



**DÉVELOPPER L'OFFRE DE SERVICE D'UN GROUPEMENT
ÉCONOMIQUE ET SOLIDAIRE POUR RÉPONDRE AUX
BESOINS DE LA PERSONNE VIEILLISSANTE EN PERTE
D'AUTONOMIE**

FACILITER UN PARCOURS DE VIE ET PROMOUVOIR L'INCLUSION SOCIALE

Geneviève CERDAN CLOISEAU

2023

cafedes

Remerciements

Je tiens à présenter mes remerciements à

Monsieur Vincent HUET, Directeur Général du GES MIRIAD, pour la confiance accordée, les échanges transparents qui ont nourri ma réflexion, le temps donné et ses encouragements.

Les équipes de MIRIAD, et particulièrement mes collaboratrices toujours disponibles pour répondre aux demandes et interrogations, Fanny ROUSSEL, Elise RIME et Marion LEFEBVRE.

Les habitants des Habitats Inclusif, qui sont le fil conducteur de ce travail.

Mon référent mémoire, Charlotte DEMAZIERE pour sa relecture et la pertinence de ces conseils.

L'équipe pédagogique de la formation CAFDES pour son soutien dans les moments d'interrogation, pour sa disponibilité et la recherche de solution administrative.

Les collègues de promo pour leur bonne humeur, soutien et bienveillance

Et enfin mon mari pour son aide précieuse, son soutien indéfectible ainsi que mes enfants pour la confiance qu'ils portent en moi.

Sommaire

Introduction.....	1
1 Stratégies et actions face au Vieillissement : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé	3
1.1 Comprendre le vieillissement et ses corollaires	3
1.1.1 Les concepts au prisme des constats du terrain.....	3
A) L'Autonomie.....	3
B) La Fragilité.....	4
C) La Dépendance	5
1.1.2 L'isolement social : Une conséquence critique du Vieillissement	6
1.1.3 L'âgisme : Un autre facteur aggravant de l'isolement social	8
1.1.4 « Les vieux ne sont plus ce qu'ils étaient... »	9
1.1.5 Des indicateurs qui interrogent ma fonction de pilote et orientent mes choix	11
1.2 Pays développés et Européens : Un état des lieux qui questionne et amène les politiques publiques à prendre en compte les personnes vieillissantes.....	11
1.2.1 Une évolution démographique mondiale qui nécessite de relever des défis.....	11
1.2.2 À l'échelle européenne : Les pays membres s'organisent.....	13
1.3 L'adaptation de la société française au vieillissement.....	15
1.3.1 Les lois initiatrices	15
1.3.2 Une pléthore de rapports et décrets accélère le législatif : l'HI comme solution ..	16
1.3.3 Hauts de France : Malgré les stigmates, le Nord dans les « starting blocks ».....	18
1.3.4 Qu'est-ce l'Habitat Inclusif.....	19
A) L'HI.....	20
B) L'Aide à la Vie Partagé	21
C) Le Projet de Vie Sociale Partagé.....	22
Conclusion de la 1^{ère} partie.....	23

2 Un contexte qui nécessite des collaborations, sources de tensions et d'idées	25
2.1 Des enjeux de Gouvernances, vers une transformation organisationnelle : « Penser global pour agir local »	25
2.1.1 Trois SAAD pour créer un GES : Statut, valeurs, principes d'actions de MIRIAD	25
A) La création du GES	26
B) Statut, valeurs et principes d'actions	27
2.1.2 Une ambition affichée : La fusion-absorption	28
2.1.3 Trois assos, 1 même avenir : Une conduite de changement pas si simple	30
A) 1ère étape du changement	30
B) 2ème étape du changement	32
C) 3ème étape du changement	34
2.1.4 Un maillage professionnel cloisonné : Une démarche GEPP à construire..	35
2.2 Quatre pôles pour répondre à la diversité des besoins : Vers un nouveau public	39
2.2.1 Un territoire d'interventions fortement étendu	39
2.2.2 Quatre Pôles pour accompagner à tous âge	40
2.2.3 Des 1ères expériences d'interventions en HI apportent des opportunités de répondre à un nouveau public	41
A) Un partenariat fructueux	41
B) Opportunité d'HI à Wasquehal	42
C) Opportunités d'HI à Tourmignies et Verlinghem	42
D) Opportunités d'HI à Willems	43
2.3 Spécificités du pôle Habitat et Citoyenneté : Un diagnostic qui nous rend légitime	44
2.3.1 Le pôle Habitat et Citoyenneté : une nécessaire structuration	44
2.2.4 Les enjeux de l'HI et : quelle légitimité pour le GES dans leur développement ?	48
A) Analyse des Opportunités	48
B) Analyse des Menaces	49
C) Analyse des Forces	50
D) Analyse des Faiblesses	51

3	Le développement de l'offre de service pour répondre aux enjeux des politiques publiques et besoins du public PA-PHV	53
3.1	Proposition de développement d'un HI à Linselles : les étapes qui conditionnent la mise en place	53
3.1.1	La ville de Linselles postule au statut de Porteur 3P	53
3.1.2	Le rôle du GES MIRIAD dans l'HI de Linselles	54
3.1.3	Les fondations, enjeux majeurs de la réussite du projet	54
A)	Le comité technique : un outil de communication efficace	54
B)	Présentation du projet architectural : la domotique au service du projet	56
C)	Le Plan d'Action au service d'une validation officielle de création de l'HI	56
3.1.4	Stratégie, partenariat et modalité de pilotage	57
A)	Le COPIL : Un projet partenarial à défendre	57
3.2	Enjeux de la mise en place : « Bâtir aujourd'hui le chez soi de demain »	59
3.2.1	Les conventions	59
A)	Porteur 3P / CD	59
B)	Porteur 3P / GES MIRIAD	59
C)	GES MIRIAD / Bailleur	60
3.2.2	Les outils de cadrage de la mission	60
A)	La réunion publique	61
B)	Les instances de suivi	61
3.2.3	La CAL : la formation d'une dynamique d'un collectif	61
A)	L'entretien individuel	62
B)	Les ateliers participatifs : les conditions pour créer du « bien vivre ensemble »	62
C)	La Commission d'Attribution des Logements	62
D)	Le calendrier prévisionnel	63
3.3	L'opérationnalité de l'HI : Organisation et préconisations	64
3.3.1	Moyens et outils au service du projet et du bénéficiaire	64
A)	Une organisation en cellules	64
B)	Nouveaux métiers, nouvelles approches : l'enjeu du recrutement	65
3.3.2	Un management facilitateur pour des équipes auto-organisées	66
A)	L'équipe autonome	66
B)	La formation comme enjeu de montée en compétences	67
3.3.3	Autodétermination et Pouvoir d'agir au service d'un PVSP inclusif	68
3.3.4	L'évaluation subordonnée à l'amélioration de la QVCT	69
	Conclusion de la 3^{ème} partie	71
	Conclusion	73
	Bibliographie	75
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AAC :	Appels à Candidature
AAL :	Active Assited Living
AAP :	Appels à Projet
ACTP :	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
ADULM :	Agence de Développement et de l'Urbanisme de Lille Métropole
AED :	Association emplois à domicile
AG :	Assemblée générale
AMFD :	Aide aux mères et familles à domicile
AMI :	Appels à Manifestations d'Intérêt
APA :	Allocation personnalisée d'autonomie
API :	Accompagné, partagé et inséré dans la vie locale
ASAH'dom :	Accueil service aide Haubourdin
ASP :	Adaptation de la Société au Vieillissement
AT :	Autorité de tarification
AVP :	Aide à la vie partagée
BAD :	Branche de l'aide à domicile
CNSA :	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CESE :	Conseil Economique, Social et Environnemental
CASF :	Code de l'action sociale et des familles
CD :	Conseil Départemental
CDAPH :	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapée
CFPPA :	Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie
COORACE :	Coordination des associations d'Aide aux chômeurs par l'emploi
CPOM :	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CLIC :	Centres locaux d'information et de coordination
CREHSPY :	Centre Ressources Handicapé Psy
DAC :	Dispositif d'appui à la coordination
DDCS :	Direction Départementale de la cohésion sociale
DG :	Direction Générale
DRESS :	Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques
EPHAD :	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPSM :	Etablissement public de santé mentale
ESPS :	Enquête Santé et protection sociale
ESMS :	Etablissement ou service social ou médico-social

ESS :	Economie Sociale et Solidaire
EVP :	Valeur Employeur Performance
FAM :	Foyer d'Accueil Médicalisé
FHI :	Forfait habitat inclusif
GAPAS :	Groupement des associations partenaires d'actions sociales
GEP :	Gestion des Emploi et parcours professionnel
GES :	Groupement économique et solidaire
HAPI :	Habitat Accompagné Partagé Inséré
HCFEA :	Haut Conseil de la Famille de l'Enfance et de l'Age
HI :	Habitat intermédiaire / Habitat inclusif
HSH :	Handicap Santé Ménages
IML :	Intermédiation locative
LFSS :	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
LSF :	Langue des Signes Française
LOM :	Loi d'Orientation des Mobilités
MAIA :	Méthode d'action pour l'intégration des services aide et soins autonomie
MDPH :	Maisons Départementales des Personnes Handicapée
MGP :	Maison des Grands Parents
MIRIAD :	Mouvement inter-associatif recherche/innovation des acteurs à domicile
NAO :	Négociations annuelles obligatoires
PA :	Personne âgée
PCH :	Prestation de compensation du handicap
PDE :	Plan de Déplacement Entreprise
PH-PHV :	Personne handicapée - Personne handicapée vieillissante
PLAJ :	Parcours Logement pour l'Autonomie des Jeunes
PLFSS :	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PVSP :	Projet de Vie Sociale et Partagée
AVCT :	Qualité de vie et de Conditions de Travail
RA :	Rapport d'activité
RAC :	Reste à charge
RDAS :	Règlement départemental d'Aide Social
SAAD :	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAP :	Service d'aide à la personne
SAVELA :	Service d'Accompagnement à la Vie en Logement Adapté
SAVS :	Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD :	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SIRH :	Système informatique de gestion
SPASAD :	Services polyvalents d'aide et de soins à domicile

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile
TIC : Technologies de l'information et de la communication
TED : Troubles Envahissants du développement
TSA : Troubles du Spectre de l'Autisme
UNA : Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles
URIOPSS : Union régionale interfédérale des organismes privés non lucratifs sanitaires
et sociaux
VADA : Ville amie des aînés
VAE : Validation des acquis d'expérience

Introduction

« Le mur démographique est devant nous, et nous avons moins de 10 ans pour préparer un nouveau modèle d'accompagnement de la grande dépendance¹ ».

En 2021, Madame Bourguignon désignait les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) comme piliers du « virage domiciliaire », le 1^{er} objectif étant de favoriser le maintien du bien-vivre dans un « chez soi ». En 2022 la stratégie portée par la ministre, « Vieillir en bonne santé », pose que la prévention de la perte d'autonomie se fasse par les acteurs du terrain. La Loi de Financement de la Sécurité Sociale² (LFSS) veut renforcer les services à domicile pour « favoriser un accompagnement de qualité, dans une logique de parcours résidentiel ». En 2023, elle change les SAAD/SSIAD/SPASAD en 1 service autonomie unique.

La population vieillit... Ce phénomène mondial est accéléré par l'arrivée des « boomers » ! La transition démographique, en sus de l'allongement de la durée de vie, est un défi pour tous car les Personnes Agées (PA) et les Personnes Vieillissantes en situation de Handicap (PHV) ont et auront besoin d'aides ; d'autant qu'elles désirent rester chez elles le plus longtemps possible avec des attentes croissantes et, nous le verrons, diversifiées.

Les gouvernements et décideurs mondiaux sont conscients des défis liés au vieillissement et de l'importance de promouvoir la mise en place de services à domicile et de soutenir financièrement la construction de logements adaptés autant que de développer des politiques qui favorisent l'intégration des personnes vieillissantes dans la société. En effet, l'enjeu de santé publique et de lutte contre la précarité presse les pays à s'organiser et à légiférer en faveur de politiques publiques plus inclusives, offrant ainsi une place à la prévention et soutien à l'autonomie. La France ne peut y déroger car, en 2025, les projections amènent le nombre de PA à 24 millions, dont 4M. seront en perte d'autonomie. Pour autant, la loi autonomie grand âge ne cesse d'être reportée.

Au Groupement Économique et Solidaire (GES) où je travaille, nous accompagnons à leur domicile des personnes avec des vulnérabilités liées à la maladie, au handicap, à une sortie d'hospitalisation... Depuis la pandémie, nous relevons des indicateurs psychologiques de perte d'envies, de « laisser-aller », couplés aux aggravations physiques par suite de chutes ou au développement, avec l'âge, de pathologies neurologiques. Notre accroissement d'activité est lié à une hausse des fragilités et à une perte d'autonomie en lien direct avec le vieillissement des PA-PHV. Lors de la crise sanitaire, leurs demandes

¹ Bourguignon, B. (juillet 2021), *Ehpad acteur du virage domiciliaire*, <https://www.vie-publique.fr/discours/281401-brigitte-bourguignon-12072021-ehpad-acteur-du-virage-domiciliaire> [visité le 03/03/2023]

² Ministère des solidarités et de la santé. Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 relative au financement de la sécurité sociale pour 2022, LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 (1) - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

d'aides ont révélé un isolement social préoccupant dû à l'éloignement des familles, la perte du conjoint, une barrière technologique. La solitude engendre un sentiment d'inutilité, une forme de déprime. Les aidants familiaux expriment fatigue, désarroi. Si l'on ajoute une problématique de logement non adapté, le risque est d'accroître les ruptures de parcours de vie. La lutte contre l'isolement est donc un enjeu majeur.

En 2019, le GES crée un 1^{er} Habitat Inclusif (HI) pour PHV. En 2020, deux autres HI voient le jour et un 4^{ème}, atypique car transgénérationnel, fin 2021. C'est ce contexte qui nous amène, en accord avec les Gouvernances, à créer le 4^{ème} pôle du GES : Habitat Inclusif et Citoyenneté. En 2023, la Direction Générale (DG) me mandate pour élaborer un projet stratégique de consolidation et de développement du pôle pour répondre aux besoins émergents. La demande formulée est : **Comment répondre aux demandes des personnes vieillissantes, qui ne veulent pas aller en EHPAD, en assurant les conditions nécessaires pour rester dans un « chez-soi » choisi, qui prévient la perte d'autonomie, évite les ruptures et favorise la citoyenneté ?**

Ma 1^{ère} évaluation de ces HI montre que les habitants augmentent leur pouvoir d'agir et maintiennent leurs capacités grâce à leur participation active dans la vie quotidienne et au sein de la cité. Or, je note un écart de réalité entre l'exigence d'un « bien vivre » à domicile prôné par les pouvoirs publics et sa faisabilité concrète : - Que se passe-t-il lorsque les personnes ne peuvent plus rester en HI ? - Des freins organisationnel existent à cause d'une difficulté de recrutement et du coût que cela engendre. Pilote du pôle Habitat et Citoyenneté je dois développer le partenariat et mettre en œuvre une organisation apprenante, sur fond de pénurie de professionnels, de surcroît non-qualifiés. L'HI peut-il répondre à ces exigences ?

En 1^{er} lieu, ce travail s'intéresse à la compréhension du concept du vieillissement et ses corollaires. Un inventaire des évolutions sociétales et des réponses législatives en cours et envisagées, tant mondiales qu'européennes, nationales et locales, nous aiguillera sur une réponse possible à ma problématique. Un 2^{ème} temps relatara la création du GES et son organisation, j'en présenterai les forces et faiblesses qui m'aideront dans la construction d'un nouveau projet, exposé en 3^{ème} partie.

1 Stratégies et actions face au Vieillissement : vers un monde où chacun puisse vivre longtemps et en bonne santé

Le concept du vieillissement est corrélé à 3 profils de personnes : celles autonomes (dit robustes), celles fragiles (en perte d'autonomie), celles en situation de dépendance³.

Connotés négativement, la recherche s'oriente vers une traversée du temps la moins invalidantes possible. Apparaît le concept du « bien vieillir » et la façon dont la personne vieillissante va surmonter et combattre les inexorables stress liés à l'âge conditionnera ses capacités à s'adapter à cette situation.

Le vieillissement est une source d'inégalité car il n'est ni homogène, ni égal. Nous savons tous que vieillir entraîne des altérations (audition, vue, mémoire, attention, langage...), qui sont caractérisées par une gestuelle plus lente, une nécessaire gestion de la douleur, une réduction du périmètre de mobilité. Aucun individu n'en sera affecté de la même manière. Pour accepter toutes ces pertes, il importe d'éprouver du plaisir, d'être en lien, de se maintenir en santé. L'OMS définit le vieillissement en bonne santé comme un « processus de développement et de maintien des capacités fonctionnelles qui permet aux personnes de jouir d'un état de bien-être. Vieillir en santé, c'est continuer de faire ce qui est important pour nous⁴».

1.1 Comprendre le vieillissement et ses corollaires

1.1.1 Les concepts au prisme des constats du terrain

A) L'Autonomie

*Elle est définie comme « la capacité à se gouverner soi-même, ce qui présuppose la capacité de jugement (capacité de prévoir, de choisir), ainsi que la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement, dans le respect des lois et des usages communs »*⁵. À contrario, la perte d'autonomie entraîne une diminution de la qualité de vie des personnes, augmente le risque d'hospitalisation, d'entrée en Etablissement et diminue l'espérance de vie. Aussi, il y a donc enjeu de santé à prévenir la perte d'autonomie. La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) note que 1 459 000 personnes de plus de 60 ans résidant à domicile sont en perte d'autonomie. Le nombre d'allocataires de l'Aide aux Personnes Âgées (APA) et de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) devrait augmenter de 20 000/an jusqu'en 2030, puis de

³ Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (2019), *Atlas du vieillissement*, <http://www.gerontopolesud.fr/d%C3%A9tection-de-la-fragilit%C3%A9/d%C3%A9finitions>, [visité le 06/06/2023]

⁴ Briand M., Nadaï T., Balardy L., Rolland Y., Nourhashemi F., Sourdet S. et Vellas B. (18 mars 2020), *Autonomie et dépendance chez le sujet âgé*, [Autonomie et dépendance chez le sujet âgé | La Revue du Praticien](#) [visité le 11/03/2023]

⁵ Idem

40 000/an jusqu'en 2040⁶. C'est 25% de la population qui va être confrontée à une **perte d'autonomie**, source potentielle d'angoisse, de détresse psychique, et dont les conséquences sont les troubles somatiques (perte d'intérêt / estime de soi / ennui / lassitude / envie de mourir).

La perte d'autonomie peut être brutale (accident) ou progressive. Dans le 2^{ème} cas, il existe des signes annonciateurs : les troubles physiques tels que la perte d'équilibre (marche plus lente, difficulté à se mouvoir, chute, fatigue chronique, perte de poids, activité physique réduite...) et les troubles psychiques : mémoire, humeur, sommeil, relationnel...

Le contexte de la pandémie (2020-2021) a entraîné une réduction de nos accompagnements à domicile chez les personnes à risque (PA/PHV), soit parce-que nous n'avions plus l'autorisation d'intervenir, soit par manque de personnel. Sans ce soutien, ces personnes ont montré ces quelques-uns de ces indicateurs. La situation particulière de restrictions de sorties et de liens pour ces personnes a entraîné des pertes d'autonomie : pertes de mobilité, diminutions de capacités.

Les équipes, en lien par appels téléphoniques, ont noté ces discours : *« J'ai perdu mes repères, je n'arrive plus à m'organiser, j'oublie tout, ce n'est plus comme avant, je suis plus lente »* ; *« Heureusement que ma voisine fait mes courses, moi je ne peux plus y aller... je ne marche plus maintenant j'ai mal au dos, je ne peux plus rester longtemps debout »* ; *« J'étais très dynamique, avec le confinement mes relations et sorties sont arrêtées, je n'ai plus de goût »*.

En 2022, l'augmentation des demandes est à nouveau constante et le rapport d'activité relève une baisse des prestations de GIR 4 au profit des GIR 3 et une hausse des demandes de GIR 5 et 6⁷. Cela démontre une aggravation des situations. Cependant, la pénurie de professionnels nous empêche d'y répondre pleinement.

B) La Fragilité

Le vieillissement est un processus biologique qui abaisse progressivement les capacités physiologiques des personnes. Ces dernières, plus vulnérables sont exposées à des risques pouvant entraîner une perte d'autonomie. Ces faiblesses sont aujourd'hui conceptualisées sous l'appellation Fragilité. La société française de Gériatrie et de Gérontologie l'a défini ainsi : *« [...] syndrome clinique. Il reflète une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress. Son expression clinique est modulée par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux⁸ »*. En France, l'Enquête Santé et protection

⁶ DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, des Evaluations et des Statistiques

⁷ La grille AGGIR mesure le degré d'incapacité qu'elle classe en GIR : Les Groupes iso-ressources déterminent le nombre d'heure d'APA/PCH, allant de 1 (totalement dépendant) à 6 (autonome).

⁸ Millet, A. (2017), *Le concept de fragilité*, Le concept de Fragilité - Cabinet Memoria (cabinet-memoria.fr) [visité le 30/04/2023]

sociale (ESPS) de 2012 et l'enquête Handicap Santé Ménages (HSM) de 2008 estiment la prévalence de la fragilité entre 10 % et 13 % pour les personnes de plus de 55 ans.

