaps, maladies : aider les familles, l'entourage et les professionnels », Paris, Les Editions de l'Epargne, Fondation Caisse d'Epargne pour la solidarité, n°3, décembre 2005.

- ◆ LE BIHAN B., « La prise en charge des personnes âgées dépendantes en Allemagne, Espagne, France, Italie, Royaume-Uni et Suède : une étude de cas-types », Etudes et Résultats, DREES, n°176, juin 2002.
- ◆ Les Cahiers d'Actualités Habitat, « Prendre en compte le vieillissement et le handicap dans les interventions sur le patrimoine », Paris, Les collections d'Actualités Habitat, Union Sociale pour l'Habitat, n°98, septembre 2005.
- ◆ Les Cahiers de l'ANAH, « Habitat existant, handicap et vieillissement », colloque, Paris, ANAH, n°117, juin 2006.
- ◆ Les Entretiens du Carla, « Soutien à domicile des personnes âgées dépendantes », Lavour, JB Conseil, n°9, 5 et 6 décembre 2005.
- ◆ Revue française des Affaires sociales, « Politiques en faveur des personnes handicapées. Grandes tendances dans quelques pays européens », Paris, La Documentation Française, n°2, avril-juin 2005.
- ◆ Revue de droit sanitaire et social, « Les services à la personne », Paris, Dalloz, n°1, janvier-février 2006, pp3-51.

Quelques sites Internet :

- ◆ Belgique Wallonne :

AWIPH (Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées) : www.awiph.be

ANLH (Association nationale pour le logement des personnes handicapées) : www.anlh.be

SRWL (Société wallonne du logement) : www.srwl.be

SAPHA (Service d'accompagnement pour personnes handicapées adultes, agréé par l'AWIPH) : www.sapha.be/logements.htm

Guide social en ligne, recensant les associations et structures d'accompagnement : www.guidesocial.be

Association Equipe, centre de réadaptation psychosociale proposant des appartements supervisés : www.equipe.be/Prelude.htm

La Passerelle, proposant un service résidentiel de transition pour des personnes atteintes d'un handicap mental léger ou modéré : www.24hpuzzle.be/passerelle/passerelle.htm

« L'organisation des services d'accueil et résidentiels répond-elle à la demande et/ou aux besoins des parents ? » in L'Entente, éd par ECIPH (Entente Carolorégienne pour l'Intégration de la Personne Handicapée), 3^e trimestre 2005, n°47. Ce journal d'information est disponible sur le site : www.ententecarolo.be

◆ Canada :

Ministère de la santé et des soins de longue durée (dans l'Ontario) : www.health.gov.on.ca

Gouvernement de British Columbia : www.gov.bc.ca

Ministère du logement et de la construction (British Columbia) : www.housing.gov.bc.ca

Association à but non lucratif oeuvrant dans le champ de l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (plus précisément atteintes d'un handicap lié au développement intellectuel et psychique), dans les Vallées de Lompoc et Santa Ynez : www.lovarc.com/page5.html

Site gouvernemental sur lequel est détaillé un programme en matière de logements supervisés : www.homelessness.gc.ca

Site de l'AQIS (Association du Québec pour l'intégration sociale) et de l'IQDI (Institut québécois de la déficience intellectuelle) : présente leurs rapports d'activités, des communiqués de presse, le programme du prochain colloque sur le logement, etc. : www.aqis-iqdi.qc.ca;

LEDUC A., « Deux expériences de structures intermédiaires issues d'une institution traditionnelle : foyer de groupe et appartements supervisés » in *Structures intermédiaires ou alternatives ?*, Revue *Santé mentale au Québec*, vol 8, n°1, juin 1983. Article disponible sur le lien suivant : www.erudit.org/revue/smq/1983/v8/n1/index.html

◆ Irlande :

Services nationaux du handicap (National Disability Authority) : www.nda.ie

Conseil national pour les personnes âgées et vieillissantes : www.ncaop.ie

Representing Irish Architects : www.riai.ie

University College Dublin : www.ucd.ie (DraWare Conference)

◆ Royaume-Uni :

Fondation Joseph Rowntree : www.jrf.org.uk

Organisation sur le Lifetime Homes : www.lifetimehomes.org.uk

« *Housing for the elderly. An evaluation all of the available housing options elderly people have to choose from* » in www.akak.essortment.com/housingforthe_mxt.htm

◆ Etats-Unis :