Sur le terrain, les entretiens de demande d'APA ou de PCH, réalisés par ma collègue pilote du Pôle Autonomie, montrent que, par crainte d'aller en institution, sous-estimant leurs besoins, les personnes fragilisées, isolées et/ou vivant dans des conditions difficiles (inadaptation du logement par exemple), voient leur santé se dégrader plus rapidement. En effet, les espaces trop grands à entretenir ou difficiles d'accès (escalier, baignoire) ont tendance à réduire les mouvements des bénéficiaires. Cela apparaît comme un facteur d'augmentation de risque de fragilités. Extraits de ces entretiens :

« *Je dors au salon car je suis tombé dans les escaliers en allant à ma [sic] chambre, je ne prends plus de douche, ça glisse trop* » ; « *Avant, je faisais 30 à 45mn de marche par jour...c'est fini je ne peux plus remarquer pareil [sic]* » ; « *Mon logement n'est pas adapté, j'habite au 3^{ème} étage, sans ascenseur, les escaliers sont difficiles je suis déjà tombé* ».

La fragilité est un processus évoluant par phases : la Fragilisation (période latente et non perceptible où les réserves de l'individu s'amenuisent), puis la Sarcopénie caractérisée par une perte de la masse, force et fonction musculaire. Liées à l'apparition de stress, de pathologies ou traumatismes cela mène à l'état de Fragilité⁹. Cet enchainement est potentiellement réversible. Une prévention peut se mettre en place pour retarder ses effets qui conduisent à la dépendance.

C) La Dépendance

Du point de vue de la santé, la Dépendance est définie comme la « *situation d'une personne qui, en raison d'un déficit anatomique ou d'un trouble physiologique ne peut remplir des fonctions, effectuer des gestes essentiels à la vie quotidienne sans le concours de personnes, de prothèses, de remèdes* ».Le Collège des enseignants de gériatrie la qualifie de « *[...] perte partielle ou totale de la capacité à réaliser les actes de la vie quotidienne, qu'elle soit physique, psychique ou sociale, et de s'adapter à son environnement*¹⁰ ».

Cette incapacité à réaliser, seul(e), des actes essentiels est évolutive, aiguë, passagère, et/ou permanente et varie selon les ressources personnelles, relationnelles, financières...

Lors d'une demande d'instruction de plan d'aide, il nous arrive de rencontrer des personnes qui ont trop attendues et qui, de fait, présentent un degré de dépendance avancé ne permettant plus leur maintien au domicile : « *Mon mari est hospitalisé car j'ai [sic] plus la force de m'en occuper : moi aussi je vais finir dépendante* ».

⁹ Rapport de Michel, J.-P. (2014) Importance du concept de fragilité pour détecter et prévenir les dépendances «évitable» au cours du vieillissement, Rapport Fragilité_Commission XIII Handicap_12 Mai 14 (academie-medecine.fr)

¹⁰ Sournia, J.-C. (1984), *Dictionnaire des personnes âgées, de la retraite et du vieillissement*. Nathan

Parfois, le diagnostic relève des besoins pour les Aidants familiaux, confrontés à de lourdes prises en charge de dépendance de leurs proches : « *Je suis loin, je ne peux pas m'occuper de maman... je devrais la mettre en EHPAD mais ça n'est pas sécurisant, de toute façon elle ne veut pas y aller...je ne sais pas quoi faire* » ; « *L'ESAT ne prend plus ma fille et moi je ne suis plus capable de m'en occuper toute seule, je suis trop âgée* ».

La définition de la dépendance du dictionnaire alphabétique : « *rapport qui fait qu'une chose dépend de l'autre* » (...) « *corrélacion, enchaînement, interdépendance, liaison, solidarité* ». Celui de la langue pédagogique : « *le fait pour une personne de dépendre de quelqu'un ou de quelque chose...état d'une personne d'être soumise à l'autorité d'une autre* ».

Le sociologue Albert Memmi, nous dit lui que la dépendance est « *une relation contraignante, plus ou moins acceptée, avec un être, un objet, un groupe, une institution, réels ou idéels, et qui relève de la satisfaction d'un besoin*¹¹ ».

Concept apparaît alors bien plus étendu, ce n'est pas simplement un état médical mais aussi une interaction avec un environnement social. Suivant les domaines, les actions sont soit curatives et donc individuelles soit collectives relevant de la prévention. Bernard Ennuyer explique bien cela dans « *Enjeux de sens et enjeux politiques de la dépendance* », où il oppose la « *dépendance incapacitaire* » à la « *dépendance lien-social*¹² ».

Ces concepts précisés, il est maintenant plus aisé de comprendre que le vieillissement peut être retarder. Avec l'âge, les capacités diminuent et conduisent à une vulnérabilité qui peut conduire à de la dépendance. Si la dépendance apparaît comme un facteur de risque de perte d'autonomie, l'inverse est aussi vrai : lorsque la perte d'autonomie s'accroît, la dépendance peut s'installer. Imbriquées, ces notions induisent une pratique d'activités réduites et entraînent le recours à des aides extérieures.

En tant que pilote, mon intention est donc d'œuvrer à la mise en place d'actions préventives qui maintiennent les fonctions sensorielles, psychologiques, cognitives mais aussi le lien social et les interactions avec l'environnement.

1.1.2 L'isolement social : Une conséquence critique du Vieillissement

- Pour le Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE), l'isolement social est « *la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations insuffisantes (nombre ou qualité), est en situation de souffrance et de danger* » car elles « *produisent un déni de reconnaissance, un déficit de sécurité et une participation empêchée*¹³ ».

¹¹ Memmi, A. (1993). *La dépendance : esquisse pour un portrait du dépendant*. Folio Essais, p. 32

¹² Ennuyer, B. (02/2016), Enjeux de sens et enjeux politiques de la notion de dépendance, *Gérontologie et société* vol. 36 / n°145, pp 25 à 35.

¹³ Serres, J.-F. (juin 2017), *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité*, <https://www.lecese.fr/content/combattre-l-isolement-social-pour-plus-de-cohesion-et-de-fraternite> [visité le 18/02/2023]

- Dans le rapport Nord-Portrait-Autonomie de la Direction Générale Adjointe de la Solidarité, l'INSEE pose qu'en 2019 la part des Français âgés de 55 à 79 ans vivant seules dans leur logement s'élève à 25,1%. Cette part augmente à 48,5% pour les 80 ans ou plus.

- Le rapport des Petits Frères des Pauvres (2021) dénonce l'isolement social des PA faute de services du quotidien : « *La solitude est un marqueur d'inutilité sociale qui fait perdre l'estime de soi* », 1,5 million (+75 ans) sont touchés, 510 000 sont en « mort sociale »¹⁴.

Pendant la période du COVID 19, nous souhaitons assurer la continuité du service et maintenir un lien social avec les personnes vivant seules ou sans réseau familial. Cependant, pour protéger les personnes les plus vulnérables (PA / PHV), en concertation avec les membres du CA, lors d'un CODIR, nous avons fait le choix de stopper les visites à domicile relevant du confort.

Ainsi, nous avons répondu aux accompagnements prioritaires (entrées / sorties d'hospitalisation) grâce à une optimisation de l'organisation des plannings professionnel (augmentation de l'amplitude horaire / fractionnement des emplois du temps).

La crainte de la contamination a aussi motivé les bénéficiaires et leurs proches à refuser des interventions. Aussi, plus 1/3 des prestations n'ont pu être réalisées. Cela a contribué à une augmentation de l'isolement et a participé à la dégradation de la santé des personnes.

À ce jour, cette problématique d'isolement social des personnes vieillissantes est toujours d'actualité. Les causes en sont multiples : l'éclatement familial ou la perte du conjoint qui apportent une solitude brutale pouvant conduire à de la dépression ; la précarité financière ; la barrière technologique. Elles complexifient les relations intergénérationnelles et augmentent le sentiment d'inutilité. On relève des répercussions sur la personne, telles qu'une perte de l'envie de sortir, de communiquer, un laisser-aller, une réduction des tâches quotidiennes. Les chutes et les accidents domestiques augmentent ; la dimension de partage n'étant plus là, les personnes peuvent être amenées à considérer que cuisiner n'est plus une priorité. Cela peut engendrer anémie ou surpoids. Me. X explique : « Je n'ai plus le goût, seule, j'ai perdu mes habitudes je dors la journée et mange un peu la nuit ».

De même, l'isolement de certains territoires de la Métropole nous conduit à plus de personnalisation de l'accompagnement. Aux côtés des sollicitations classiques, le recueil des demandes du GES montre une augmentation des demandes en communes rurales, soit parce que l'offre de proximité ne correspond pas aux attentes, soit la liste d'attente est longue, soit l'accessibilité du domicile est mal desservie ou les tarifs sont trop élevés. Le Schéma Unique des Solidarités humaines du Nord (2018-2022) le spécifiait aussi¹⁵ :

M. Z. (76 ans) qui habite la périphérie d'un village depuis 40 ans : « *Je ne conduis plus et il*

¹⁴ FONDATION CROIX-ROUGE FRANÇAISE (février 2021), *Isolement social et précarité des personnes âgées*, Isolement social et précarité des personnes âgées – Fondation Croix-Rouge (fondation-croix-rouge.fr) [visité le 25/02/2023]

¹⁵ Annexe 1 : Schéma Unique des Solidarités Humaines (Extraits)

n'y a pas beaucoup de bus aussi je n'arrive plus à faire mes courses ». Me. V. (79 ans) : « *Ici, l'aide à domicile est chère, j'ai une petite retraite moi et les autres ne veulent pas venir, c'est trop loin ».* Me. X. (82 ans) habite au 2^{ème} étage sans ascenseur : « *Je ne veux plus sortir de chez moi, j'ai chuté dans les escaliers et j'ai peur maintenant. Je souffre de solitude car je ne vois que vous et celle qui me porte mes repas ».*

1.1.3 L'âgisme : Un autre facteur aggravant de l'isolement social

- Selon l'OMS, « *l'âgisme développe des stéréotypes d'isolement social, d'affaiblissement physique, de déclin cognitif, par manque d'activité et le sentiment de fardeau économique*¹⁶ ». C'est un facteur d'isolement responsable de 6,3 millions de dépression¹⁷.

- Pour Julie Pauthier¹⁸, « *l'âge constitue le facteur de risque le plus important de discrimination. Reflet de la fin de vie (...) de la mort, vieillir questionne, (...) entraîne le rejet d'un grand nombre d'entre-nous ».*

La psychologue explique qu'avant « *le " vieux " représentait le savoir, la sagesse, la transmission, le partage de valeurs, d'expériences. Aujourd'hui, il représente la maladie, le ralentissement, (...), l'inutilité ».* Elle affirme qu'« *une vision négative du vieillissement chez les personnes elles-mêmes entraîne plus d'accidents cardiovasculaires, de comportements à risque, de déclin mnésique »* ; si on infantilise les personnes en leur « *parlant plus lentement, plus fort, en utilisant des phrases simples, courtes »*, en employant des termes négatifs (« *sénile »*), on « *déshumanise et exclue ».*

En écoutant les discours de certains bénéficiaires : « *Personne ne vient me voir, je suis triste, plus motivée à rien, si je dois mourir ce ne sera ni à l'hôpital ni en EHPAD »* ; « *Le plus dur c'est d'être seule, je ne sers à personne, je suis vieille alors je n'intéresse plus personne »* ; « *Je n'entends plus, je ne peux plus lire, j'attends que la mort me prenne »*, il apparaît indispensable de travailler sur la notion de parcours résidentiel pour proposer des réponses plus sécurisantes et conviviales que le domicile initial, pour anticiper la perte d'autonomie, la dépendance et l'isolement, pour transformer les représentations sociales et changer les mentalités.

Une Charte européenne de lutte contre l'âgisme a été signée en mars 2019, trois objectifs y sont définis : Être citoyen à part entière, Avoir un rôle social, Défendre les droits de chacun (s'exprimer, participer, s'engager). L'inclusion sociale serait-elle une piste de réduction des préjugés qui redonne sens à la vie jusqu'au bout ?

¹⁶ Wikipédia, *Âgisme : formes de discrimination, ségrégation et mépris, fondées sur l'âge*, Âgisme — Wikipédia (wikipedia.org) [visité le 25/02/2023]

¹⁷ OMS (2016), *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf;jsessionid=37A81BAA248B26AC4396CB23F9C0257B?séquence=1 [visité le 30/05/2022]

¹⁸ Pauthier, J. (2019), *L'âgisme : phénomène des sociétés modernes*, jpauthierpsy.wixsite.com [visité le 09/09/2020]

1.1.4 « Les vieux ne sont plus ce qu'ils étaient...¹⁹»

L'objet de ce mémoire s'intéresse à la prise en compte des besoins de la population vieillissante qui est divisé en 3 catégories auxquelles je rajoute une 4^{ème} :

- Les personnes de 60 à 75 ans, la plupart sont autonomes.
- Celles de 75 à 84 ans (arrivée des 1^{ères} fragilités) ; elles sont de plus en plus nombreuses et vont augmenter de 47% sur les 10 ans à venir.
- Les 85 ans +, dont le nombre va stagner jusqu'en 2030 pour exploser ensuite²⁰. Cela représente 25 millions d'individus, soit 1/3 de retraités.
- L'espérance de vie s'accroît aussi chez les PH. Cependant, chez ces dernières, souvent le vieillissement est précoce. Aussi, le handicap corrélé à l'âge suggère une 4^{ème} tranche, celle des PHV dont le seuil d'entrée dans le vieillissement est autour de 45/50 ans²¹.
- Vincent Caradec²² préfère parler d'une diversité de formes de vieillissement due à l'hétérogénéité des personnes, la complexité des parcours de vie, les ressources de chacun. L'auteur explique que les personnes nées après la 2^{ème} guerre mondiale sont les jeunes des années soixante. Par leur enfance et jeunesse, bercées d'idéaux de liberté, d'autonomie et de consumérisme, ils veulent maîtriser leur vieillesse, en autonomie. Ils présentent un niveau d'étude plus élevé qu'avant et vivent plus souvent en ville. Ils sont actifs, engagés, ouverts à la diversité et l'altérité. Ils s'investissent dans l'associatif, un statut de « grand-parent », des loisirs et voyages. Quand c'est possible, ils anticipent en aménageant leur logement. Ils prennent un rôle de transmission intergénérationnelle et assurent une fonction d'ancrage, de continuité, de mémoire.
- L'enquête réalisée par « Vieux Inégaux et Fous » relève les préoccupations des personnes vieillissantes. Ce public désire vivre pleinement et avoir des relations sociales de qualité : « On a besoin de relations significatives, avec des personnes qui nous traitent d'égal à égal. Si l'on a besoin d'aide, c'est de l'aide à la mobilité, à la préservation de l'autonomie, au maintien du lien social » ; « Ce qui compte, c'est la façon dont je décide de ma vie, plus que ma liberté ou mon indépendance » ; « Je me débrouille... je veux continuer d'être indépendant, même si cela passe par la nécessité de se faire aider » ; « Préserver son indépendance, ne dépendre de personne ni de ses enfants, ne pas aller en Ehpad »²³.

¹⁹ Guerrin, S. (Mai 2020), *Les vieux ne sont plus ce qu'ils étaient...*, [Les vieux ne sont plus ce qu'ils étaient... - Serge Guérin \(sergeguerin.fr\)](#) [visité le 04/04/2023]

²⁰ Club des PVD (20/12/2021) Bien vieillir, les territoires au cœur des enjeux et des solutions.

²¹ Delporte, M., Chamahian, A. (02/2019), Le vieillissement des personnes en situation de handicap. Expériences inédites et plurielles, *Gérontologie et société* vol. 41 / n°159, pp 9 à 20.

²² Caradec, V. (2022). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Armand Colin, p 44 à 81

²³ Fournier, V., Foureur, N. (26 mai 2022), *Que disent les vieux de leur vieillesse ?*, vif-fragiles.org, [visité le 03/03/2023]

- L'étude des « Petits frères des pauvres »²⁴ stipule que 85 % des personnes vieillissantes veulent rester chez elles le plus tard possible (45% avec de l'aide, 39% sans).

- Le sociologue Laurent Nowik²⁵ précise que « le Chez-Soi se déplace selon les nécessités et les désirs d'épanouissement personnel ». Il n'est pas forcément le même habitat.

Ainsi, on assiste à un changement sociétal, une évolution de la représentation du vieillissement. Certaines personnes ont un désir d'indépendance, d'autodétermination et, sous couvert de leur préservation d'autonomie, leurs souhaits soulèvent des besoins sociaux et psychologiques, axés sur la stimulation, la réassurance, l'affectivité... À l'instar de Me. W. (73 ans), bénéficiaire de prestations du GES (plan APA), dont le discours démontre le souhait de plus de sociabilité : « *Vous savez, j'aimerais continuer d'apprendre, échanger et partager des moments de convivialité, me faire de nouveaux amis, savoir utiliser internet et Skype pour parler à mes enfants* ».

La perte d'autonomie, avec en filigrane la perte du pouvoir de décider de son propre destin, ajouté à cela l'épée de Damoclès des maladies neurodégénératives, sont autant de facteurs qui renforcent la motivation d'anticiper et de maîtriser son avancée en âge. Aujourd'hui et demain, les besoins s'articulent et se tournent vers une vie à proximité d'équipements et de services qui apportent sécurité, repères et confiance. Mais aussi, pouvoir ne pas dépendre de la famille, de l'entourage ; vivre dans un « chez-soi » où l'on a la possibilité de faire des choix quotidiens ; continuer de pratiquer des activités choisies pour ressentir des émotions ; apprendre et transmettre ; se sentir intégré dans la vie locale, reconnu, entouré et utile.

Cette évolution des mentalités et de représentation du concept du vieillissement semble nous éloigner des indicateurs d'âges pour nous lier à la notion de trajectoire de vie. Considérer les situations de fragilité implique que nos accompagnements s'adaptent à la capacité d'agir et de décider, dans une visée inclusive, en favorisant le maintien de l'autonomie, en respectant ce désir de pouvoir s'assumer, seul(e). L'être humain ne peut exister psychologiquement que dans la mesure où il est en lien avec autrui.

Le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age (HCFEA)²⁶ soutient cette approche inclusive : « *apporter les moyens de répondre aux besoins des personnes pour qu'elles exercent leur droit à vivre de façon autonome, dans la dignité, le bien-être, et en pleine citoyenneté* ». Face à la démographie grandissante, comment concilier inclusion sociale et vie autonome ?

²⁴ Petits Frères des Pauvres (2017), *Solitude et isolement quand on a plus de 60 ans en France en 2017*, Etude et chiffres solitude et isolement des personnes âgées en France (petitsfreresdespauvres.fr) [visité le 24/05/2023]

²⁵ Nowik, L. (2016). *L'avancée en âge dans les sociétés de la longévité, Habilitation à diriger des recherches*. Université de Paris Ouest Nanterre La Défense

²⁶ GES MIRIAD. 2016-2021, Rapports d'Activité [visité le 28.02. 2023]

1.1.5 Des indicateurs qui interrogent ma fonction de pilote et orientent mes choix

Durant le confinement, les interventions réduites et minutées à cause du risque infectieux, ont nui à la qualité de l'accompagnement. Les personnes souhaitaient plus d'écoute, de lien social, de liberté de choix. Le recensement des appels téléphoniques a révélé que 80% des PA, PHV contactés présentaient un isolement social menant au sentiment de solitude et la diminution d'activités quotidiennes, par laisser-aller ou directives gouvernementales. Ma responsabilité de pilote de pôle m'amène à réfléchir au meilleur moyen de faire face à l'accroissement d'activité en garantissant un service de qualité. J'ai engagé un dialogue avec les salariés (notamment les IRP), les partenaires, les Autorités de Tarification (AT) et collectivités territoriales sur la meilleure mise en œuvre d'une politique de bienveillance, tant envers les bénéficiaires que les professionnels, en recherchant la fluidité des actions pour éviter les ruptures. Il en découle qu'il faudrait parvenir à coordonner, adapter et personnaliser les prestations, en fonction des besoins et attentes de la personne.

Prenant en compte la dimension organisationnelle (coordination des services) et la dimension RH (personnel formé, qualifié), mon intention est d'améliorer la QVT et donc le bilan social. Le métier de l'aide à domicile doit être attractif et valorisant, pour qu'il remplisse pleinement sa fonction inclusive qui aide à retarder la perte d'autonomie.

Au quotidien, nos outils issus de la loi 2002-2 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés, projets de services) s'articulent autour des principes d'autonomie, citoyenneté, respect, libre choix, personnalisation, participation. Pour parfaire cette étude du concept du vieillissement et permettre de répondre aux enjeux qu'il soulève, intéressons-nous à la façon dont les pays lointain et voisins ont abordé ce problème.

1.2 Pays développés et Européens : Un état des lieux qui questionne et amène les politiques publiques à prendre en compte les personnes vieillissantes

1.2.1 Une évolution démographique mondiale qui nécessite de relever des défis

Si depuis plus de 50 ans l'espérance de vie ne fait qu'augmenter et que l'on peut considérer ce fait comme une victoire du développement de nos sociétés, ce vieillissement impacte nos systèmes sociaux, de santé, d'urbanisme, de loisirs et d'économie. En 2023, 11% de la population mondiale a 60 ans et plus et l'OMS estime que, d'ici 2050, ce taux passera à 22% (2 milliards de personnes)²⁷. Cela génère des interrogations quant à notre capacité de gestion des personnes concernées face aux coûts et au risques de précarité induits.

²⁷ OMS (10/2022), *Vieillesse et santé*, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>, [visité le 30/05/2023]

Des années 50 jusqu'à 1980, la notion de participation des PHV et des PA s'est surtout manifestée par des activités occupationnelles : développer les relations sociales à travers l'éducatif, le culturel, le spirituel, les loisirs. Pour bien saisir comment la diversité des enjeux, leurs modalités et l'évolution des mentalités ont engendré des expertises en matière de handicap et de gérontologie, reprenons chronologiquement les innovations :

- De 1960 à 1970, on assiste à l'émergence des 1ères initiatives d'habitat communautaire pour les PA aux États-Unis : les « cohousing communities ». Elles regroupent des personnes souhaitant vivre ensemble en préservant une autonomie individuelle. Aujourd'hui, les Américains préconisent le respect des anciens en instaurant la Journée des PA, en soutenant les aidants, en valorisant les actions bénévoles en centres pour PA.

- En 1982, l'ONU présente le 1er Rapport de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement. Couplé au programme mondial d'action envers les PH, un diagnostic gérontologique se dessine. Les enjeux sont élargis à l'habitat, espaces extérieurs, transports, santé, communication, inclusion par la participation sociale, citoyenne et environnementale. Il sera le préalable à l'analyse des domaines qui influencent la qualité de vie des PH et des PA.

- Dès 1980, l'Australie développe des modèles d'habitat inclusif, encouragée par des programmes gouvernementaux tels que le National Disability Insurance Scheme, qui soutiennent financièrement l'accès au logement et aux aides pour les PH. Apparaît alors le concept de « supportive housing » : loyer accessible aux personnes à besoins spécifiques.

- Au Royaume-Uni, la Loi Disability Discrimination Act de 1995, remplacée par la Loi sur l'égalité (Equality Act 2010), interdit la discrimination fondée sur le handicap et impose aux employeurs des mesures qui garantissent l'accès et l'inclusion des PH. Le Care Act (2014), réforme le système de soins et de soutien des PA et PH. Il promeut l'autonomie et l'habitat inclusif (HI), conformément aux souhaits et besoins des personnes. La Loi Housing and Planning Act (2016), sur l'aménagement du logement, favorise l'accès des HI aux PH / PA.

- A partir de 1990, l'OMS instaure le concept de « vieillissement actif » qui débouchera, vers 2000, sur la démarche Villes Amies Des Aînés (VADA). De cette réflexion sur l'adaptation des territoires au vieillissement est publié un guide mondial des VADA en 2007.

En 2011, un rapport mondial du handicap décline des mesures pour améliorer « l'accessibilité, l'égalité des chances, la participation et l'inclusion, le respect de l'autonomie et de la dignité des personnes handicapées, notamment vieillissantes ».

- L'espérance de vie la plus forte est au Japon. Pour autant, ce pays relève le vieillissement le plus avancé au monde : 25% de la population est ≥ à 65 ans et 50% des demandes d'institutions ne sont pas satisfaites. La population ≥ à 80 ans va atteindre 14,5% en 2050. La représentation sociale négative des demandes d'aide, couplée à une politique libérale accroît le pourcentage de situations d'isolement.

Depuis 2000, ce pays tente de réformer son système en instaurant une assurance dépendance, obligatoire dès 40 ans, et des programmes (Silver Housing Loan Program) pour soutenir la construction de logements adaptés. En 2021, le ministère de la solitude est créé, toutes actions autour du lien social des PA / PH et Aidants sont encouragées. Le village communautaire de « Share Kanazawa », créé en 2011, accueille des seniors, des étudiants, des enfants à besoins spéciaux et des bénévoles.

- Le Canada adopte une approche similaire en soutenant des programmes d'HI. Par exemple, en 2005, la province de l'Ontario exige la construction de logements accessibles aux PA et PH. Dès 2012, le Québec porte une politique de société inclusive : « Vieillir et vivre ensemble chez-soi, dans sa communauté »²⁸. Apparaissent les Maison des Grands Parents (MGP), ces lieux valorisent le rôle social des aînés. Ils tissent du lien intergénérationnel et favorisent la citoyenneté.

- En 2016, un rapport mondial sur le vieillissement amplifie la participation citoyenne comme moyen d'action pour atteindre une santé optimale des PHV et PA.

1.2.2 À l'échelle européenne : Les pays membres s'organisent

En 2022, 21,1% de la population européenne a plus de 65 ans. Un chiffre qui progresse à un rythme différent selon chaque État membre. En Italie et en Allemagne, les plus de 64 ans dépassent déjà 20% de la population. En Suède, 63 % des PA de 65 ans et plus vivent seules²⁹. Aux Pays-Bas et au Danemark, les personnes de plus de 80 ans représenteront presque 10% en 2050. Là où l'espérance de vie est supérieure à 70 ans, les personnes vivront avec un handicap au moins pendant 8 ans³⁰. L'augmentation du travail des femmes, la diminution de la natalité et l'éclatement des familles inquiètent sur le recours futur possible aux aidants familiaux³¹.

La problématique du vieillissement, identifiée dans les années 60, amène les pays à développer des logements collectifs pour PA, PH et autres groupes vulnérables.

- L'un des plus anciens exemples d'HI au monde se trouve en Islande : la communauté résidentielle durable pour personnes à besoins spéciaux (1930).

- Il faut attendre 1974 pour qu'un autre projet notable voie le jour, celui du Village Kanal en Belgique. Il offre un logement aux personnes handicapées mentales. L'idée est alors de leur permettre de vivre de manière autonome en favorisant leur intégration sociale.

²⁸ Bonnet, C., Cambois, E. et Fontaine, R. (2021), *Dynamiques, enjeux démographiques et socioéconomiques du vieillissement dans les pays à longévité élevée*. Dynamiques, enjeux démographiques et socioéconomiques du vieillissement dans les pays à longévité élevée | Cairn.info [visité le 03/03/2023]

²⁹ INED (09/2021), *Le vieillissement de la population s'accélère en France et dans la plupart des pays développés*, Le vieillissement de la population s'accélère en France et dans la plupart des pays développés - Espace presse - Ined - Institut national d'études démographiques [visité le 28/02/2023]

³⁰ Idem

³¹ Idem, Bonnet, C., Cambois, E. et Fontaine, R. (2021)

- Les pays nordiques sont aussi pionniers en la matière en incitant financièrement le développement d'initiatives communautaires de nouvelles formes d'HI. Dans les années 1980, le concept de Boendestöd (soutien au logement Suédois), permet un accompagnement personnalisé aux PH vivant dans leur propre logement.
- La Belgique continue sa progression avec la création de l'Antenne Andromède (1981), qui propose des habitats groupés pour PA, avec espaces collectifs et services d'aides. Puis en 1998, le Jardin du Béguinage offre des maisons groupées privatives, sans espace collectif, où chaque habitant invite ses voisins 1fois/semaine.
- Le Danemark met fin à la construction d'institutions protégées en 1987. En 1988 la Hollande initie les Green Care Farms et le Dementia Village, lieux de vie pour personnes atteintes de démence ou de dépendance physique et psychologique. Elle étend aussi le concept Woonerf : communautés résidentielles intégrant des logements adaptés, des services de soutien et des espaces de vie communs pour PA et PH.
- L'Allemagne se rapproche de l'HI à travers le concept de « Wohnprojekte » : projets de vie communautaire où les habitants évoluent de manière autonome, en bénéficiant de services de soutien adaptés à leurs besoins. Ce modèle, développé dans les années 1990, séduit la population. Depuis 1992, Mietshäuser Syndika est le réseau de projets d'habitats partagés national qui soutient la création de logements collectifs autonomes. Dix ans plus tard, ce pays adopte une loi garantissant l'égalité des droits et de logement pour les PH.
- Le projet Wohnprojekt est exporté en Autriche, en 2001. Les logements partagés s'adressent aux PA, aux familles monoparentales et aux personnes à faibles revenus.
- La même année, en Espagne, le Plan d'action de Madrid instaure que « *tous puissent vieillir dans la sécurité et la dignité, et participer à la vie de leurs sociétés en tant que citoyens disposant de tous les droits* ». Ces objectifs issus de la loi sur la promotion de l'autonomie personnelle (2006) apportent des droits de prestations de services aux PA/PH.
- A partir de 2010, le programme européen "AAL" (Active Assisted Living) est lancé. Il finance les projets développant des solutions technologiques pour les PA et PH vivant à domicile. En parallèle, l'HI progresse en popularité car son efficacité répond aux besoins de populations fragilisées de demandes d'alternatives à l'hébergement institutionnel.
- En 2013, la Commission Européenne adopte la European Disability Strategy 2010-2020 qui inclut des mesures pour améliorer l'accessibilité du logement et promouvoir des formes d'habitat adapté aux PH. En 2015, elle lance Housing for All (Logement pour tous) qui promeut l'accessibilité et adéquation des logements pour les PA /PH. Cette initiative permet la coopération entre les États membres : partage de bonnes pratiques en matière d'HI.

- Le 17 novembre 2017, le Parlement Européen entérine 20 principes de droits sociaux dont celui de l'accès aux soins de longue durée de qualité, à domicile ou dans la cité³². C'est aussi l'année où la loi sur l'HI (Bundesteilhabegesetz) entre en vigueur en Allemagne.

- En 2019, l'UE adopte la « Recommandation sur les systèmes de soins de longue durée », encourageant les États membres à promouvoir des modèles d'HI pour PA/PHV, tels que les logements adaptés, les communautés intergénérationnelles et de coopérations. En 2020, l'espérance de vie en bonne santé est déclarée comme objectif premier.

Ainsi, universellement, le défi du vieillissement démographique conduit les politiques publiques à plus de souplesse et d'ouverture dans les débats au vu des réalités, nécessités et évolutions des mentalités. Elles s'ancrent dans une approche intégrative des PA et PH dans la société.

La tendance est à la réduction des institutionnalisations et à la diversification de l'offre d'habitats. En effet, avec l'augmentation de l'espérance de vie, il est nécessaire de proposer des solutions d'hébergements adaptées aux PA et aux PHV relevant des problématiques liées à l'avancée en âge, en favorisant leur autonomie et leur bien-être.

La volonté de dépasser le modèle d'hébergement institutionnel et de favoriser l'inclusion sociale de ces personnes conduisent au développement d'HI. Des avancées législatives et politiques, telles que les incitations financières, les réglementations favorables et des programmes de subvention, stimulent son développement au sein de l'UE.

1.3 L'adaptation de la société française au vieillissement

1.3.1 Les lois initiatrices

La France s'est préparée tardivement au défi démographique par une législation au départ balisée par la retraite d'un côté et la santé de l'autre. Aujourd'hui, les enjeux doivent intégrer les inégalités et risques de précarité, la participation sociale et citoyenne, la capacité de choix et d'actions des personnes, malgré leurs vulnérabilités.

Les secteurs handicap et vieillesse se sont construits à des temporalités diverses. Les actions en faveur des PH proviennent de la création d'organismes spécifiques alors que celles pour les PA sont issues de l'assistance aux plus démunis. La catégorisation (PH/PA) s'est altérée lorsque les 2 secteurs ont exigé une continuité dans les accompagnements.

- La loi n° 2004-626 sur la solidarité pour l'autonomie des PA et PH (30 juin 2004) donne naissance à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Elle abandonne le prisme de la dépendance au profit de celui de la perte d'autonomie.

³² Commission du sommet social pour des emplois et une croissance équitable, organisée à Göteborg (Suède)
Geneviève CERDAN CLOISEAU - Mémoire de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique - 2023 - 15 -

- S'appuyant sur la loi ALUR (2014), « Créer de nouvelles formes d'accès au logement par l'habitat participatif », les acteurs de l'Économie Sociale et Solidaire (ESS) sont précurseurs avec les Babayagas à Montreuil, le Cloître des Capucins à Tours, Vivre aux Vignes à Grenoble, l'Ayyem Zamen à Paris... Ces lieux de vie prônent le « vivre-en semble », la mixité sociale, *l'intergénérationnel*. Le rapport Piveteau (2014) : « Zéro sans solution, le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et leurs proches » change la logique de places en celle de parcours.
- La loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) du 1^{er} janvier 2016 Anticipe la perte d'autonomie, Accompagne les personnes concernées, Adapte la société : elle est nommée loi des 3A. Son levier est la participation des PH et PA, les soutenant en réformant l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) et en introduisant les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), les Commissions des Droits et de l'Autonomie des PH (CDAPH). Elle crée le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA) et la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) par département. Y sont réunis pour la 1^{ère} fois les représentants des PH et PA.
- En 2017, Le Président Macron fait du logement un « enjeu d'insertion et de participation à la société des personnes en perte d'autonomie³³ » (PH/PA). Le 23/10/2018, la loi ELAN sur l'évolution, l'aménagement du logement et le numérique est promulguée. L'article L. 281-1 du CASF, sur l'adaptation du logement des PHV/PA, donne une 1^{ère} définition de l'HI. D'autres appareils juridiques voient le jour avec la mobilisation des parties prenantes et ce sont les rapports réalisés sur le sujet qui vont accélérer la prise de conscience de l'urgence. Le législatif passe d'une logique de désinstitutionnalisation à une dynamique d'inclusion.

1.3.2 Une pléthore de rapports et décrets accélère le législatif : l'HI comme solution

- Le rapport Broussy³⁴ interroge les formes du domicile agréant le maintien du lieu de vie.
- Le rapport Libault (mars 2019), « Grand Age et Autonomie », confirme la volonté des personnes d'avoir la liberté de vieillir dans un « chez-soi » leur assurant d'exercer une citoyenneté. Il propose : accroissement de l'accompagnement et revalorisation des métiers.
- Le rapport El Khomri (octobre 2019), co-construit avec les acteurs de l'aide à domicile, assure la stratégie des actions et métiers du grand âge pour le bien-vieillir et la citoyenneté.
- Le rapport Dufeu Schubert (décembre 2019) relève un discours négatif sur la vieillesse (place et image des aînés dans la société). Une vision plus positive des personnes vieillissantes doit montrer qu'elles peuvent partager expérience et valeurs.

³³ 1^{ère} Journée nationale de l'HI pour PH et PA, <https://handicap.gouv.fr/1ere-journee-nationale-de-lhabitat-inclusif> [visité le 23/02/2023]

³⁴ Broussy, L. (janvier 2013), *L'adaptation de la société au vieillissement*, Rapport_Broussy.pdf (silvere.co.fr) [visité le 23/02/2023]

- Le rapport Denis Piveteau et Jacques Wolfrom (26 juin 2020), « *Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous* » inspire le Plan Interministériel de Développement de l'HI : « *Permettre aux personnes vulnérables, qui anticipent de l'être, d'accéder à un logement ordinaire, en bénéficiant de services rassemblés en un lieu, afin de rompre leur isolement* »³⁵.
- Le décret n°2019-629 (24 juin 2019) porte sur le Forfait Habitat Inclusif (FHI), complété par l'instruction interministérielle (4 juillet 2019) sur les modalités de sa mise en œuvre : principes, environnement, public. Il finance le Projet de Vie Sociale et Partagée (PVSP).
- La loi du 7 août 2020 sur la dette sociale et l'autonomie crée une 5ème branche de la sécurité sociale relative à l'Autonomie des PA et PH. La CNSA en a la gestion.
- En 2021, La loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) met en place un plan de recrutement d'urgence pour l'aide à domicile. Les avenants 43, 44 revoient le système de rémunération de la Branche de l'Aide à Domicile (BAD) et revalorise la valeur du point.
- L'article L. 281-2-1 du CASF ouvre un droit individuel à l'Aide à la Vie Partagée (AVP) en l'inscrivant dans le règlement départemental d'aide sociale. L'AVP remplace le FHI.
- L'Accord-cadre (2021-2022), soutient le développement de l'HI. Inscrit dans la loi, la Circulaire interministérielle N° DGCS/SD3A/DHUP/DGCL/2021/191 du 6 septembre 2021 lui octroie des aides spécifiques : investissement, ingénierie, appui technique et financier, mise en place de l'AVP (mobilisation des Départements, État et CNSA).
- La Conférence départementale des Financeurs de la Prévention et de la Perte d'Autonomie (CFPPA) est élargie à l'HI (dans le cadre de la loi ELAN n° 2018-1021). La CFHI aborde les articulations entre les financements et les conditions de « bascule » entre le Forfait Habitat Inclusif (FHI, versé par les ARS) et l'AVP. Elle réalise un diagnostic territorial partagé des besoins et des réponses existantes, elle rédige un programme coordonné de financements de l'HI. Elle transmet un RA chaque année à la CNSA.
- La loi 3DS (21 février 2022), relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et la simplification de l'action publique, renforce le rôle du département dans la coordination du développement des HI. Il préside la Conférence des Financeurs.
- Lors de son discours du 12/07/2021, la ministre des Solidarités et de la Santé présente la stratégie du « Vieillir en bonne santé » : Préserver l'autonomie des aînés en mobilisant les acteurs du terrain. Le tarif national d'intervention des SAAD est acté à 22^{euros}/h.
- En 2022, dans ses cahiers pédagogiques, la CNSA annonce que le déploiement des HI « *n'est pas seulement une politique sociale du grand âge ou du handicap, ni même une politique de l'habitat, c'est un projet de société* »³⁶.

³⁵ Rapport de Piveteau, D. (2022), *Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change* [Rapport « Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change » | gouvernement.fr](#)

³⁶ CNSA (mars 2022), *L'habitat inclusif, un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale* Les cahiers pédagogiques - L'habitat inclusif. Un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale (cnsa.fr) [visité le 22/04/2023]

- La refonte des SAAD-SSIAD-SPASAD en un seul Service de l'Autonomie à domicile se met en place avec le décret du 13 juillet 2023. Il détaille le nouveau cahier des charges de cette transition qui doit se faire de manière progressive entre juin 2023 et juin 2025.

Avec ce catalogue à la Prévert, les réponses françaises tentent de faire face à l'évolution démographique et au « papy-boom » qui n'en est qu'à son début : les pronostics augurent la dépendance des seniors français à 30% en 2050. L'ambition de maintenir ces personnes dans un « chez-soi », en développant des formes « *d'habiter autrement* », en amplifiant les aides et en adaptant les logements, semble être une stratégie payante.

La logique ne se base plus sur la dynamique d'insertion mais d'inclusion. Dans ses cahiers pédagogiques, la CNSA annonce que le déploiement des HI « *n'est pas seulement une politique sociale du grand âge ou du handicap, ni même une politique de l'habitat, c'est un projet de société* »³⁷. L'HI ou Habitat Accompagné Partagé et Inséré dans la vie locale (HAPI) est caractérisé comme lieu de vie ordinaire, inscrit dans la cité, où l'intergénérationnel est privilégié. Il s'appuie sur le libre choix de ses habitants, qui ont en commun un Projet de Vie Sociale Partagé (PVSP).

Ces notions de choix et de participation sont donc essentielles dans l'accompagnement des personnes vieillissantes au sein de leur habitat et de leur environnement social.

1.3.3 Hauts de France : Malgré les stigmates, le Nord dans les « starting blocks »

La région des Hauts de France est directement impactée par le vieillissement de sa population à cause de son passé industriel. Elle relève le plus faible taux d'espérance de vie. L'apparition de troubles précoces, sans incapacité, est le plus élevé de France.

En 2021, le HCFEA décompte le nombre d'allocataires de l'APA à 930 000 et le pronostic est de 1 010 000 pour 2030. 1 912 300 de seniors ≥ à 60 ans vivront dans les Hauts-de-France en 2050³⁸ : les services d'Aide à Domicile ne couvriront pas tous les besoins. Face à l'afflux massif des demandes, en cours et à venir, l'anticipation de la diversification des modes d'accompagnements est plus que d'actualité.

En décembre 2020, le CD du Nord comptabilisait 18% de personnes ≥ à 60 ans en perte d'autonomie³⁹. 70% des personnes ≥ à 65 ans sont propriétaires de leur logement, dont 73% d'un 4 pièces ou plus⁴⁰. Cela entraîne, de fait, une nécessité de mobilité résidentielle. Les PHV ≥ à 45 ans représentent 65% des bénéficiaires de la PCH. 82% d'entre-elles

³⁷ Idem

³⁸ Hilary, S., Legrand, M. et Pen, L. (mai 2020), *Près de 110 000 seniors dépendants d'ici 2050*, INSEE No 114, [Près de 110 000 seniors dépendants en plus d'ici 2050 - Insee Analyses Hauts-de-France - 114](#) [visité le 25/02/2023]

³⁹ Idem

⁴⁰ Direction Générale Adjointe Solidarité - Secrétariat Général - Service Pilotage, Projets et Territoires - MC/CJ - Mai 2022

bénéficient d'aide humaine. 25% des demandes sont relatives à l'aide à l'aménagement du logement et au transport. Les solutions de répit pour les aidants sont peu nombreuses : 906 places pour les PH, 627 pour les PA (accueil de jour / hébergement temporaire).

Pour contrecarrer l'isolement des personnes (47% des 80 ans vit seul(e) en milieu rural), la stratégie du CD est de se servir du logement adapté comme levier d'autonomie. En 2018, il lance le 1^{er} appel à projet du « *Soutien au développement de solutions innovantes d'HI* »⁴¹. Son Schéma Unique des Solidarités Humaines⁴², 2018/2022, impulse l'inclusion.

Le Département du Nord : Précurseur du développement d'une offre de logement innovante

De 2012 à 2016 Soutien financier pluriannuel à des projets expérimentaux d'habitat dit « intermédiaire » ;

À partir de 2015 Mise en place d'une stratégie de soutien financier aux projets d'habitat inclusif par le biais d'AAP annuel, d'un guide recommandations aux porteurs et 3 leviers financiers mobilisables (ingénierie, coordination et investissement).