Site pour les professionnels du vieillissement (incluant l'Institut des politiques publiques) :

www.aarp.org/research/housing-mobility

Conseil national du handicap (National Council on Disability) : www.ncd.gov

Site pour les seniors et adultes de plus de 50 ans (Californie) : www.seniors-site.com

Informations sur différents logements pour personnes âgées (Illinois) :

www.ageguide.org/links_housing_type.htm

Fondation proposant des programmes de services aux personnes adultes rencontrant des problèmes dans le champ de la santé mentale (Connecticut) : www.parentsfoundation.com

Programmes de logement dans le Nord Dakota : www.rurdev.usda.gov/ND/housing.htm

Source d'informations pour les personnes âgées et pour les personnes rencontrant des difficultés dans le champ de la santé mentale : www.helpguide.org

Site donnant des informations sur différents types d'aides disponibles aux habitants de Massachusetts : www.massresources.org

Différents centres de ressources pour personnes âgées : www.seniors-site.com; www.seniorresource.com/hcf.htm

Département du logement et du développement urbain (HUD) : www.hud.gov

Département de la santé publique et de l'environnement (Colorado) au sujet des Community Residential Homes (Group Homes) : www.cdphe.state.co.us/hf/static/rcfdd.htm

Sites plus généraux sur la vie autonome mais concernant davantage les pays de la Suède, du Royaume-Uni et des Etats-Unis :

www.independentliving.org; <http://ga.independentlivings.com>;

Annexes

- Annexe 1 : Termes utilisés pour la recherche Internet (Axe 1)
- Annexe 2 : Guide d'entretien (Axe 2)
- Annexe 3 : Liste des structures mobilisées (Axe 2)

Annexe 1 : Termes utilisés pour la recherche Internet (Axe 1)

Pour mener la recherche sur Internet dans le cadre de l'axe 1 de cette étude, nous avons utilisé, en partie, les mots clés suivants par ordre alphabétique :

Assisted living
Autonomy / independence
Clustered housing // Cluster housing / house / flat
Community care
Community living
Community residential homes
Congregate housing services program
Deinstitutionalisation
Disability policy / programs
Disabled people housing
Elderly housing
Gathered housing
Group homes
Homesharing programs
Housing and social inclusion
Housing in community
Housing policy / programs
Housing settings
Housing with supportive services
Inclusive housing
Independent life / living
Innovative housing programs / options
Integrated housing
Lifetime homes
Livable Communities
Mainstreaming housing / ordinary housing
Mainstreaming housing and community care
Neighbourhood care
Nursing home
Self-contained accessible units for disabled persons
Shared housing / Home share
Shared residential environment
Sheltered housing
Social policy
Supported living
Supportive housing / Supportive independent housing

Cette recherche a été effectuée à la fois par mots clés et par pays. Mais nous avons également visité les sites de l'Union européenne et des services institutionnels (Ministères, Instituts) de différents pays.

Annexe 2 : Guide d'entretien (Axe 2)

Guide pour les rencontres individuelles avec les représentants de partenaires, actuellement ou potentiellement impliqués dans les expérimentations de formules de logements groupés.

Préambule

-Expliquer les objectifs, les attentes de l'étude et de son axe 2.

-Donner éventuellement une définition des formules de logements groupés

Pour chacune des formules, il s'agit de quelques logements autonomes et accessibles, pour les personnes handicapées et/ou les personnes âgées dépendantes, intégrés au sein d'un ensemble immobilier ordinaire. Ces personnes vivent dans leur propre logement (dont elles sont souvent locataires, voire propriétaires) tout en bénéficiant d'un service d'aide à domicile pour les actes essentiels de la vie quotidienne.

[Ces formules sont ainsi une alternative à la vie en institution et garantissent l'intervention d'un service d'auxiliaires de vie. Elles favorisent l'autonomie des personnes handicapées et/ou âgées et leur insertion sociale, voire professionnelle.]

Trame de l'entretien

-Pouvez-vous, déjà, me préciser :

-votre/vos activité(s)

-le public que vous accueillez/suivez (particularités, difficultés et besoins de ce public en termes de logement, de services, pour vivre autonome)

-la façon dont vous traitez les questions de la perte d'autonomie et/ou du handicap

-Connaissez-vous des formules de logements groupés ? Lesquelles ? (préciser s'il s'agit de formules qui émanent de leur structure ou pas ? par quelle(s) structure(s) ont-elles été mises en place ?)