En 2021, 115 HI (604 PH / 313 PA) existent : « *Les Nordistes font le choix de l'HI grâce au Département. Les résultats positifs de ce mode de vie nous conduisent à poursuivre le soutien de ces projets* »⁴³. Néanmoins, si la situation semble favorable au développement des HI, cela répond-il vraiment à la problématique, et si oui, sommes-nous en capacité de nous inscrire dans cette direction ? Le concept de l'HI est à analyser pour en maîtriser tous les paramètres.

1.3.4 Qu'est-ce l'Habitat Inclusif

L'HI est une démarche pour répondre aux évolutions de la société (augmentation de la longévité / démographie vieillissante), dans une visée inclusive de ses citoyens. Il est issu de la volonté de personnes désirant choisir leur lieu de vie quelle que soit leur situation et construire des solutions leur permettant de préserver leur autonomie. L'HI développe de la mixité dans une commune, et de la solidarité entre les générations.

A) L'HI est un mode d'habitation adapté et sécurisé, partagé par des PA et/ou PH. Ils peuvent être locataires, co-locataires ou propriétaires. Issu du parc privé ou social, il peut prendre la forme d'habitat partagé, regroupé, participatif, ou encore intergénérationnel... avec un accès à des espaces communs qui permettent la réalisation d'un projet de vie

⁴¹ [Appel à Projets Départemental v5_003_2018-07-02_15-31-6_976.docx \(live.com\)](#)

⁴² Confère Annexe 2 : Schéma Unique des Solidarités Humaines, Extrait

⁴³ Discours de Frédérique Seels, Vice-présidente en charge de l'autonomie des seniors, 25/04/2022, mairie de Linselles (59).

sociale et partagée (PVSP) construit collectivement. L'HI est inséré dans la vie locale pour faciliter la vie sociale et citoyenne de ses habitants.

Il n'existe pas de critères requis pour vivre dans un HI : pas de GIR spécifique, pas d'orientation MDPH, pas d'obligation d'être bénéficiaire d'une prestation APA ou PCH.

Les habitants peuvent mobiliser l'accompagnement individualisé dont ils ont besoin pour le soutien à l'autonomie : SAAD, SAVS, SAMSAH. Ceux qui en bénéficient peuvent décider de le mettre en commun, partiellement ou totalement, afin de bénéficier de services mutualisés. C'est une solution alternative de logement entre le domicile et l'établissement.

« L'habitat inclusif est un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale [...] destiné aux PA et PH qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes [...] assorti d'un projet de vie sociale⁴⁴ ».

Pour créer un HI, 3 caractéristiques sont fondamentales⁴⁵:

- ✓Le libre-choix de la personne
- ✓Un habitat inscrit durablement dans la cité
- ✓Un projet de vie sociale et partagée entre les habitants

Le portage du projet peut être partagé entre différents partenaires ou être à l'initiative de ses futurs habitants, lesquels se constitueront alors en personne morale, ou se rapprocheront d'un porteur établi afin de monter leur projet.

A)Le porteur de projet d'un HI, dit « porteur 3P », est une personne morale qui peut avoir divers statuts : association représentant les personnes concernées, bailleurs sociaux, prestataires de services à la personne, collectivités locales. Il peut répondre aux Appels à Manifestations d'Intérêt (AMI), Appels À Projet (AAP), Appels À Candidature (AAC) lancés par les pouvoirs publics, et collectivités (ARS, CD, municipalités).

Le décret du 24 juin 2019 (L et D 281-1 du CASF) définit ses missions et obligations :

- Élaborer avec les habitants le PVSP, en s'assurant de leur participation et en garantissant son évolution pour s'adapter à leurs besoins et attentes
- Animer et réguler la vie quotidienne de l'HI dans le respect du rythme de vie de chacun
- Organiser des partenariats avec les acteurs locaux concourant à la mise en œuvre du PVSP (opérateurs sociaux/médico-sociaux et sanitaires, acteurs locaux et associatif) ainsi qu'avec les proches aidants, dans le respect du libre choix de la personne
- Déterminer les activités proposées au sein ou en dehors de l'habitat : impliquer les publics concernés et identifier avec eux leurs besoins
- S'assurer de l'adaptation des locaux et mobiliser les ressources des partenaires

⁴⁴ CNSA (mars 2022), *L'habitat inclusif, un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale*
Les cahiers pédagogiques - L'habitat inclusif. Un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale
(cnsa.fr) [visité le 22/04/2023]

⁴⁵ Journée des porteurs 3P, organisée par le CD du Nord le 24/06/2022

- Assurer les relations avec le propriétaire dans le cadre de l'utilisation et du fonctionnement des locaux communs affectés au PVSP

Ses obligations sont d'organiser un COPIL/an (+Co-tech) avec les acteurs, d'échanger avec le CD sur les mouvements de l'HI (départ, arrivée...), lui envoyer 1 PVSP/an signé par les habitants et un bilan qualitatif /quantitatif avant le 31/03 de l'année.

Pour assurer ces missions, le porteur 3P recrute du personnel disposant de compétences nécessaires à la mise en œuvre du PVSP. Ceux-ci accompagnent les habitants dans leurs relations avec les différents partenaires mais n'ont pas la charge de la coordination d'intervenants sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

B) L'Aide à la Vie Partagée (AVP) remplace le FHI depuis février 2021. L'Accord entre la CNSA/ETAT et le Département formalise la création du droit AVP et son inscription dans le CASF (art. L.281-2-1 Article 34 de la loi FLSS). Ils s'engagent sur 9 ans (2021 à 2029) à coordonner et promouvoir le développement d'HI, appuyés par la CFHI. En 2021-2022, d'autres éléments juridiques, financiers, techniques et évaluatifs sont développés.

Les départements volontaires peuvent mettre en place l'AVP en l'inscrivant dans leur Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS), prévu à l'article 34 de la LFSS 2021, révisée le 27/09/2022 (annexe du RDAS : conditions et formulaire d'admission AVP).

Une Convention dite « 3P », fixée pour une durée de 7 ans, doit être signée entre le CD et le porteur 3P. Elle garantit que le type d'habitat est conforme à l'article L. 281-1 du CASF et que les prestations financées ont les caractéristiques de l'AVP.

Cette aide individuelle, destinée aux PA de plus de 65 ans et aux PH vivant dans un HI, est indirecte. En effet, le porteur 3P, qui a conventionné avec le CD, la reçoit à titre de tiers bénéficiaire, pour financer le PVSP (animation du vivre-ensemble, participation, coordination des intervenants non médicosociaux, interface technique et logistique avec le propriétaire/bailleur). Cet appui financier veille à la sécurisation des personnes, au soutien de leur autonomie et de la convivialité, à leur participation sociale et citoyenne.

Le montant de l'AVP varie selon le projet, le nombre d'habitants, le contenu du PVSP (temps de présence de salariés, nature des activités, partenariat organisé pour sa mise en œuvre). Ainsi, sous réserve du conventionnement, de la réception des formulaires et accord d'instruction, le versement sera calculé au prorata temporis des mois estimés de présence des habitants. À réception du bilan de l'année N (Mars année N+1), si constat de 3 mois consécutifs de vacance, le versement suivant (prévu en juin N+1) sera réduit d'autant.

D'autres leviers financiers octroyés par le CD et la CNSA existent : Aides à l'ingénierie de 25 000€, au fonctionnement de 35 000€, de 70 000€ pour l'investissement. Le décret du 15 février 2021 permet aussi d'octroyer des subventions aux bailleurs sociaux pour la réhabilitation et l'adaptation des logements au vieillissement (art. 20 de la loi ASV).

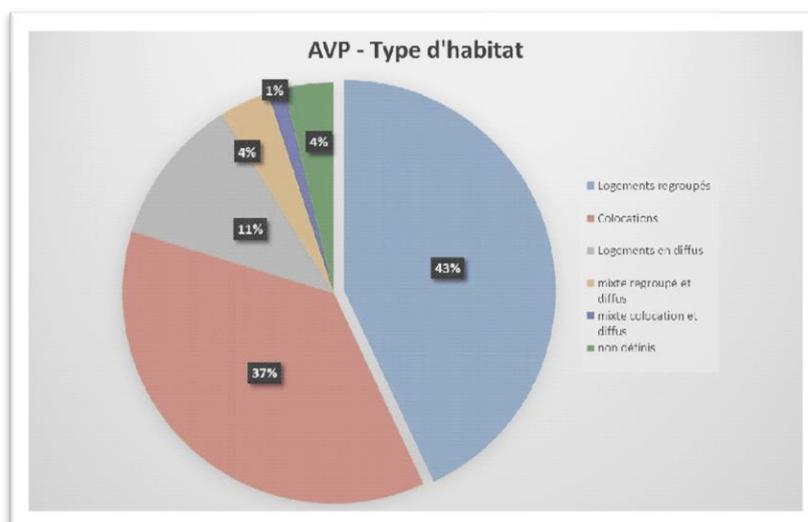
C) Le Projet de Vie Sociale Partagé (PVSP) a pour objectif de faciliter la participation sociale et citoyenne des personnes vivant dans l'HI. Pour ce faire il :

➤ Favorise le « vivre ensemble », au sein du logement et à l'extérieur, entre les habitants et aussi entre les habitants et leur environnement (voisinage, famille, amis, services de proximité, intervenants y compris ceux du logement...).

➤ Permet aux habitants de participer à la vie du quartier, de la commune, pour limiter le risque d'isolement et déployer ou maintenir des liens sociaux (Ex : voisinage).

Le PVSP se caractérise par la mise en place d'actions et d'activités destinées à l'ensemble des habitants, selon leurs souhaits, et identifie les moyens pour sa mise en œuvre. Il peut s'agir d'activités de convivialité (de la vie quotidienne), sportives, ludiques ou culturelles, effectuées au sein ou à l'extérieur de l'HI.

Il est élaboré par ses habitants, avec l'aide du porteur 3P. Une charte du vivre-ensemble doit être rédigée. Le porteur 3P s'assure de la participation de chacun à la définition et mise en œuvre du PVSP. Il veille à ce que le contenu soit conforme aux souhaits exprimés collectivement et adapté aux caractéristiques des situations de handicap ou de perte d'autonomie. Le PVSP doit pouvoir évoluer si nécessaire.



Ainsi, le CD poursuit son développement d'HI en l'inscrivant dans la durée. La programmation s'étale de 2021 à 2029. En 2021, 18 projets voient le jour = 144 personnes ; en 2022, 8 projets = 81 personnes ; en 2023, 32 projets = 252 personnes. Pour 2024, 18 projets sont validés, ils comptabiliseront 68 personnes. 26 personnes s'engagent pour 2025, sur 3 HI. Nous avons donc 79 HI, pour 671 habitants (230 PA et 441 PH/PHV).

Le CD annonce que « les projets d'HI sont portés par des collectifs de parents ou des associations loi 1901 et. Les communes et les bailleurs sont peu représentés en tant que porteurs de projets ». Il rappelle que ces derniers sont « incontournables sur toutes les phases du projet (...) l'association bailleur / commune / acteur de l'accompagnement est le triptyque gagnant pour inscrire durablement l'HI sur le territoire ».

« Par ailleurs, l'articulation avec les SAAD locaux doit encore se développer. Il y a nécessité de développer une culture partagée de l'HI par la formation et l'évaluation ».

Le bilan global de l'impact de l'HI pour les habitants, réalisé par le CD, est très positif. 86 % des personnes concernées estiment que l'HI « *répond parfaitement aux attentes et le recommanderaient à un proche* ⁴⁶ ».

Conclusion de la 1^{ère} partie

La baisse de la mortalité et l'espérance de vie qui dépasse 75 ans font que, d'ici 2030, une 1 personne sur 6 aura au moins 60 ans dans le monde. Si cela s'avère être une bonne nouvelle, ce vieillissement va conduire à l'augmentation significative des demandes d'aides. L'état des lieux nous a montré qu'il existe des limites au domicile ordinaire dont l'inadaptation du logement, facteur d'aggravation du risque d'isolement et de perte d'autonomie. Les conséquences du vieillissement apparaissent comme enjeux majeurs de santé publique. Les réponses prônent le maintien à domicile et la prévention de la perte d'autonomie par l'inclusion sociale des PA et PHV, vecteur de lutte contre l'isolement.

Nous constatons qu'une part des seniors d'aujourd'hui et de demain ont des attentes précises en matière d'aides. Effectivement, nous le percevons d'autant plus en 3^{ème} partie, ils manifestent une volonté d'être acteurs de leur vie, d'être utiles à la société, d'être le plus indépendants possible et de vieillir chez eux !

Des enjeux de coordination et d'adaptation des dispositifs sont à l'œuvre dans un contexte encore empreint de distinction entre le champ du handicap et celui de l'avancée en âge, avec un mode d'évaluation des incapacités spécifiques au handicap et à l'âge qui définit et gradue les besoins individuels de réadaptation, de compensation et/ou d'accompagnement. Le législatif annonce que la liberté de choix des personnes suppose d'offrir des alternatives au domicile et à l'Ehpad. Ainsi, les orientations politiques des sociétés et les stratégies développées donnent priorité au maintien dans un « chez-soi » choisi, avec un accent fort sur la diversification des réponses en termes de lieux de vie. L'HI est plébiscité.

Nous comprenons que la question du vieillissement évolue vers le bien-vieillir en santé, en englobant des enjeux d'habitat, d'environnement, de participation sociale et citoyenne sur fond de pénurie de personnels qualifiés.

On le vit déjà, et ce sera manifeste les 2 prochaines décennies, les demandes variées de lieux de vie où il fait bon vieillir affluent. Pour les personnes qui le souhaitent les dispositifs d'HI se développent et répondent aux besoins d'accompagnement de leurs fragilités et à leur désir d'indépendance dans une société qui les reconnaît.

⁴⁶ Annexe 2 : Bilan global de l'impact de l'HI (Extrait), CD du Nord, 18/11/2022, Contexte de développement et d'enjeu de consolidation de l'offre d'habitats inclusifs

2 Un contexte qui nécessite des collaborations, sources de tensions et d'idées

Nous avons vu que les réponses au vieillissement de la population impliquent un recours accru aux services intervenant à domicile. Pour les personnes concernées, des facteurs tels que l'avancée en âge et la perte d'autonomie, un logement non adapté (éloigné, grand, mal agencé) ou encore de faibles revenus⁴⁷ seront autant de freins au maintien au domicile initial. En qualité de pilote, il m'importe d'anticiper les parcours pour éviter les ruptures de vie ou des choix par défaut (hospitalisation, entrée en établissement).

Les profondes mutations du secteur de l'ESS en général, et des SAAD en particulier, forcent à repenser les approches et modes organisationnels de ces acteurs, historiquement portés par le mouvement associatif mais progressivement ouverts au privé lucratif avec la création des services à la personne depuis les lois Borloo.

La crise sanitaire a révélé l'ampleur de la tâche et la pénurie de professionnels freine les possibilités de réponses. La prise en compte de ces données est nécessaire dans les stratégies à mettre en place pour répondre aux besoins susmentionnés.

2.1 Des enjeux de Gouvernances, vers une transformation organisationnelle : « Penser global pour agir local »

Les SAAD s'adressent à des publics vulnérables (PA, PH, familles fragilisées). Leur mission est de favoriser le maintien à domicile en apportant une assistance pour les actions liées aux actes essentiels de la vie, à la préservation ou la restauration de l'autonomie, au soutien et développement d'activités sociales. Acteurs de protection sociale, ils sont soumis au régime de l'autorisation et relèvent des CD depuis la loi ASV.

Les contraintes tarifaires et la rationalisation des financements ont entraîné des frais importants sur les associations à faible trésorerie. Face à la transformation de l'offre d'accompagnement social, au maintien à domicile, à la nécessaire qualification des acteurs et des pratiques, aux besoins émergents et/ou mal couverts (Troubles Envahissants du Développement TED, répit familial, jeunes sans solution, grand âge), les SAAD s'adaptent.

2.1.1 Trois SAAD pour créer un GES : Statut, valeurs, principes d'actions de MIRIAD

À partir de 2016, le SAAD l'Aide aux Mères et Familles à Domicile (AMFD) voit son activité doubler en 1an (de 45.000 h. à 90.000 h). La stratégie de l'association est de réaliser un

⁴⁷ INSEE Filosofi 2019 : le taux de pauvreté des Nordistes âgés entre 60 et 74 ans s'élève à 12,5% et à 10,9% chez les 75 ans ; cela représente un niveau de vie inférieur à 1 102 euros mensuel pour une personne seule.

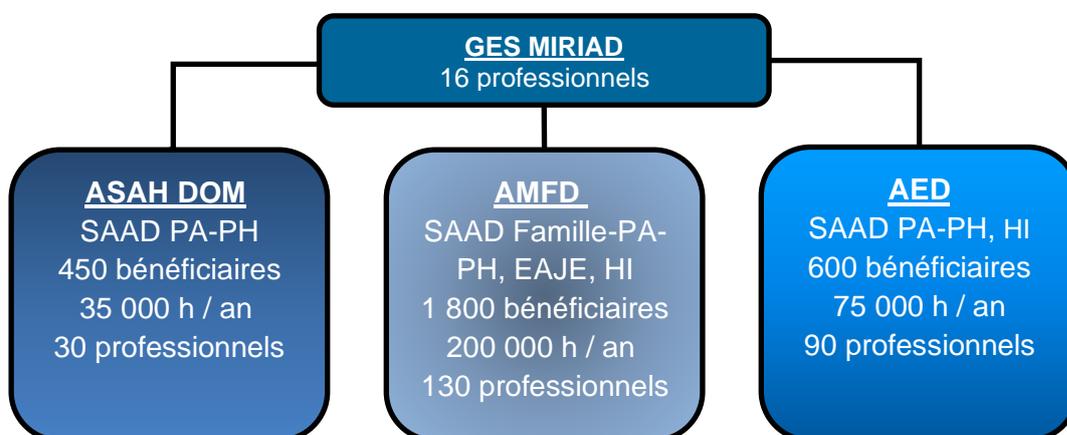
diagnostic territorial et organisationnel pour identifier ses possibilités, répondre aux nouveaux besoins du secteur et élaborer un plan de modernisation de sa structure. L'étude révèle que les SAAD du Nord ont tous la même offre de services : Confort, prestations PA/PH, réalisation de tâches ménagères. Or les besoins grandissants sont plus élargis.

Les associations AED (Association Emplois à Domicile) et ASAH'dom (Accueil Service Aide Haubourdin) sont issues du secteur de l'insertion par l'activité économique. Elles accompagnaient vers l'emploi des personnes qui en étaient tenues éloignées. Dans les années 90, elles étaient soutenues par les pouvoirs publics puis leurs financements ont été réduits. Elles ont constaté une érosion de leur modèle économique et donc de leur marge de manœuvre. À ce jour agréées SAAD, elles offrent des services à la personne.

En 2016, AED comptabilise aussi une augmentation de son activité (8%), avec un recul de 30% des heures dites de « Confort » au profit de celles dites de « Gestes au corps ». ASAH'dom, par son territoire d'intervention rural, la nature de son panier de services et un faible effectif professionnel, connaissait une difficulté « structurelle ». Ce SAAD devait saisir un second souffle car, sans relance rapide, la situation se compliquerait.

A) La création du GES

Aujourd'hui il est devenu primordial pour les entreprises de l'ESS de nouer des alliances et de créer des synergies pour aborder les transformations nécessaires. En 2018, au regard des constats de hausse des demandes et des enjeux qui en découlent, notamment de structuration, ces 3 SAAD font le choix de se grouper pour mutualiser leurs ressources et développer des coopérations opérationnelles. Tout en restant autonomes, ils partagent leurs efforts dans un objectif commun, relié à un besoin clairement identifié où chacun a un intérêt, une responsabilité, une obligation. Ils formalisent leur partenariat en créant le GES-MIRIAD : Mouvement Inter-associatif de Recherche et d'Innovation pour les Acteurs du Domicile. Cet engagement leur donne une plus grande lisibilité et des modalités de mise en œuvre, d'animation et d'évaluation.



Avant de débiter les diverses présentations, définissons le Groupement Économique et Solidaire (GES). Créé par des adhérents du COORACE, fédération nationale de l'ESS, le GES est né de la nécessité de regrouper des structures pour les consolider, de développer une offre renforcée en termes d'insertion et d'en faire des partenaires économiques au service du développement de territoires solidaires. Leurs finalités communes : une société solidaire et intégrante, reconnaissant la valeur, la richesse de chacun en tant que citoyen(ne) et acteur(trice) des échanges économiques et sociaux.

« Les GES sont des groupements d'entreprises solidaires comportant plusieurs structures ou activités liées par un projet collectif de contribution à la création d'activités économiques sur le territoire. Ils disposent d'une offre de services coordonnée traduite par une stratégie globale de valorisation et de dynamisation des compétences et des emplois. La gouvernance est unifiée dans une logique de mutualisation des ressources et moyens⁴⁸.

Depuis le 31 juillet 2014, la loi relative à l'ESS donne un cadre juridique aux GES.

B) Statut, valeurs et principes d'actions

Constitué pour 5 ans, sous forme associative loi 1901, MIRIAD fédère 3 SAAD associatifs indépendants, sous convention collective Branche de l'Aide à Domicile (CCBAD).

Cette entité a pour objet d'apporter à ses membres son expertise en matière de : pilotage, recherche/innovation, gestion des ressources humaines, sécurité/maintenance, formation, comptabilité/finances, accueil/information, représentation, qualité... Elle harmonise les méthodes et pratiques, veille à ce que chaque membre en assure leur bonne application.

MIRIAD se compose de membres issus des associations fondatrices répartis comme suit : 5 sièges pour l'AMFD ; 3 sièges pour AED ; 2 sièges pour ASAH'DOM.

Son modèle de gestion est démocratique et participatif. Il encadre la lucrativité en réinvestissant l'entièreté de ses bénéfices dans le projet social de la structure. Le GES compte 3 associations membres, chacune dotée d'un conseil d'administration (CA.) Le GES MIRIAD est lui-même doté d'un CA composé de membres issus des différents CA précités. Les CA des associations du GES ont fait le choix, tout en conservant une autonomie légale et juridique, de confier à son CA la validation d'orientations stratégiques ainsi que leur mise en œuvre sur la base des travaux conjoints conduits par le bureau et le CODIR. Il rassemble 11 représentants et 1 présidente. Il mandate un Directeur Général (DG), doté d'un comité de direction : 4 Pilotes de Pôles, 1 Responsable Ressources Humaines, 1 Responsable Administratif, 1 Responsable Gestion Comptable.

Le financement du GES provient de son chiffre d'affaires, de subventions État, Région, CD, MEL, Collectivités Territoriales. Sans chercher à concurrencer des acteurs présents, les

⁴⁸ www.coorace.org ; Le COORACE (Coordination des associations d'Aide aux Chômeurs par l'Emploi) est une fédération nationale de l'économie sociale et solidaire qui a vu le jour en 1984.

actions du GES s'inscrivent dans le tissu local comme réponse complémentaire à l'existant. Un acteur éthique et responsable, soucieux de concourir au développement durable de la MEL. Il agit contre la pauvreté et pour l'inclusion et s'appuie sur les valeurs de l'ESS⁴⁹.

La démarche tactique du projet associatif du GES se veut crédible, pertinente et salvatrice :

➤ Crédible car la notoriété acquise par l'AMFD permet de rassurer les partenaires et financeurs quant à d'éventuels projets engagés par le GES et ses membres. L'expertise reconnue par cette association et sa capacité à innover, tout en demeurant solide sur sa méthodologie de projet, constituent des atouts majeurs pour un avenir commun.

➤ Pertinente car, dans un contexte de tensions sociales, culturelles et économiques, les économies d'échelle, les synergies territoriales, la connaissance et la maîtrise des enjeux locaux ainsi que des ressources mobilisables au sein de l'écosystème sont autant de paramètres venant accroître la pertinence de la constitution d'un groupement d'acteurs.

➤ Salvatrice car en modernisant leurs organisations et en hybridant leurs ressources du fait de la diversification de leurs paniers de services, les associations refondent leur projet respectif et consolident leur modèle économique. En innovant au service du bien commun elles s'efforcent de concourir à l'émergence de réponses au bénéfice des personnes accompagnées, de favoriser chez elles un plein exercice de leur citoyenneté et ce dans une logique d'inclusion sociale et d'accroissement de leur capacité à agir.

Les objectifs stratégiques du GES sont d'élaborer un projet commun, d'assurer un management cohérent en mutualisant les moyens des 3 SAAD afin d'anticiper évolutions et changements. Ses éléments de cadrage sont : coopération, co-construction, prospective, transversalité, vision stratégique, participation représentation des salariés, approche sociale innovante. Le GES souhaite apporter des réponses aux besoins d'inclusion des personnes fragiles ou vulnérables. Par la prévention de la perte d'autonomie, il aide ce public à s'ancrer dans un territoire, à interagir avec l'environnement, à contrer l'isolement.

2.1.2 Une ambition affichée : La fusion-absorption

Fin 2022, les 4 CA (3 SAAD + GES) ont acté le principe d'une fusion absorption de leurs entités juridiques, pour 2024. En effet, depuis la création du GES, la coopération des acteurs permet de coconstruire ce projet avec équité. Cette démarche semble le mieux répondre au respect des valeurs des associations. Les gouvernances notent que, depuis les 5 ans d'exercice de « MIRIAD », les professionnels et bénéficiaires se sont appropriés ce nom. Cette appellation pourrait devenir un label de qualité... D'un point de vue symbolique, prenant en compte l'affectivité aux noms respectifs des asso., la réunification sous une même appellation devrait contrecarrer d'éventuels ressentis de « subir » la fusion.

⁴⁹ Avise (10/2020), *Économie collaborative, sociale et solidaire : de quoi parle-t-on ?*

<https://www.avise.org/articles/economie-collaborative-sociale-et-solidaire-de-quoi-parle-t-on>: [visité le 05/05/2023]

Cette volonté a été exposée aux salariés lors d'un temps formel en visioconférence. Il s'agit de diviser le GES-MIRIAD en « MIRIAD Accompagnement » partie non lucrative regroupant AMFD, AED, ASAH-DOM et « MIRIAD Développement » partie fiscalisable regroupant des domaines de recherche/innovation et de formation. Jusqu'à présent, cette fusion annoncée, issue d'un processus inscrit dans la durée (5 ans de collaboration + 1 an d'appropriation de mise en place) reçoit un accord unanime des parties prenantes.

Le changement va s'adresser en 1^{er} lieu aux structures de gouvernance car celles-ci devront s'organiser pour redistribuer leurs rôles, en fonction de leur choix d'inscription au sein de la future entité : administrateur, membre du CA, du Bureau, répartition des tâches des administrateurs... Ici, les membres du CA posent le cadre et les missions de chacun : engagement personnel, réflexion à mener concernant le binôme Président/Directeur Général, définition d'objectifs clairs (établissement du Document Unique de Délégations, consolidation de l'équipe de direction...).

Les statuts de l'association absorbante seront à revisiter. La composition du CA doit être conforme à la volonté des partenaires avec la possibilité d'augmenter le nombre de sièges des administrateurs (collège d'experts). Les questions d'adaptation du fonctionnement associatif, de l'adhésion et appropriation du projet associatif par les membres sont des points centraux. De même, il conviendra de programmer la réécriture du règlement intérieur et la charte des valeurs associatives.

Les fonctions supports, de direction et d'encadrement intermédiaire seront moins impactées car elles ont déjà harmonisé leurs pratiques avec la création du 1^{er} GES-MIRIAD et la nouvelle organisation en pôles. Pour autant, il convient d'ancrer sa cohérence et de rester vigilant quant à la bonne appropriation des effets de la fusion pour laquelle se consolide :

➤ Au niveau administratif notamment dans le transfert des contrats de travail : même si le code du travail prévoit que lorsqu'il y a changement de gestionnaire d'un établissement ou d'un service, les contrats de travail sont attachés à l'activité et non à la structure juridique (article 1224-1 CT) et donc transférés, l'association fait le choix de réaliser un avenant pour chaque salarié concerné (sans obligation de signature).

➤ Au niveau financier : Vérification et révision des contractualisations (fournisseurs, créanciers). Harmoniser les modes de financements, poids des aides publiques, participation de bénéficiaire, affectation des excédents, valorisation du bénévolat.

➤ Au niveau des Ressources Humaines : Conduite du changement à poursuivre. Communication, process d'accompagnement, recrutement, QVCT, mobilité, politique de Gestion des Emplois et Parcours Professionnel (GEPP), plan de formations, Assemblée Générale extra large à programmer.

➤ Au niveau des IRP : Étude et vigilance quant aux mandats des représentants du personnel au sein de la nouvelle entité. Possibles effets de seuils qui induisent de nouvelles obligations : cotisation sociale, négociation collective... les CSE doivent être transférés.

Prévoir l'organisation de nouvelles élections.

➤ Au niveau des bénéficiaires et de la qualité des accompagnements et services : Le GES-MIRIAD et ses associations membres sont liés avec leurs bénéficiaires et/ou leur famille. Si la fusion transfère de fait les contrats, l'association les en informera.

Pour organiser cette orientation stratégique, nous sommes guidés par l'Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux (URIOPSS).

2.1.3 Trois assos, 1 même avenir : Une conduite de changement pas si simple

Un des points faibles repérés lors de la création du groupement est que chaque structure accompagne soit selon une problématique, soit selon une tranche de population, et non en transversalité. La multiplicité des activités des 3 associations amène une réflexion :

- Redéfinir l'objet associatif de chaque association membre ;
- Optimiser le partage des moyens humains, matériels et financiers des 3 structures ;
- Harmoniser les pratiques et les méthodologies d'actions ;
- Impulser des synergies et ouvrir des espaces de coopération ;
- Satisfaire aux exigences et attentes en matière de simplification, de cohérence, de lisibilité et de traçabilité dans chaque action menée pour tout interlocuteur, y compris les financeurs.

A) 1^{ère} étape du changement

Pour mener une conduite du changement, la 1^{ère} étape est la prise de conscience. Le psychologue américain Kurt Lewin⁵⁰ appelle cette phase la « décristallisation ». Ce comportementaliste est le 1^{er} à observer qu'il est nécessaire de défaire le modèle en place si on veut lever les résistances inhérentes à tout changement.

C'est lors d'une réunion des cadres des 3 associations qu'a commencé le changement organisationnel, notamment au niveau de la répartition des tâches. Ainsi, en Assemblée Générale (AG), MIRIAD a acté des postes stratégiques et regroupé les fonctions supports :

- Une Présidente garante de la bonne marche du projet de l'association voté par les membres en AG. Elle veille à l'application des règles, lois et obligations.
- Un DG assure la mise en œuvre et la communication du projet associatif. Il s'attache à développer des partenariats, procède à la recherche d'appuis financiers et subventions.
- Une Responsable des Ressources Humaines met en œuvre la politique de recrutement, rémunération (application de la CCBAD, avantages sociaux). Elle veille au respect des règles d'égalité et de non-discrimination à l'emploi et est garante de la qualité du climat social en recherchant l'adhésion du personnel aux objectifs du GES MIRIAD.

⁵⁰ Charreire Petit, S., Huault I. (2017). Les Grands Auteurs en Management. EMS Editions, XXXII. Kurt Lewin – De la théorie du champ à une science du social. Allard-Poesi F., p 510 à 530

- Une Responsable des Services Généraux organise, coordonne supervise les services administratifs et généraux. Elle garantit la centralisation des informations et en assure leur ventilation et archivage. Elle réunit documents et pièces justificatives nécessaires au montage, au suivi de dossiers pour les financeurs. Elle supervise la gestion technique, logistique, arbitre la maintenance et la qualité des biens et équipements.
- Une Responsable Gestion Comptable bâtit les budgets de fonctionnement en lien avec le DG et les besoins des pôles, en assure l'exécution et ajustements. Elle pilote le suivi de la trésorerie et les moyens financiers permettant d'assurer la continuité de l'activité.

Outre les économies d'échelle, le regroupement des fonctions supports a permis de fluidifier la circulation de l'information et de faire en sorte que chaque personne ait la capacité d'assurer la continuité des missions avec efficacité en l'absence du DG, lui libérant ainsi du temps pour procéder à la recherche et contractualisation de partenariat permettant d'étoffer le panier de services des associations.

Une nouvelle organisation s'installe :

- 1 Bureau prend appui sur l'expertise du comité de direction (CODIR) pour l'épauler dans l'analyse et la compréhension de l'écosystème du GES MIRIAD et ses enjeux. Cet appui peut aller jusqu'à une aide à la prise de décision.
- 1 CODIR réunit les membres de la direction, il assure le pilotage et la mise en œuvre de la politique générale définie par le CA. Il garantit le suivi et la bonne gestion des projets et moyens qui s'y rattachent. Lieu d'échanges et de réflexions sur la stratégie et les questions d'intérêt général, il est l'articulation, l'interface, entre le niveau politique (les conseils d'administration, financeurs, autorités de tutelle, partenaires ...) et le niveau technique.
- 1 COPIL réunit bureau + CODIR. C'est un espace de co-construction des orientations stratégiques. Il est central dans la préparation, la mise en œuvre et le suivi des actions.
- COORDINATIONS TERRITORIALES : 2 instances sont créées, 1 versant est ; 1 versant ouest. Elles réunissent la direction, les membres des CSE (voire invités). Instance de rencontres, d'échanges, d'informations, de compréhension des projets et actions, pour plus de transparence, de coopération et de gouvernance associée. Elle permet de fluidifier la circulation de l'information au sein des équipes de terrain et de rassurer sur la pertinence des orientations retenues au regard des mutations de l'écosystème et besoins repérés.
- CODIR ÉLARGI : Il assure la bonne articulation entre le niveau stratégique et le niveau technique (circulation des informations et co-construction de réponses aux problématiques rencontrées. Cette instance s'inscrit dans 1 volonté de coopération.
- COMITÉ STRATÉGIQUE : Bureau, COPIL, CODIR, CODIR élargi, coordinations territoriales s'attache à la restitution des synthèses et analyse des travaux réalisés.

Lewin explique que pour favoriser l'implication collective, il importe d'identifier les

problématiques et de les communiquer au groupe. N. Giroux & Y. Giordano⁵¹ parlent d'interrelation entre communication et changement. C'est donc près de 150 professionnels qui ont pris part aux visioconférences. Associées aux gouvernances, les directions ont présenté le contexte et explicité la nécessité pour les associations de se regrouper.

D'autres rencontres, en présentiel, ont diffusé ces mêmes informations aux membres des CSE, aux responsables et personnels administratifs, aux administrateurs ainsi qu'à certains partenaires. Ainsi, l'ensemble des acteurs a été informé et sollicité à s'exprimer. Cette communication a été essentielle pour effectuer le diagnostic des forces.

Lors d'un CODIR, des binômes de direction se sont organisés afin de rencontrer chaque professionnel pour partager regards, vécus, expériences. Pour nous, les forces vives devaient faire cette démarche analytique pour impulser ce mouvement d'innovation sociale. C'est là tout le sens du GES : se rapprocher pour coconstruire des réponses nouvelles à des besoins peu ou mal couverts et bâtir un collectif agile et adapté aux enjeux de demain.

B) 2ème étape du changement

Lewin l'a défini comme celle de la mise en mouvement, « l'adaptation ». En 1^{er} lieu, nous avons modernisé le travail en nous équipant d'un logiciel intranet (SIRH Infologis) nous permettant de gagner en performance et en professionnalité. Chaque collaborateur a été sensibilisé aux enjeux de l'exploitation des données, formé à l'usage de cette nouvelle technologie et à l'outil de travail fourni par l'employeur, à savoir un portable professionnel donnant accès aux plannings, émargements, partages d'informations...

Avant la création du groupement, 2 SAAD proposaient des contrats d'entretien du logement à des personnes actives ne répondant pas à une demande d'APA ou de PCH. Désireux de développer dans les 3 associations une valeur commune d'inclusion sociale, les membres des CA ont voté l'arrêt progressif de ces prestations. Couplé aux refus d'intervention des bénéficiaires lors du 1^{er} confinement, c'est toute l'organisation qui en a été impacté : 40 agents à domicile ont vu leur activité principale drastiquement réduite.

Si les années 2018-2019 sont marquées par une évolution positive des 3 SAAD, sans surprise le rapport d'activité 2020 pointe un recul des bons résultats constatés jusqu'alors. Fin 2019, le résultat positif, confirmé par un bon début d'année 2020, nous laissait espérer 20% de croissance et une fin d'exercice à l'équilibre. Avec la crise sanitaire, la baisse d'activité est montée jusqu'à 48%. Les efforts consentis par les professionnels ont limité les pertes d'exploitation à environ 10% pour AED et ASAH'dom. AMFD conclut l'année à l'équilibre mais difficilement, grâce à des dotations globales de fonctionnement.

Ces ratios représentent les diminutions et refus de prestations dues au contexte sanitaire, ajoutés à une difficulté de recrutement. Nous avons pris la mesure des enjeux auxquels il

⁵¹ Giroux, N., Giordano, Y. (septembre - octobre 1998), Les deux conceptions de la communication et du changement, *Revue Française de Gestion*, pp. 140 à 151

nous fallait faire face : gestion des risques sanitaires bien sûr et aussi continuité de l'activité, développement de réponses aux nouveaux besoins, innovation sociale, construction d'un nouveau modèle économique...la liste n'est pas exhaustive.

Via l'intranet, des questionnaires destinés aux autres salariés et aux partenaires ont permis d'associer largement les personnes. Au cours de cette phase le maintien d'un travail associé (gouvernances / équipe de direction / représentants d'équipes professionnelles / IRP) dans des instances de pilotage et d'aide à la prise de décisions a permis la mise en place commissions : qualité, RPS, technique, finance, partenariat. La coopération a occupé une place centrale dans le plan de modernisation.

Malgré 2 années complexes sur le plan des rencontres externes, nous avons vu 67 partenaires en 2020 (associations, communes, bailleurs sociaux, collectivités territoriales, représentants de pouvoirs publics, financeurs, structures médico-sociales, centres de formation...). Avec eux, et pour amortir le choc de la crise et en atténuer les conséquences, le DG a contractualisé des conventions de renforts de professionnels. Ainsi, ces derniers n'intervenant que peu à domicile ont réalisé leurs heures en ESMS. Ce travail a été riche d'expériences, d'apprentissages, de montée en compétences pour certains professionnels. Nous avons ainsi limité les risques de perte d'exploitation et saisi des opportunités d'élargissement de notre panier de services.

Comme pour beaucoup d'associations, le bilan de cette période fait état des conséquences tant sur le plan économique qu'humain. Les professionnels n'ont cessé de nous alerter sur la dégradation de leurs conditions de travail à laquelle il fallait ajouter la fatigue, le stress et la surcharge dus aux nombreux arrêts justifiés. Cette tension n'a pas seulement impacté le terrain mais les fonctions supports. Le service administratif a fait face à un surcroît de travail ; la RH a géré le flux des arrêts. Le bilan social révèle un fort turnover (22%). Nous relevons 93 recrutements pour 60 départs. Les arrêts maladies augmentant de 40% sont expliqués en partie par l'accroissement d'accidents du travail. On observe une diminution des plans d'aides qui, de surcroît, s'avèrent ne pas être en adéquation avec les besoins réels des personnes. Nous n'arrivons pas à répondre aux demandes faute de personnel et lançons un plan de recrutement massif de 50 postes.

Par ailleurs, notre panier de services manquait de visibilité et les dispositifs aidant les personnes à se repérer (MAIA, DAC (dispositif d'appui à la coordination), CLIC, CCAS...) y étaient difficilement reliés. MIRIAD, de plus en plus confronté à des demandes liées à des pathologies comportant du soin, devait pouvoir être reconnu pour son expertise. Pour ce faire, nous nous sommes inscrits dans divers réseaux (comités, situations complexes, CDTU Uriops, Porteur de projet 3P...) pour augmenter échanges et opportunités d'actions. La pandémie a montré des failles dans notre capacité d'adaptation même si elle a permis de l'innovation et le développement de nouvelles compétences. Les professionnels,

véritables sentinelles de la perte d'autonomie et de l'isolement social, ont contribué à la coordination des secteurs social/médico-social/santé.

2021 et 2022 confirment la hausse d'activités à 20% (essentiellement des demandes de PA, PHV et leurs aidants), le 2ème pan du changement organisationnel devait donc concerner la structuration de l'activité. En effet, le modèle dupliqué au sein des associations membres atteignait un stade d'obsolescence qu'il fallait rectifier. La décision de diversifier et d'organiser l'offre a été prise pour atténuer les conséquences d'une possible autre crise. Si les créations de la 5^{ème} branche, des avenants 43 et 44 et de la LFSS (400 millions d'euros dédiés à l'autonomie dont la moitié pour sécuriser les services à domicile, *via* la création du tarif plancher de 22 euros/h), sont des avancées manifestes, des incertitudes demeurent car elles sont insuffisantes en rapport à l'ampleur de la tâche et du coût financier. De fait, nous nous sommes interrogés sur la gestion de l'augmentation des demandes, la qualité des services rendus et les conditions de vie au travail des salariés, avec comme paradoxe cette pénurie de professionnels, peu qualifiés et/ou vieillissants. Face à la réforme de réunification des SAAD, SSIAD, SPASAD (LFSS 2023), il nous fallait continuer à moderniser l'organisation structurelle du GES pour assurer son ancrage sur le territoire de la MEL et contribuer à l'attraction des métiers pour répondre à l'afflux des besoins.

Pour optimiser les interventions, développer nos actions vers des formes de vivre ensemble hybrides, en cherchant à faire du sur mesure à plus grande échelle, nous avons restructuré nos offres sur un modèle de plateforme (déclinée ci-après). Ainsi, un élargissement du noyau central de MIRIAD (CA, fonctions supports, directions de pôles d'activités) a apporté stabilité à l'organisation et identité : vision, valeurs, sens, évaluation.

Les RH, réparties en 4 pôles, deviennent un levier configurable pour saisir les opportunités de développement. Le modèle transversal réduit les coûts, assure les délais d'interventions, augmente la satisfaction des salariés en les montant en compétences et responsabilités.

C) 3^{ème} étape du changement

La dernière phase du changement est celle de la stabilisation, celle que Lewin appelle la « recristallisation ». Aujourd'hui, dans un souci de transparence, d'implication et d'aide à la conduite du changement, nous continuons d'associer le plus largement possible les équipes professionnelles sur le plan stratégique par des rencontres bimestrielles « inter-CSE ». L'usage se stabilise et de nouvelles opportunités émergent. Les résultats du changement organisationnel sont contrôlés et font l'objet d'un suivi.

Pour P. Watzlawick, dans l'« Ecole de Palo Alto »⁵², la communication est l'instrument du changement. Elle permet de répondre à toute question et s'intéresse au Comment mettre en place le changement nécessaire et non pas au pourquoi. Au vu du contexte et des

⁵² Watzlawick, P., Weakland, I. et Fisch, J. (1975) *Changements*. Seuil, p. 28 à 32

évolutions actuelles et à venir, un changement de type 2⁵³ apporte une transformation en profondeur. Les personnes sont parties prenantes et en action afin de pouvoir faire preuve de capacités inventives. Outre les nombreux rendez-vous effectués avec les collaborateurs (entretiens, réunions, visio), nous communiquons nos avancées et futurs projets aux collaborateurs par le biais d'un journal mensuel interne. Chacun peut s'inscrire dans des actions innovantes et dotées d'un fort potentiel inclusif. Par cette communication interne nous communiquons sur les orientations et stratégies en visant à aligner les équipes, à les rassurer en période de transformation, et à augmenter leur engagement.

2.1.4 Un maillage professionnel cloisonné : Une démarche GEPP à construire

Le cloisonnement des emplois dans nos associations est une difficulté à résoudre si l'on veut répondre à notre volonté d'accompagnement global et transversal du bénéficiaire, quelle que soit sa problématique, et ainsi contrer l'isolement et les ruptures de parcours. Lors du regroupement, pour connaître nos forces en présence, nous avons réalisé en binômes de direction les entretiens professionnels de l'ensemble des salariés. Ainsi, nos réflexions ont porté sur leur ressenti face à l'avenir du groupement, leur poste, évolution et projet professionnel, leurs qualifications, les questions relatives au suivi des actions de formation, de certification et de progression salariale ou professionnelle.

Nous avons ainsi évalué leur employabilité. Il en résulte que de nombreux salariés ne connaissent pas encore l'intégralité des champs d'intervention du groupement, ne sont pas diplômés ou leur qualification n'est pas suffisante en rapport avec l'évolution des métiers et des publics. Nous avons aussi relevé que certains salariés rencontraient des difficultés à exprimer leurs besoins en formation. En revanche, les salariés étaient positifs, voire rassurés par l'orientation de groupement des associations.

En 2022, de par mon statut de stagiaire de la formation CAFDES, j'ai eu en responsabilité le pilotage des changements auxquels l'entreprise sera soumise après la fusion, en termes de Gestion des Emplois Parcours Professionnels (GEPP). En effet, si la configuration actuelle du GES ne nous oblige pas à respecter la réglementation du Code du travail imposant aux groupes d'entreprises ≥ 300 salariés et groupes d'entreprises comportant au moins un établissement de 150 salariés une obligation de négocier sur la GEPP tous les 3 ans (article L 2242-20), il n'empêche que cet axe sera probablement à considérer dans un avenir proche compte-tenu de notre croissance.

Dans le cadre de l'unification, de l'harmonisation des pratiques et d'une transversalité s'attachant à réduire les doublons en optimisant l'intervention par territoire, à augmenter la satisfaction des professionnels par une qualité de condition de travail accrue (temps de trajets réduits, amplitude horaire journée optimale, qualification professionnelle pour entrer

⁵³ Idem

dans les grilles de la CCBAD, développement de compétences...), il est essentiel d'apporter aux salariés une vision claire des prestations du groupement pour s'y inscrire si intérêt.

Une politique de GEPP est sans conteste un outil stratégique pertinent pour anticiper et gérer nos besoins en RH, assurer une communication de nos valeurs et ancrer une transversalité développant une appartenance au groupement. En collaboration avec la responsable RH, à l'aide de notre SIRH (Système Informatique de gestion RH INFOLOGIS) nous avons sorti les chiffres utiles à une vision stratégique globale des compétences, à l'identification des besoins, à l'évaluation de l'adéquation entre ces compétences et les fiches de poste existantes. Nous avons relevé quelques indicateurs⁵⁴ et réalisé une cartographie des métiers :

- Nous disposons d'une couverture diversifiée métiers (19)
- Le recensement des fiches de poste pointe qu'elles sont soit à revisiter soit à élaborer
- Les entretiens professionnels nous apprennent que les salariés dont le temps de travail hebdomadaire est à temps partiel ou non rempli, envisagent soit une reconversion soit d'augmenter leurs heures en diversifiant leurs activités au sein de MIRIAD.

➤ L'extraordinaire levier de la formation professionnelle

L'employeur a l'obligation de former ses salariés pour les aider à s'adapter à leur poste de travail et veiller à maintenir leur capacité à occuper leur poste (évolution des emplois, organisations, technologies). Au-delà de la légalité, la formation permet de répondre aux besoins en compétences. En concertation avec les gouvernances et les partenaires sociaux, des formations sont ponctuellement mises en place en fonction d'éventuelles difficultés remontées par les salariés à leur hiérarchie respective.

MIRIAD est certifié QUALIOP, nous sommes donc homologués pour former nos salariés à l'interne. La formation⁵⁵ dispensée Crehpsy (Centre Ressources Handicap Psy) sur la compréhension du handicap psychique est celle qui sert le plus aux salariés des HI.

Suite à l'analyse, en CODIR, nous avons réfléchi à l'évolution des métiers afin d'anticiper les compétences à développer en interne pour gagner en souplesse économique, expertise et reconnaissance environnementale. Pour prévoir les départs en retraite et les besoins à venir le DG a décidé de n'embaucher qu'en CDI des personnes diplômées. De plus, il importe de prévoir les plans de carrière des salariés pour favoriser l'investissement, le travail qualitatif, l'esprit d'équipe. Au-delà de l'avantage que cela représente vis-à-vis de la qualité de nos services et de la QVT, c'est un réel enjeu en matière de recrutement car des CV intéressants nous arrivent, mais ne peuvent être retenus faute de qualification.

Pour s'adapter à ce nouvel environnement complexe, la mise en place de coordination et de dispositifs souples et adaptatifs sont nécessaires. Issue du travail de réflexion sur la

⁵⁴ Annexe 3 : Indicateurs GEPP

⁵⁵ Idem

refonte de l'organigramme du groupement, une nouvelle organisation s'est orientée vers la recherche de moyens concrets pour inscrire la transversalité dans notre fonctionnement.

Le diagnostic RH a montré le riche panel des métiers présents au sein de MIRIAD. Nantis de profils et expériences diversifiés, nous avons souhaité une organisation apprenante pour les salariés afin de favoriser innovation et autonomie.

Nous avons étudié un modèle d'organisation fonctionnelle de type plateforme qui permettrait de regrouper des postes, réduire les niveaux hiérarchiques, créer des passerelles et un point de contact unique pour le bénéficiaire. Les Gouvernances et le DG ont ainsi acté la création d'une plateforme transversale rassemblant nos activités en pôles avec un double objectif : offrir un service global aux bénéficiaires et permettre aux équipes d'acquérir un socle de compétences élargi : « *Une plateforme 100% inclusive, favorisant démarches ouvertes et transparence, recherchant un partage équitable de la valeur créée entre les parties prenantes* ⁵⁶ ».

2.1.5 La mobilisation d'acteurs au service du bénéficiaire : une plate-forme en devenir

D'après Jean René Loubat « *La plate-forme de services s'inscrit dans une quête de nouvelles organisations qui peuvent répondre aux exigences induites par les grandes dynamiques du nouveau contexte sociétal* »⁵⁷. Pour étudier ce modèle, en CODIR, nous avons mené un audit documentaire des 3 associations (RA, comptes-rendus de réunions, de projets et de leurs bilans, statuts, règlements intérieurs). Nous y avons ajouté ceux disponibles sur internet et auprès de nos partenaires et financeurs, les textes de lois, les dossiers thématiques, les livres et rapports produits par des institutions ou chercheurs.

De plus, 20 professionnels, sélectionnés pour leur parcours et le recul que nous leur connaissons sur leurs pratiques, baptisés les « grands témoins », ont apporté des éléments sur les problématiques rencontrées, des pistes de progrès et des points de vigilance sur les thématiques de qualité de vie au travail et les effets néfastes de la crise. Forts de ces éléments, une vision et des objectifs sont définis : amélioration de la qualité de vie (bénéficiaires-professionnels) en favorisant l'autonomie, la dignité et l'inclusion.

Le bénéficiaire doit être au cœur du système : impliqué dans la planification, la prise de décision, l'évaluation des services. Des collectes régulières et retours d'expériences doivent aider à l'amélioration continue de la qualité (processus d'évaluation).

Pour les salariés, un organigramme à double entrée est créé : une hiérarchique classique, qui liste les services et les salariés qui y sont rattachés, une autre par projets transversaux

⁵⁶ Propos emprunté au DG du GES-MIRIAD

⁵⁷ Loubat, J.-R., Hardy, J.-P. et Bloch, M.-A. (2016) *Mettre en œuvre une plate-forme de services en action sociale et médico-sociale*. Dunod, préface de Denis Piveteau.

et co-responsabilités, qui encourage une culture de « l'essai-erreur », favorise la collaboration transversale et l'intégration des différents pôles d'activités.

➤ Organisation fonctionnelle :

- Le CODIR est composé du DG, les 4 pilotes, la responsable RH, la responsable Services Généraux, la responsable Gestion et comptabilité.

- Les Pôles d'Activités : L'organisation est divisée en 4 pôles, avec 1 direction qui supervise ses propres activités, assure la mise en œuvre des objectifs et la gestion des ressources. Sur ces pôles, des responsables ou coordinateurs gèrent les activités et services dont ils sont référents (moyens matériels et humains nécessaires au terrain).

- Les activités annexes : Un plan de formation continue des professionnels travaillant dans les différents pôles doit être opérationnel pour garantir des services de haute qualité adaptés aux besoins des bénéficiaires. Le DG pilote actuellement ce domaine en fonction des besoins repérés par les cadres et les membres des CSE.

- Les Partenariats et Réseaux : L'ensemble des cadres peut établir des partenariats avec d'autres organisations, les autorités locales, les établissements de formation pour renforcer les capacités et étendre l'impact de l'organisation. Les décisions se prennent en CODIR.

➤ Sur le terrain :

Au cœur de l'offre de plateforme, il y a la volonté de coordination de parcours et de projets. La posture professionnelle se centre sur la personne, ses besoins, ses intérêts, son bien-être, la recherche de son autonomie et/ou sa préservation.

La mise en place d'une telle organisation nécessite une planification soutenue et des ressources adéquates qui collaborent étroitement entre elles.

Pour le bénéficiaire : un agent d'accueil réceptionne la demande. Il a la charge de créer une relation privilégiée et de réunir le plus d'informations possibles afin de pouvoir orienter la personne vers le pôle approprié.

Lors d'un entretien, chaque pilote de Pôle apprécie la situation de la personne (recueil des attentes, expériences, capacités), puis détermine avec elle les prestations, les moyens (humains, matériel, réseau) et modalités nécessaires.

Une programmation d'interventions est ensuite mise en place.

Pour assurer le suivi du parcours de la personne, sa cohérence et sa continuité, des liens existent entre les dispositifs. Le suivi est continu par des contacts réguliers avec le bénéficiaire. L'évaluation se situe à 3 niveaux : satisfaction du bénéficiaire, effectivité des réponses aux attentes et résultats, évolution de la situation (mise en place de processus).

Pour les professionnels : Afin d'éviter des échanges informels trop chronophages, d'organiser les services et activités des pôles, des temps de réunions sont institutionnalisés. Ces instances de travail entre pôles permettent la mise en place de projets, d'actions d'amélioration à l'échelle d'une activité, peut-être transférées à celle du pôle, voire du GES.

La possibilité de proposer des nouvelles activités, projets et adaptations organisationnelles, implique les équipes et permet une évaluation continue de l'organisation. La répartition des tâches n'est pas figée, rien n'est définitif et un changement de mission peut être organisé en fonction d'un départ et/ou d'une redistribution des missions. Ceci donne la possibilité de s'investir : une coordinatrice a temporairement occupé le poste de responsable de crèche au côté d'une puéricultrice avant de basculer, à sa demande, sur un HI. Une Educatrice de Jeunes Enfants (EJE) a fait l'intérim en tant que coordinatrice d'un HI, en attente de montée en compétence d'une licenciée en science de l'éducation et de l'ouverture de crèche sur le même lieu. Ainsi, la polyvalence se lit aussi dans les espaces.



2.2 Quatre pôles pour répondre à la diversité des besoins : Vers un nouveau public

2.2.1 Un territoire d'interventions fortement étendu

Nos SAAD fonctionnent en mode prestataire. Ils relèvent du régime de l'autorisation qui implique le respect du cahier des charges prévu à l'article L.313-

1-3 du CASF et du décret n° 2016-502 du 22 avril 2016. Celui-ci définit les obligations réglementaires (loi du 2 janvier 2002) : modalités d'évaluation des services, niveaux de qualification requis des directeurs, processus de recrutement, adhésion obligatoire à la charte nationale qualité des services à la personne, organisation et individualisation des accompagnements, coordination, prise en compte du proche aidant... Chaque SAAD possède un projet de service spécifique.

- **SAAD 1** : Fondée en 1930 à Wasquehal, AMFD est le plus important du groupement. Il preste le plus d'heures d'interventions. Au départ tourné vers l'aide aux familles, il s'est étoffé pour inclure un public varié : familles/enfants en perte d'autonomie ou en situation d'handicap. L'Association intervient sur le versant Nord-Est de la MEL.
- **SAAD 2** : AED est située à Quesnoy sur Deûle. Créée en 1999 sous l'impulsion des fondateurs de l'Association Intermédiaire d'aide par l'Emploi, elle avait pour finalité de favoriser l'emploi pérenne de demandeurs d'emploi en les formant aux métiers de l'aide à domicile. Transférée à Lomme en 2013, elle intervient sur la partie Nord-Ouest de l'agglomération lilloise. 2ème plus important du groupement.
- **SAAD 3** : ASAH'DOM, située à Haubourdin, a été créée en 2006. Il assure des aides à la vie quotidienne pour tous publics. Il réalise des prestations au titre de l'APA, PCH, CARSAT, Mutuelles, CAF, CPAM ou à taux plein. Il intervient sur le Sud-Ouest.

Par la diversification des prestations on observe une augmentation du volume d'activité. Les informations à traiter maintenant gérées par les fonctions supports, il importait de se doter d'une structure fonctionnelle plus pertinente, au vu des nouveaux projets demandant des besoins rigoureux en suivi et en pilotage. En effet, un manque d'anticipation, dû à la saisonnalité de l'activité et à une méconnaissance des principes d'analyse et de pilotage des performances, empêchait d'atteindre les objectifs attendus par les financeurs, provoquant une baisse des subventions allouées, et donc une baisse du forfait d'heures, alors même que la demande était forte, tous secteurs confondus. La restitution d'une partie de la subvention entraînait des répercussions sur la santé financière du GES. En effet, bien que les heures ne soient pas réalisées, le salaire des employés était maintenu. Ils étaient donc payés à perte pour des heures non travaillées (quotas d'heures non remplis). Le territoire d'intervention s'étant élargi, une redistribution a été proposée aux acteurs (salariés-personnes accompagnées) pour améliorer la qualité des services et la QVCT. Le comité de direction s'étant étoffé de Pilotes de pôle, un contrôle de l'atteinte des objectifs donne une grille de lecture et d'analyse plus claire. Un support communicationnel servant de carte de visite est réalisé, il explicite nos activités.

2.2.2 Quatre Pôles pour accompagner à tous âge

- **Famille et réussite éducative** : Les équipes accompagnent et soutiennent les parents et leurs enfants aux moments clés de la vie. Le but est de maintenir l'équilibre familial malgré les difficultés. Tout en respectant les rôles et fonctions de chacun. Elles mobilisent les ressources et étaye les parcours.
- **Parcours de vie et lutte contre les exclusions** : Ce pôle a pour objectifs de permettre aux personnes fragiles ou vulnérables de définir puis mettre en œuvre leur projet de vie. Ici, écoute, appuis et ressources permettent d'aider une insertion socio-professionnelle difficile et ainsi bâtir un parcours en toute sécurité⁵⁸.
- **Autonomie et Virage domiciliaire** : La perte d'autonomie peut être liée à une avancée en âge, une maladie ou un handicap. L'objectif est de maintenir, voire accroître, la capacité à agir seul. Cela en permettant de demeurer chez soi dans les meilleures conditions de vie. La personne bénéficie d'appuis dans la réalisation des actes du quotidien tout en gardant sa liberté de choix et le lien social avec ses proches⁵⁹.
- **Habitat Inclusif et Citoyenneté** : Sous l'impulsion du CD, MIRIAD est inscrit dans un programme de logements accompagnés à destination de personnes dont le potentiel d'autonomie ne permet pas d'envisager l'accès à un logement « ordinaire » et qui expriment le souhait de ne pas aller en établissement. C'est précisément sur cet entre-deux que

⁵⁸ Annexe 4

⁵⁹ Idem

MIRIAD souhaite se positionner et offrir à ces bénéficiaires une alternative de qualité, respectueuse des choix de vie de la personne et qui développe son pouvoir d'agir.

Ainsi, ce pôle s'attache à concevoir, développer et gérer des HI pour les personnes ayant des besoins spécifiques, dont ceux de mobilité et d'accessibilité. Ces logements sont adaptés et favorisent la vie communautaire et l'interaction entre les habitants.

Ainsi, de la périnatalité à l'inclusion sociale de l'enfant porteur de handicap, en passant par l'accompagnement du parent non « gardien », ou encore de l'accès aux droits et à l'accompagnement vers l'emploi et enfin du soutien face à la perte d'autonomie des PA et PHV, c'est une approche écosystémique de la famille que nous proposons.

2.2.3 Des 1ères expériences d'interventions en HI apportent des opportunités de répondre à un nouveau public

En 2018, le DG conventionne un partenariat avec le service hébergement du Groupement des Associations Partenaires d'Action Sociale (GAPAS), une entreprise de l'ESS souhaitant développer un HI à Roubaix et un à Lille. Les acteurs sont l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM), le bailleur Lille Métropole Habitat (LMH), le CD, la MDPH du Nord et nous. Ces projets proposent des colocations de personnes en situation de handicap psychique au sein de 2 immeubles du parc social LMH. Une première dans la région.

Cette action s'inscrivant pleinement dans nos valeurs en faveur de l'inclusion sociale et l'autodétermination des personnes, l'ouverture de ces HI constituait un enjeu fort de développement de nos SAAD et de compétences pour nos professionnels.

La coordination entre les professionnels du GAPAS et ceux de MIRIAD, dans l'objectif de favoriser les échanges des colocataires avec le droit commun, a reçu un financement du fond départemental de l'innovation pour la coordination médico-sociale. MIRIAD a fait intervenir 3 professionnels, formés au handicap psychique. D'autres partenariats ont vu le jour : Habitat Partagé d'Armentières dont le porteur 3P est le GAPAS, Habitat Partagé de Capinghem par le porteur 3P LA VIE DEVANT SOI, le Réseau Bulle France...

A) Un partenariat fructueux

Aux côtés de ses partenaires, MIRIAD gagne en reconnaissance et compétences. Son inscription forte sur la commune de Wasquehal (son siège) lui permet de mettre en place un COPIL, conduit en lien étroit avec la commune, intégrant d'autres acteurs locaux : organismes de tutelles, ESMS, CCAS, Bailleurs, APEI, MAIA, EOLLIS, les Petits Frères des Pauvres, la Communauté 360°, Ensemble Autrement, URIOPS.

Cette instance confirme sur ce territoire des besoins d'HI à destination de personnes en perte d'autonomie soit par l'âge soit par le handicap. En parallèle, les équipes de terrain du GES relèvent une problématique de mal-logement pour un certain nombre de nos PH et PHV. La recherche d'achat d'un logement adapté pour les accompagner dans leur vie quotidienne et leur permettre l'accès à une vie sociale et culturelle fait son chemin. Une fin

de partenariat avec le GAPAS permet un recensement de salariés souhaitant travailler en habitats. Ceux connaissant les HI sont partants, d'autres y aspirent.

Le CD et l'ARS des Hauts de France assurent la montée en charge de projets HI en lançant un AAP. MIRIAD, en achetant la maison bourgeoise d'un ancien cabinet médical à Wasquehal, est retenu. L'investissement est couvert par un emprunt bancaire, des fonds propres, divers dons et opérations de mécénat (achat + travaux d'aménagement d'un bureau pour les salariés), ainsi que des subventions du CD : 17 500€ pour solution innovante d'HI, aide à l'investissement 40 000€, soutien à la coordination 31 700€.

Le FHI, octroyé par l'ARS, couvre le fonctionnement jusqu'en 2023. Cet HI est la 1ère expérimentation du GES en tant que Porteur 3P, propriétaire et donc bailleur privé.

B) Opportunité d'HI à Wasquehal

Vilogia est un bailleur social qui s'engage en faveur du « bien vieillir ». Il développe une offre de logements inclusifs à Tourmignies, avec équipements évolutifs pour offrir une alternative entre l'habitat classique et les résidences seniors. Ce bégainage pour PA compte 13 logements au sein d'un petit collectif. Au-delà du bâti, Vilogia souhaitait intégrer un projet social qui favorise les échanges, accompagne les fragilités et lutte contre l'isolement des aînés. Situé en milieu rural, il s'intègre à un quartier résidentiel en cours de construction. La ville de Tourmignies compte moins de 900 habitants. Son secteur peu dense compte plus de 30% de PA ≥ 60 ans, et plus de 8% de PA ≥ 75 ans. Même si sa tranquillité et ses espaces naturels sont des avantages, les commerces et les services de proximité y sont rares, les équipements médicaux sociaux et de santé sont éloignés, l'accessibilité est mal desservie. Le dernier trimestre 2019 tous les occupants sont installés, mais très vite, un isolement gagne des personnes et des besoins d'accompagnement apparaissent : Vilogia fait appel à MIRIAD. Un comité de pilotage est conduit en lien étroit avec la commune, le bailleur, EOLLIS, MAÏA et Réseau Bulle afin de réfléchir à l'éventuelle transformation de ce lieu en HI pour contrer ce risque.

C) Opportunités d'HI à Tourmignies et Verlinghem

Septembre 2020, le DG, en lien avec le maire de la ville de Verlinghem, crée un groupe de travail porté sur l'offre d'habitat à destination des PA et PHV en perte d'autonomie. S'ensuit un diagnostic des besoins réalisé par des organismes tutélaires, les Papillons blancs, La Vie Devant Soi, la MAIA et la DTML. Ce travail met en lumière l'orientation de PH vers des structures occupationnelles (foyers et appartements thérapeutique) alors qu'elles ont un potentiel d'autonomie suffisant pour vivre en logement semi-accompagné de type HI.

Le maire souhaite introduire un HI au sein d'un écoquartier à venir en centre-ville. Il demande à MIRIAD d'apporter son assistance à la méthodologie de projet. Le bailleur social Habitat du Nord confie la gestion locative du futur HI à MIRIAD.

Sur proposition du DG, les CA sollicitent auprès de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) du Nord un agrément, conformément à l'article L365-1-3 du Code de la construction et de l'habitation, permettant d'exercer les activités d'InterMédiation Locative (IML) et gestion locative sociale / d'ingénierie sociale, technique et financière »⁶⁰. L'IML est la location de logements auprès d'un organisme agréé à maîtrise d'ouvrage, d'un organisme HLM ou non (bailleurs privés, personnes physiques ou morales, collectivités locales), en vue de leur sous-location. L'Ingénierie sociale, financière et technique relève d'activités, de conseils, d'assistance et de participation aux commissions pour l'amélioration ou l'adaptation de l'habitat en faveur des personnes défavorisées, PA ou PH, et d'accompagnement social pour favoriser recherche, accès ou maintien dans un logement. Fin 2020, Le GES dépose 2 demandes d'agrément d'HI (Tourmignies / Verlinghem), le CD et l'ARS les retiennent. Ils proposent de les regrouper au sein d'une même subvention d'aide à l'ingénierie (25 000€ = 150h de pilotage diagnostic, mise en œuvre, coordination).

D) Opportunités d'HI à Willems

En 2021, la ville de Willems comptabilise 18% de sa population ≥ 65 ans, 25% ≥ 80 et 3% ≥ 90. 36% des seniors de la commune vivent seuls et 3% sont accueillis au Foyer de vie de la ville, géré par les Papillons Blancs. L'expertise d'EOLLIS relève des besoins prégnants de logements adaptés. Par manque d'anticipation, les personnes relèvent des pertes d'autonomie. Depuis le Covid19, les travailleurs sociaux sont en difficulté pour répondre à des situations inquiétantes dues à ce manque de prospective, couplées à une crise d'orientation vers les EHPAD. EOLLIS souhaite travailler 1 volet prévention. La MAIA recense 46 PA ayant eu besoin d'une solution d'accueil de jour ou de répit en 2020 sans trouver de réponse. D'autres (familles, tutelles, CCAS, UTPAS) évoquent des choix faits par défaut par les personnes ou leur famille, par crainte de se retrouver sans solution.

Un projet s'élabore avec le bailleur social LMH, détenteur d'un ancien EHPAD libre d'occupation depuis 2 ans. En collaboration avec le Maire, on informe la population et les partenaires de cette opportunité d'HI sur la ville : 15 PA et 25 PH sont intéressées.

Avec le soutien du CD, LMH nous donne la gestion globale du site (redevance unique et franchise de loyer de 12 mois pour couvrir les entrées progressives des habitants) et participe au plan d'investissement-travaux sur la réfection des toitures, pose de nouveaux interphones, curage des ventilations, déplacement des boîtiers de sécurité et d'alarme.

Ainsi, en 2022, le GES porte ses propres projets d'HI sur les Directions Territoriales de Lille et Roubaix-Tourcoing. La relation partenariale développée est à 2 niveaux : politique et stratégique, avec les Directions centrales et territoriales (DTML, DTMRT) ; opérationnel avec les UTPAS, CCAS, CLIC. Le CD et l'ARS assurent une pérennité aux projets menés.

⁶⁰ Extrait de délibération CA du 18/09/2020

2.3 Spécificités du pôle Habitat et Citoyenneté : Un diagnostic qui nous rend légitime

Avec les Pôles d'interventions, la mobilisation des ressources diversifiées du GES-MIRIAD est recherchée. Les relations entretenues avec les acteurs locaux nous conduisent ainsi à mener une pluralité d'actions.

2.3.1 Le pôle Habitat et Citoyenneté : une nécessaire structuration

Ainsi, sous l'impulsion du CD, MIRIAD inscrit le groupe dans un programme de logements accompagnés à destination de personnes dont le potentiel d'autonomie ne leur permet pas d'envisager l'accès à un logement « ordinaire » et qui par ailleurs expriment le souhait de ne pas aller en établissement. C'est précisément sur cet « entre-deux » que MIRIAD souhaite se positionner et offrir une alternative de qualité qui soit à la fois respectueuse des choix de vie de la personne et qui soutienne la mise en œuvre de son projet de vie.

Lors de mon intervention en tant que stagiaire CAFDES auprès du DG, un poste de Pilote du nouveau pôle Habitat et Citoyenneté s'est ouvert. Recrutée, j'ai en responsabilité la conception, le pilotage et la mise en œuvre des actions des HI, leur évaluation et réactualisation au regard du cahier des charges de la CNSA, financeurs et institutions partenaires, des besoins des personnes accompagnées et des ressources à ma disposition. J'assure leur organisation matérielle en l'optimisant (élaboration des budgets en collaboration avec le service gestion comptable), en garantis la sécurité et la satisfaction des besoins physiques et psychologiques des personnes.

Avec le DG, j'analyse et évalue les besoins en personnel, en formation et concoure à la mise en œuvre d'une démarche GEPP, je participe aux réunions mensuelles des DP. J'anticipe les processus de recrutement et accueils, les entretiens d'évaluation en collaboration avec les services RH et administratif. Je transmets les rapports circonstanciés au DG pour les demandes d'entretien disciplinaire.

En adéquation avec les valeurs du projet associatif érigé par les Gouvernances et par délégation de la Direction Générale, je m'attache à développer des outils de pilotage et de coordination, pour les harmoniser à l'ensemble des HI. Pour ce faire, j'identifie avec mes collègues pilotes de pôles les problématiques, enjeux et logiques d'actions à opérer.

J'aide les équipes à prévenir et gérer les conflits, à repérer les dysfonctionnements et les pistes d'améliorations. J'apporte mon expertise en matière d'analyse, de management, de communication, d'outils rédactionnels et d'indicateurs d'évaluation.

Je m'assure de leur entrée dans l'amélioration des pratiques en organisant des temps de coordination tous les 15 jours. Ces séances de 3h permettent la définition d'une méthodologie d'accompagnement des parcours et projets de vie, leur évaluation, la montée en compétences des professionnels. Avec les coordinatrices j'identifie les besoins et valide

les budgets nécessaires au fonctionnement et à la sécurité des biens et des personnes.

J'accorde une large autonomie aux Coordinatrices dans l'organisation quotidienne de l'HI et la mise en œuvre du PVSP. Je me rends disponible si besoin.

J'organise la collecte, l'analyse et le traitement des données relatives aux HI, à leurs impacts auprès des publics bénéficiaires, à l'utilisation des fonds dédiés, pour assurer l'élaboration et la validation des rapports et bilans annuels avant transmission.

J'ai en responsabilité hiérarchique : 1 assistante, 4 coordinatrices, 20 accompagnateurs, 1 animatrice sport adapté, 2 agents de maintenance, 2 agents d'entretien.

Les missions des coordinatrices sont d'élaborer et mettre en œuvre le PVSP, avec la participation des habitants, de soutenir leur citoyenneté, de réguler la vie quotidienne avec les accompagnateurs qu'elles coordonnent. Chaque équipe réalise des interventions individuelles et collectives qui préviennent la perte d'autonomie, maintiennent le lien social, développer des apprentissages. Elle sécurise l'environnement, assure l'accès aux droits.

➤ HI de Wasquehal

Habitants	Superficie	Type de logement	Espaces collectifs	Aménagements	Charges	Localisation
8 PH relevant de handicap divers et spécifiques et/ou déficience légère	300m ² + 1800m ² Jardin	Maison avec Studios de 25 à 30m ² dont 3 sont habilités PMR (rdc) Kitchenette	1 salle de vie (PMR) cuisine, salon, salle à manger, 1 buanderie, des WC 2 salles de bain	Rampe d'accès Remise aux normes : espaces sanitaires, électricité et chauffage Hotspot wifi Sol anti dérapant, chaise de douche mains courantes	Loyer 628€ + Ch. 100€ + Forfait 50€ Alimentation = 778€. Reste à vivre = 540€, hors forfait alimentation. Droit AL = 270€	Centre-ville

Bénéficiaire depuis son ouverture (2019) du FHI et ce jusque fin 2023, L'AVP pourra être contractée à partir du 01/01/2024. Ces personnes sont en invalidité de travail, bénéficiaires de l'AAH, PCH, Majoration Vie Autonome (MVA), certaines ont une mesure de protection. Concernant les plans d'aide humaine (APA / PCH), les habitants ont décidé d'adhérer au SAAD du GES et mutualisent une partie de leur PCH : volume d'heures 290h/mois.

L'HI de Wasquehal est doté d'1 ETP Coordinatrice du Lundi (L) au Vendredi (V) de 9h à 17h (Assistante Sociale) et 6 Accompagnateurs (AES, AMP).

➤ HI de Tourmignies

Habitants	Superficie	Type de logement	Espaces collectifs	Aménagements	Charges	Localisation
15 personnes dont 10 AVP	60 m ² + 1 jardin privatif	12 T2 ou T3 1 chambre, 1 pièce de vie, 1 cuisine, 1 salle de bain 1 WC	1 T2	Entrée sécurisée domotique / habitat connecté	Loyer 414€ + Ch. 86€ = 500€ Reste à vivre 500 / 700€. Droit AL = 270€	Rural Excentré quartier résidentiel

Le dispositif de Tourmignies (ouverture 2019 / AVP 2020) est intégré à un ensemble de type « ferme carrée » sur un jardin partagé et aménagé. Les logements, à loyer modéré, sont mis en location par le bailleur Vilogia.

La convention 3P est signée pour 9PA et 1PH. Ces étaient personnes précédemment en établissement médico-social, chez un tiers ou en logement autonome. Plusieurs personnes ont déposé des demandes de plan d'aide et ont choisi l'accompagnement par MIRIAD. Il n'y a pas de mutualisation d'heures.

Cet HI est doté d'1 ETP Coordinatrice du L au V de 9h à 17h (licence Coordination des ESMS) et 2 Accompagnateurs du projet de vie (AES ou AMP), pour 30h/mois chacun à raison de 2 interventions par semaine.

➤ HI de Verlinghem

Habitants	Superficie	Type de logement	Espaces collectifs	Charges	Localisation
5 PH Troubles : locomoteurs cognitifs psychotiques Hand. mental lésion cérébrale acquise	60m2	5 T2 1 chambre 1 pièce de vie 1 cuisine 1 salle de bain / WC 1 balcon	1 T2	Loyer 484€ + Ch. 57€ + Forfait 50€ Alimentation = 591€. Le reste à vivre est 600€, hors forfait alimentaire. Droit AL = 270€	Centre-ville

Les 6 logements sont en rez-de-chaussée au sein d'un immeuble de 3 niveaux. L'un d'eux accueille les habitants pour actions et temps de vie collectifs (repas, animations, événements festifs, démarches administratives, entretiens, coordination...).

Un conventionnement est établi avec Habitat du Nord pour une gestion globale en IML (redevance unique). La convention 3P, signée en 2020, retient 5 PH au titre de l'AVP. Tous sont bénéficiaires de la PCH et sous mesure de protection tutélaire. Ils conservent peu de liens avec leur famille. 2 sont en activité entreprises adaptées. Ils mutualisent 84h de PCH. Ce site est doté d'1 ETP Coordinatrice (ES) du L au V de 9h à 17h et de 4 Accompagnateurs du projet de vie (AES ou AMP), du L au D, soit 2.5h/j. représentant 71h/mois.

➤ HI de Willems

Habitants	Superficie	Type de logement	Espaces collectifs	Aménagements	Charges	Localisation
1 PA + 9PH	430 m ² = 16 X 26 à 31 m ²	16 Studios PMR Kitchenette = 12 AVP 2 JM (ASE) 1 Essai	770 m ² cour/jardin 287 m ² cuisine, salle à manger, laverie, bureaux 1 T2 détente	Réhabilitation PMR : logements, salle de vie, cuisine, parties communes Micro-crèche Domotique	Loyer 400€ + Ch. 100€ Forfait 50€ Alimentation = 550€. Reste à vivre 540€ hors forfait alimentaire Droit AL = 270€	Centre-ville

Cette ferme carrée du 19ème siècle, bien que rénovée à plusieurs reprises, nécessite encore des améliorations et équipements. Des études de financements sont en cours.

L'originalité de l'HI de Willems repose sur une mixité populationnelle permettant à des PA/PHV, des jeunes majeurs (cadre du dispositif PLAJ) et des jeunes enfants et leurs familles de coexister au sein d'un même lieu. Des passerelles avec le pôle Parcours de vie et Lutte contre les exclusions sont établies puisque ces jeunes interagissent avec leurs éducateurs au sein de l'HI. Leur orientation sur Willems s'appuie sur leurs appétences à vivre sur ce site, leur intérêt au PVSP en cours et l'accord unanime des habitants. Enfin, une micro crèche accueille 10 enfants sur horaire atypique.

La convention 3P prend en compte 7PH et 5PA or, depuis l'ouverture, il nous est difficile d'entrer dans ce quota. Les candidatures de PA n'aboutissent pas, à contrario celles des PHV sont nombreuses. Nous avons des périodes de vacance. Une demande de réajustement de la convention devrait être renégociée avec le CD.

3 des locataires bénéficient d'une aide humaine au titre de la PCH via le SAAD de l'AMFD. Un est accompagné par le SSIAD de la ville de Baisieux. Il n'y a pas de mutualisation.

Le site est doté d'1ETP Coordinatrice présente du L au V de 9h à 17h (diplômée Educatrice). 4 accompagnateurs (AES ou AMP) sont présents du L au D de 9h30 à 13h et de 16h à 19h30. Leur volume horaire représente 220h/mois.

Dès mon arrivée à MIRIAD, j'ai rencontré les habitants des HI ainsi que l'ensemble des professionnels pour évaluer leur degré de satisfaction, leurs conditions de vie et de travail. Je leur ai assuré mon soutien et positionnement quant à la validation des actions menées.

Quelques constats de terrain : Sur tous les HI du GES, les habitants, les professionnels, les représentants légaux et les membres de la famille sont unanimes pour dire que l'HI réduit le sentiment d'isolement grâce aux interactions sociales et à une ouverture sur l'extérieur. Tous constatent des améliorations dans les relations familiales, plus de liens, de liberté et une mise en sécurité car ils ne sont pas seuls (professionnels, colocataires).

Cependant, ils minorent leurs progressions et potentiels. Même si l'accompagnement en HI valorise, cultive le potentiel acquis, en cours d'acquisition, l'habitant ne perçoit pas toujours sa capacité d'agir. Les familles sont rassurées, certaines confondent l'HI avec un ESMS.

Des problématiques liées au vivre-ensemble, l'addiction, la dégradation de la santé pose la question du parcours de vie et peuvent mettre à mal les professionnels. Il conviendra d'être vigilant, l'HI n'est pas adapté à tous et les professionnels doivent pouvoir être formés.

2.2.4 Les enjeux de l'HI et : quelle légitimité pour le GES dans leur développement ?

Les facteurs favorables et freins Externes/Internes du GES permettent une analyse SWOT :

Niveau politique : ♦ Politiques Publiques en faveur d'1 Revalorisation des Métiers / ♦ Politique Publique du décroisement champs PA / PH = parcours de vie Inclusif / ♦ CD soutient les dynamiques locales, impulse la politique d'HI

Niveau stratégique : ♦ Changement sociétal et évolution démographique amènent à se renouveler et revoir nos organisations / ♦ Mandat de partenaires pour être porteur 3P = opportunité pour répondre à la demande d'1 public, se diversifier, affirmer sa crédibilité comme acteur de l'inclusion sociale par l'habitat / ♦ Financements (avenants 42, 43, CCBAD) = pérennisation d'emploi et attractivité

Niveau fonctionnel : ♦ Opportunité de répondre aux besoins d'alternative à l'EHPAD, lutter contre isolement PA-PHV en développant des HI qui renforcent pouvoir d'agir des personnes et assurent leur citoyenneté / ♦ Opportunité de créer une plateforme de service 100% inclusive coordonnant projet de vie et parcours public + professionnels

A) Analyse des Opportunités

Les facteurs externes favorables au développement des HI pour le GES commencent par la volonté politique de plus d'inclusion à travers la notion de parcours. Cette clé nous invite à nous adapter à la demande et aux besoins, à nous renouveler (représentations, prestations, organisation, pratiques professionnelles, partenariat).

La hausse des demandes d'aides des personnes vieillissantes est le facteur endogène de cette problématique. Ce besoin s'inscrit sur le long terme et toute innovation sociale est à encourager pour pouvoir y répondre. Le déploiement d'HI en est une, d'autant que l'engagement politique se fait sur 9 ans et des financements possiblement renouvelés sur 7. La LFSS 2023 intervient dans un contexte complexe de volonté prégnante de vieillir à domicile et d'une pénurie de professionnels dans nos métiers. L'article 34 se veut instaurer du temps dédié au lien social pour répondre à plusieurs objectifs : renforcer la présence des services à domicile, améliorer les conditions de travail et l'attractivité du secteur.

Le décroisement des champs PA/PH génère de possibles offres de service conjointes. Sur le plan macro, qu'il soit social ou économique, il y a perspectives d'éthique et de croissance donc de pérennisation d'emplois, de qualification de professionnels, ce qui est 1 vaste défi à relever pour les directeurs. Aujourd'hui, notre secteur semble bénéficier d'une reconnaissance qui en fait un bassin d'emplois porteur d'inclusion sociale.

T

Niveau politique : ♦ Besoins PA-PHV exponentiels qu'il convient d'anticiper = risque isolement, perte autonomie, dépendance / ♦ PA-PHV n'ont pas les moyens financiers suffisants pour couvrir leurs besoins réels d'heures = risque d'accentuation fragilité/précarité /
♦ Le tarif de prestation à l'heure n'est pas suffisant, le coût chargé d'une intervention à domicile est supérieur au forfait (28^e vs 22^e)

Niveau stratégique : ♦ Désertion-Pénurie de personnel / ♦ personnel peu ou pas qualifié = risque d'altération de la QVT et non possibilité d'entrer dans grille BAD / ♦ Cloisonnement secteurs médical / social qui freine les collaborations-coopérations / ♦ Financements complexes / ♦ Segmentation des dispositifs d'aide = perte de visibilité et anticipation réduite / ♦ Difficulté de contractualisation CDI et personnel qualifié / ♦ Tarifications faibles et financements non pérennes (**LAVP**)

Niveau fonctionnel : ♦ Des besoins PA-PHV non couverts par manque de personnel / ♦ Difficultés de recrutement et fidélisation = turnover important, arrêts-maladie, accidents du travail, démissions = **1RPS**

B) Analyse des Menaces

La politique de développement d'HI n'est qu'une niche pour répondre à l'enjeu de gestion adéquate des PA-PHV. De plus, la stabilité des financements est incertaine. En effet, l'AVP possiblement mobilisable est revue à la baisse par le CD du Nord. En exemple, le paiement d'1 AVP était de 7500€/habitant révisable (moyenne entre socle : 5000€ et max : 10000€). Lors de la dernière réunion des porteurs 3P, organisée par le CD en juin 2023, ce dernier a annoncé que les futurs projets bénéficieraient tous d'AVP à un tarif unique de 5000€.

La réussite d'un HI dépend aussi de l'évolution du cahier des charges de la CNSA, du CASF et du code de la construction et de l'habitat. En effet, ces 3 ministères tentent de se coordonner pour apporter un cadre législatif à l'HI au vu d'exemples de reclassification de certains HI en ERP J. Lors de l'intervention du SDIS à l'HI de Willems une suspension d'autorisation de fonctionner a été délivrée, pour cause de non-dépôt de changement de classement, heureusement assortie d'un délai d'1 mois pour se mettre en conformité. Enfin, comme évoqué tout au long de ce travail, le manque de personnels qualifiés, est un frein pour aux besoins grandissants d'aide en général, et au développement d'1 politique de lutte contre la perte d'autonomie et d'inclusion sociale par l'habitat en particulier.

Ce SWOT permet de dégager une analyse des facteurs endogènes (besoins, attentes, satisfactions), et des facteurs environnementaux (internes/externes) au GES (évolutions sociales, politiques, économiques, potentialités, compétences, ressources) qui démontrent l'existence d'une légitimité de MIRIAD dans le développement d'HI. Cependant afin de le réussir je dois agir sur l'expertise à acquérir dans ce domaine (mise en œuvre) et adapter les collaborateurs à cette nouvelle approche du public en HI et donc à de nouveaux métiers

S

Niveau politique : ♦ Ouverture-Collaboration = Création GES /
♦ Engagement Gouvernances-CA-DG / ♦ Valeurs ESS Inclusion des personnes vulnérables / ♦ Partenariat élargi / ♦ Adaptation et Réponses = Besoins + Politiques Publiques / ♦ Notoriété-Ancrage /
- Innovation / ♦ Relations Confiance-Transparence AT / ♦ Expertise

Niveau stratégique : ♦ Consolidation, Stabilité / ♦ Modernisation /
♦ Transformation Organisationnelle / ♦ Mutualisation Compétences /
♦ Diversification = Couverture étendue MEL / ♦ Économie d'Échelle =
↓Coûts / ♦ Création Services Supports Unifiés + Equipe de direction /
♦ Création Pôles d'Activités / ♦ Volonté Développement HI / ♦ Variété de Métiers à l'Interne / ♦ Volonté Politique GEPP-QVCT-Formation

Niveau fonctionnel : ♦ Volonté modèle Plateforme = Agile - passerelle /
♦ Management Facilitateur = Communication Directe / Accompagnement au Changement = RH Partie Prenante / ♦ Infrastructures = Locaux Adaptés /
♦ 4HI Fonctionnels / ♦ QUALIOPI / ♦ Inter Médiation Locative / ♦ SIRH

C) Analyse des Forces

La création du GES permet la pérennité des associations. Par la taille et la polyvalence acquises, le GES s'inscrit dans une logique d'inclusion et de parcours de vie de la personne en perte d'autonomie. Il est reconnu acteur du développement local. Le transfert des droits-obligations, autorisations permis par l'entité juridique du GES offre un modèle économique sobre, un dégagement de marge financière par rationalisation des coûts.

Le changement, véhiculé comme opportunité, apporte agilité et flexibilité à la nouvelle organisation apprenante. Celle-ci sécurise en clarifiant rôles et fonctions, renforce le sentiment d'appartenance et le sens de l'action menée : répondre à un besoin sociétal.

La création de Pôles augmente l'adaptabilité à l'emploi des salariés (mobilité inter-structures et ajustement mutuel). La stratégie d'une réponse aux besoins par l'approche Habitat sert à la QVCT et le développement de nouvelles compétences (intervention en HI).

W

Niveau politique : ♦ Manque de diversification de l'offre en direction des PA-PHV pour répondre aux attentes d'alternatives EHPAD /
♦ Parfaire l'inscription dans un maillage territorial / ♦ Pas assez d'HI pour être reconnu acteur de l'inclusion sociale par l'habitat / ♦ AVP insuffisante pour qualité optimale du PVSP

Niveau stratégique : ♦ Pas d'analyse des facteurs de pérennité et de viabilité des projets HI / ♦ Plateforme pas encore lisible / ♦ Manque de coordination entre les pôles / ♦ Secteur non attractif, recrutement faible, turnover, personnel à qualifier / ♦ Quota d'heures non remplie /
♦ Parfaire QVT / ♦ Développer GEPP / ♦ Résistances au changement

Niveau fonctionnel : ♦ Manque de structuration organisationnelle pour optimiser l'offre de service / ♦ Manque de communication / ♦ Manque de coordination entre cadres pour communiquer, analyser, organiser /
♦ Manque d'outils améliorations Pratiques, DQ et Evaluation

D) Analyse des Faiblesses

L'augmentation et la complexité des demandes nécessitent de consolider et de développer des partenariats pour y répondre car nous n'avons pas toutes les expertises et formations inhérentes aux conséquences du vieillissement. De même, nous devons mieux anticiper les événements qui peuvent impacter le développement d'1 HI (quota de répartition du public AVP, gestion admissions, liste d'attente / vacance, hospice, dégradation santé, départ). Dans l'HI de Tourmignies, les 1ers locataires avaient été admis directement par le bailleur social avant que la démarche d'HI ne soit envisagée et exposée aux occupants. L'énergie déployée a posteriori pour expliciter la force du projet est chronophage, coûteuse et non optimale. De même, lors des commissions d'attribution, une vigilance particulière est à apporter à la motivation des personnes à intégrer un HI et à leur degré d'autonomie.

Il nous importe de mieux communiquer, de mieux analyser, de nous former et nous organiser entre pilotes pour faire vivre cette plateforme, qui doit bénéficier d'une coordination stratégique, « satellitaire » et facilitatrice, pour gagner en fluidité des parcours du public et des professionnels. Pour être reconnue passerelle de compétences au service du territoire il est souhaitable d'être transparent et qualitatif. Notre management vers une logique d'essai-erreur pour donner du pouvoir d'agir, doit s'attacher à monter en compétences les cadres de proximité pour créer de la transversalité et des équipes (semi)autonomes qui se responsabilisent et produisent de l'intelligence collective.

Dans une démarche d'amélioration de la qualité, des objectifs sont à déterminer (développer/maintenir autonomie, inclusion, participation sociale), des outils servant à la production d'écrits sont à prévoir, des fiches de poste à construire, des indicateurs d'évaluation à définir, des réajustements de processus à planifier... Mener une politique GEPP devrait aider à pallier le manque de personnel (terrain-fonctions supports-direction), limiter les Risques Psycho-Sociaux, accroître la QVCT.

Conclusion de la 2^{ème} partie

Cette partie s'est attachée à démontrer la volonté et la force d'acteurs capables de s'ouvrir à leur environnement et de s'allier pour transformer leurs organisations afin de s'adapter à leurs contextes, aux politiques publiques et surtout répondre aux besoins en cours et émergents, notamment des personnes vieillissantes.

Le changement s'est prescrit par une vision claire d'une nouvelle organisation ciblée dont la mise en œuvre se construit avec l'ensemble des ressources humaines et matérielles, en vue d'une approbation collégiale des orientations. La complémentarité des deux logiques constitue la colonne vertébrale de notre stratégie. Notre vision est que par le développement des compétences, le système s'auto-organise et devient apprenant. Il peut alors innover. La démarche est participative, collaborative puis délégitime⁶¹.

Par la création du GES, MIRIAD est considéré par ses interlocuteurs comme un acteur de l'ESS capable de créer des activités nouvelles, alors qu'avant nous étions perçus comme des gestionnaires de services sociaux pour le compte de collectivités locales.

Par la révision de ses modes organisationnels, le GES MIRIAD a démontré sa volonté de changer et sa capacité à se transformer, dans un contexte contraint, pour assurer sa pérennité dans le respect de ses spécificités.

Par un processus d'apprentissage, cette logique de groupe nous donne aujourd'hui la possibilité d'agir sur les volets insertion et emploi. D'autre part, en accompagnant les PA-PHV à partir d'1 domicile choisi par elles, MIRIAD concourt à une forme de désinstitutionalisation des réponses.

Les orientations, prises par le GES, de lutte contre la perte d'autonomie et de développement de l'inclusion sociale par l'habitat (HI) permettent aux personnes vieillissantes de se poser, de se reposer, dans un environnement moins dense, apaisant et en proximité de ressources rassurantes comme alternative à l'institution.

Les constats des HI en fonction montrent que ces derniers optimisent un parcours d'inclusion à la vie de la cité autant qu'ils renforcent le pouvoir d'agir. Même si ce modèle reste fragile et présente des freins auxquels il convient d'être vigilant, notamment l'anticipation de la réorientation des personnes, ce dispositif mérite d'être développé.

La 3^{ème} partie de ce mémoire définit les modalités de réussite de la création d'un HI.

⁶¹ Autissier, D., Moutot, J.-M. (2003) *Pratiques de la conduite du changement*. Dunod

Le développement de l'offre de service pour répondre aux enjeux des politiques publiques et besoins du public PA-PHV

3.1 Proposition de développement d'un HI à Linselles : les étapes qui conditionnent la mise en place

En décembre 2017, l'équipe municipale de Linselles (59) constate que l'évolution de la population âgée sur la commune entraîne des attentes de plus de services à la personne pour soutenir l'autonomie, et des besoins de logements. Pour y répondre, les élus de cette ville ont souhaité réfléchir à la mise en place d'une réponse gérontologique cohérente, innovante. En 2018, ils présentent ce constat au CD et proposent un cahier des charges :

- Le respect de la personne et de ses choix dans son parcours de vie
- La qualité du lieu de vie et de son environnement
- La proximité et l'accessibilité
- Le lien social
- La solidarité

La crise du COVID 19 met un temps d'arrêt au diagnostic entamé. Une élection municipale a eu lieu, l'équipe change : nouvel arrêt du projet. Le nouveau Maire reprend le projet et souhaite en faire un HI. Il obtient un terrain qu'il met à la disposition du bailleur 3F Notre Logis (3FNL) qui entame des travaux courant 2022.

Lors d'un comité technique avec le CD, ce dernier relève des écarts au regard des attendus du cahier des charges de l'HI. Il pointe un risque de « dérive » vers le concept de la résidence services⁶². Le projet est à nouveau en stand-by. De plus, avec la guerre en Ukraine, des problèmes économiques apparaissent et des entreprises du bâtiment ferment, le chantier s'arrête. La nouvelle équipe municipale, ne maîtrisant ni la méthodologie ni le cahier des charges d'1 HI, fait appel à l'expertise du GES MIRIAD.

3.1.1 La ville de Linselles postule au statut de Porteur 3P

Le « bien vivre et bien vieillir à Linselles » est une composante importante de la Politique de la Ville. Début 2023, elle revisite son projet et réaffirme à Madame Seels⁶³ son souhait d'une ouverture d'HI sur sa commune :

- Volonté d'élargir le diagnostic en ne se limitant pas à l'accueil des PA mais en l'étendant à la continuité du parcours de vie de l'ensemble de la population, en termes d'inclusion.
- Souhait de travailler sur l'intergénérationnel à travers la salle commune (prévue).

De même, elle rappelle les objectifs de la démarche :

- Favoriser le vieillissement à domicile

⁶² Les résidences services seniors s'adressent à des aînés aux ressources confortables

⁶³ Seels, F. : Vice-présidente en charge de l'autonomie des seniors au CD du Nord

- Développer une politique de prévention de la perte d'autonomie
- Associer les seniors aux décisions politiques pouvant les concerner
- Rapprocher, dynamiser et coordonner les acteurs du soin et de l'accompagnement

Le Maire annonce qu'elle nécessite un appui méthodologique et stratégique. L'expérience de MIRIAD étant recommandée par le Conseiller Départemental du canton de Lambersart, la Ville nous missionne pour une assistance à maîtrise d'usage pour réinterroger la méthodologie, apporter les éventuelles actions correctives et garantir le bon déroulement du projet jusqu'à son ouverture.

3.1.2 Le rôle du GES MIRIAD dans l'HI de Linselles

Fin 2022, en formation CAFDES, je réalise un stage de direction auprès de la Direction Générale du GES MIRIAD. Déjà sensibilisée par le concept et la création en cours de l'HI de Willem, la Direction Générale me mandate pour piloter le projet.

Présentée au Maire et son équipe comme Pilote du pôle Habitat et Citoyenneté postulant au CAFDES, j'accompagne la Ville à s'appuyer sur le cahier pédagogique HI de la CNSA, pour la création de ce projet. Les critères à prendre en compte sont : Respect de la personne et de ses choix dans son parcours de vie / Qualité du lieu de vie et son environnement / Proximité et accessibilité / Lien social / Solidarité / Citoyenneté.

Pour capitaliser ce qui peut se faire sur le territoire, réaliser un diagnostic des besoins, déterminer des actions stratégiques et politiques, il importe de se doter d'une communication efficiente. Je valide auprès du DG la mise en place d'un comité technique élargi afin de relancer le projet, recueillir des éléments de compréhension des enjeux et difficultés des parties prenantes dans l'obtention de l'agrément du CG pour l'ouverture d'un HI à Linselles, et commencer le diagnostic des besoins sur la commune.

La 1^{ère} étape, en tant que gestionnaire à maîtrise d'ouvrage, est de valider des besoins susceptibles d'être couverts par le projet de création d'un HI, et de faire coïncider celui-ci aux critères de recevabilité fixés par la CNSA et le Département.

La 2^{ème} étape sera de définir un plan d'action clair, partagé et cohérent, qui permette sa mise en œuvre concrète.

3.1.3 Les fondations, enjeux majeurs de la réussite du projet

A) Le comité technique : un outil de communication efficace

Toutes les personnes que j'ai invitées à participer à cette instance de regards croisés sur la thématique de création d'un HI à Linselles ont répondu présentes. Ce comité technique (COTECH) est composé de Madame Le Maire de Linselles, sa 1^{ère} Adjointe, Conseillers municipaux, CCAS, Chef de projet du bailleur 3FNL et les Directions de l'UTPAS, EHPAD, CLIC-Relais Autonomie, CARSAT, APEI, MAIA, le DG de MIRIAD et moi-même.

L'ordre du jour s'est attaché au rappel historique de la volonté de la Ville de créer un HI, à

la définition de ce concept et ses critères d'admissibilité, au rappel législatif et cahier des charges CNSA/CD notamment agrément et accord d'AVP, au fonctionnement et aux conditions de réussite de sa mise en œuvre, au recueil des besoins et partage d'expertises sur cette thématique nécessaires à la réalisation d'un diagnostic territorial, à la présentation de la construction en cours et à la définition d'un plan stratégique d'actions. Les enjeux étant de pouvoir répondre aux attendus spécifiques à la création d'un HI en ayant une compréhension, un langage commun et des ressources qualitatives pour sa mise en œuvre. Après le tour de table d'interconnaissance, Madame Le Maire rappelle une des composantes du Projet Politique de la Ville : le « bien vivre et bien vieillir à Linselles ». Dans ce cadre, elle replace le contexte et introduit le recours au GES MIRIAD en matière d'ingénierie, de méthodologie, de pilotage et de mise en œuvre de la démarche projet ainsi que de la gestion du fonctionnement de l'HI après son ouverture.

Je développe le concept de l'HI et ses modalités, réponds aux interrogations et précisions demandées, m'assure de la bonne compréhension de tous, puis reprends sur les besoins du territoire et de la commune. Un consensus se dégage sur l'émergence de nouvelles problématiques liées au grand âge et au handicap.

- La crise sanitaire a mis en exergue les difficultés de maintien au domicile de personnes en perte d'autonomie. Cette tendance est renforcée par la volonté croissante de personnes, accueillies en établissement médico-sociaux, de pouvoir envisager une autre forme d'habitat s'apparentant à un « chez-soi d'abord ».

- Les participants évoquent le besoin des familles et proches aidants en matière de répit. Ils observent un recours à de l'accueil familial ou à des formes de cohabitation « subies ».

- Les membres du COTECH pointent la situation particulière de personnes travaillant en ESAT et vieillissantes qui sont en difficulté lorsqu'elles prennent leur retraite car elles doivent aussi quitter leur logement. Certaines, sans solution, arrivent en EHPAD par défaut. Un rapprochement se fait car les 2 sujets peuvent être croisés (PHV-PA). Aux côtés des réponses existantes (EHPAD, ESMS, FAM, MAS...), ce projet d'HI permettra la construction de passerelles et l'émergence de synergies entre acteurs pour une meilleure fluidité des parcours de vie des personnes accompagnées. Le site de l'HI de Linselles pourra s'inscrire dans un projet plus large, avec l'EHPAD voisin, en matière d'accueil temporaire et/ou modulable. Une forme de « droit à l'expérimentation ».

- De même, le COTECH s'interroge sur la possibilité d'ouvrir l'accès aux personnes des communes avoisinantes (prévision de %), en sus des Linsellois et de leurs proches.

- Enfin, la salle commune du rez-de-chaussée de l'immeuble en question, achetée par la mairie et destinée au lieu collectif des habitants de l'HI, pourra bénéficier d'une mutualisation du dispositif par des d'activités proposées à l'ensemble des Linsellois. Ceci permettra à l'HI d'être ouvert sur son environnement et ainsi favoriser le lien social.

- Les membres du COTECH s'accordent sur l'importance du partenariat et d'un maillage

territorial (ville / acteurs locaux / bailleur / centre sociaux /...).

Ces propositions de mixité des publics, conformes à la ligne politique de la Ville, aideront le CD à réviser sa décision quant au refus de reconnaissance du projet en HI.

Toutes les parties prenantes s'étant entendues sur le bien-fondé du projet et les objectifs du PVSP qui caractérisent l'HI, notamment d'accompagnement d'un parcours de vie résidentiel qui favorise la prévention de la perte d'autonomie, la lutte contre l'isolement et le maintien de l'utilité sociale, 3FNL nous expose l'avancée du projet.

B) Présentation du projet architectural : la domotique au service du projet

Suite au déménagement d'une école, la commune et 3FNL ont travaillé sur un projet d'habitat dédié aux PA, sur ce terrain, lequel a fait l'objet d'un AAP auprès du CD en 2019. Une subvention pour l'ingénierie de projet et l'aménagement intérieur des logements (domotique ou connectique ou sécurité) a été obtenue.

Le bâtiment se situe en plein cœur de ville, il comporte une salle collective et 24 logements répartis comme suit : 9 T2 (60m²) et 15 T3 (70m²). 8 logements relèvent du Prêt Locatif Aidé d'Intégration (PLAI), loyer hors charges T2 =280 euros / T3 =350 euros, 16 logements du Prêt Locatif à Usage Social (PLUS) (plafond de ressources supérieures) : T2 = 340 à 380 euros / T3 = 415 à 460 euros.

Il est prévu un standard qualitatif pour tous les logements. Une vigilance à l'ergonomie des lieux, leur fonctionnalité a été opérée. Je prends date avec le chef de projet de 3FNL pour préciser le cahier des charges de la construction concernant notamment les possibilités de domotisation. Il conviendra que je sois attentive aux normes PMR de tous les logements (automatisation de la porte d'accès et du parking sécurisés par badge, ascenseur accessible en fauteuil roulant sans rotation, hall, couloirs et escaliers non réfléchissants et non glissants, circulation intérieure aisée, interphone, interrupteurs lumineux, tablette tactile gérant ouvrants, éclairage et chauffage, possibilité d'appel d'urgence), comme prévu au cahier des charges. La programmation d'une formation de prise en main est à prévoir.

12 logements sont ainsi proposés au titre de l'AVP, les 12 autres dits « classiques » sont considérés comme « logements passerelles » à destination de personnes en perte d'autonomie qui souhaitent accéder à un logement plus adapté sans embrasser, d'emblée, une démarche de projet de vie partagé.

Le DG de MIRIAD propose de mobiliser son agrément d'intermédiation locative et de contractualiser avec 3FNL pour la gestion de l'HI. Le livrable est pour début 2024.

C) Le Plan d'Action au service d'une validation officielle de création de l'HI

Je rencontre à nouveau les partenaires du COTECH afin de réactiver le diagnostic des besoins sociaux et l'écriture du projet. J'élargi mes recherches à la direction de la Maison des Aidants, celle du pôle autonomie de la Direction Territoriale Métropole Roubaix Tourcoing (DTMRT) et aux organismes tutélaires intéressés pour commencer un 1^{er} listing

de candidats potentiels. Le CCAS de la ville de Linselles effectue un pointage de son côté. Je programme une 2^{ème} rencontre des membres du COTECH afin de prévoir la restitution du diagnostic et remettre à l'élu le dossier complet (genèse et philosophie du projet, diagnostic des besoins du public, cahier des charges d'un HI et législatif, partie technique, perspectives, photos, logo des partenaires... Ma méthodologie est le PowerPoint.

Lors du 2^{ème} COTECH, des points sont affinés, d'autres à prévoir :

- COPIL à programmer (membres du COTECH élargi + Me. Seels et techniciens HI du CD)
- Visite des lieux le jour du COPIL : présentation d'un appartement en cours de construction
- Echanges sur les modalités de la Commission d'Attribution des Logements (CAL)
- Pronostic de calendrier

3.1.4 Stratégie, partenariat et modalité de pilotage

Les forces du projet de l'HI de Linselles sont la mobilisation des acteurs : un COTECH réunissant 15 associations et Etablissements, mais aussi des services locaux (transport, loisirs, portage de repas...), et leur vision partagée en matière de parcours résidentiel à destination des personnes en perte d'autonomie. Riche de ce partenariat, j'ai démarré le diagnostic en mars 2023 en m'assurant régulièrement auprès du DG et du porteur 3P d'être toujours conforme à la commande. Des PA et PHV, associations et professionnels ont été rencontrés, leurs avis sont regroupés en annexe⁶⁴. Des statistiques ont enrichi ce rapport.

A) Le COPIL : Un projet partenarial à défendre

Le CD n'est pas favorable à une mixité des PA et PH dans un HI. En effet, les constats qu'il relève n'indiquent pas que ces 2 publics ont les mêmes besoins et aspirations. L'enjeu est donc d'explicitier que, dans le cas présent, les personnes en situation de handicap sont vieillissantes et qu'il est donc envisageable de trouver des points communs et des attaches qui susciteraient de la solidarité, dans futur groupe à constituer.

Restitution du Diagnostic⁶⁵ :

Ma stratégie est donc de mettre en évidence les besoins communs repérés chez les PHV (50-70 ans) et chez les PA et la nécessité d'élargir les critères d'accès du futur HI pour plus de mixité sociale. Il y a importance à réfléchir en termes de bassin de vie et de logique de mobilité pour introduire de la fluidité dans les parcours de vie, notamment résidentiels. La pyramide des besoins communs au public élargi fait état d'une volonté de prévenir la perte d'autonomie, de préserver la mobilité et les capacités, de dépendre le moins possible des autres, de rester proche de son environnement, d'être actif et d'avoir des projets.

Je propose ensuite à divers membres d'intervenir pour alimenter le diagnostic. Le directeur de l'EHPAD annonce l'arrivée de plus en plus de personnes en urgence, dont la situation

⁶⁴