-Pouvez-vous m'en parler ? (objectifs, organisation, développement)

-Savez-vous comment ces formules ont-elles été tout d'abord amenées, puis conçues et mises en œuvre et enfin comment ont-elles été développées ? Qu'est-ce qui a permis qu'elles perdurent et se développent (ou pas) ? Font-elles l'objet d'un projet d'aménagement du territoire ?

-Que pensez-vous de ces formules ? Quel est l'intérêt de concevoir de telles formules ?

-Selon vous, sont-elles à concevoir et à développer pour l'ensemble des personnes handicapées et/ou âgées dépendantes ? pour une population particulière ? pour quels besoins ?

-Dans quel contexte ces formules sont-elles à mettre en œuvre ? (politique, financier, partenarial ; mobilisation des associations, des usagers potentiels, des familles, sensibilisation des élus,...)

-Quelles sont les limites de ces formules ? Quelles sont les difficultés susceptibles d'émerger dans la mise en place de tels projets ? Quelles solutions proposez-vous ?

-Comment les développer, les organiser ? Quels partenaires mobiliser ?

-Ces formules devraient-elles être développées au niveau national / local ? Comment ?

-A votre avis, serait-il pertinent de les inscrire dans un cadre législatif particulier ? (loi spécifique, PLH, PLU, projet d'aménagement du territoire, loi 2002-2, schémas d'organisation sociale et médico-sociale, plans d'actions des collectivités territoriales,...)

Si les représentants rencontrés ont une bonne connaissance des formules et/ou sont partenaires ou bien pilotes, insister davantage sur les points suivants ; faire préciser :

-leur(s) objectif(s), le(s) intérêt(s), leur(s) définition(s) du projet/de la formule

-leur organisation en terme de prestations, de population

-les caractéristiques du logement et de son environnement (accessible, adapté, location, bail, redevance,...)

-les caractéristiques des services d'aide à domicile, d'accompagnement social et les modalités d'intervention

-leur implication et l'organisation des relations partenariales

-les modes d'organisation, de fonctionnement, de développement

-les difficultés rencontrées et les solutions préconisées

-la pertinence ou pas d'inscrire les formules dans un cadre politique/législatif particulier

Annexe 3 : Liste des structures mobilisées (Axe 2)

Les 29 professionnels ayant accepté de participer à l'axe 2 de l'étude représentent les structures suivantes :

Thématique	Structure (sigle et signification)	
Handicap (12)	APF	Association des paralysés de France
	UNAPEI	Union nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis
	CLAPEAHA	Comité de liaison et d'action des parents d'enfants et d'adultes atteints de handicaps associés
	ARIMC Idf	Association régionale des infirmes moteurs cérébraux (en Ile-de-France)
	ADEP	Association d'entraide des polios et handicapés
	ALGI	Association pour le logement des grands infirmes
	UNAFTC	Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens
	CESAP	Comité d'études, d'éducation et de soins auprès des personnes polyhandicapées
	AVH	Association Valentin Haüy
	AFM	Association française contre les myopathies
	HANDAS	Handicapés moteurs multihandicapés
	FASM Croix Marine	Fédération d'aide à la santé mentale
Age / Dépendance (4)	Agevillage	(réseau d'informations pour les personnes âgées)
	CLEIRPPA	Centre de liaison, d'étude, d'information et de recherche sur les problèmes des personnes âgées
	UNRPA	Union nationale des retraités et des personnes âgées
	CCMSA	Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole
Services (2)	UNA	Union nationale de l'aide, des soins et services aux domiciles
	ADMR	Aide à domicile en milieu rural (Union nationale)
Logement / Urbanisme (6)	ANAH	Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat
	Union Sociale pour l'Habitat	(fédération nationale des offices d'HLM)
	FNH&D	Fédération nationale des réseaux Habitat et Développement
	FNAU	Fédération nationale des agences d'urbanisme
	Pact-Arim	Mouvement Pact-Arim pour l'amélioration de l'habitat (Fédération nationale)
	FNSEM	Fédération nationale des sociétés d'économie mixte
Questions transversales (5)	DGAS ss dir. PH	Direction générale de l'action sociale, sous-direction des personnes handicapées
	DGAS ss dir. AV	Direction générale de l'action sociale, sous-direction des Ages de la vie
	DGUHC	Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction- Ministère du Logement
	UNCCAS	Union nationale des centres communaux d'action sociale
	CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

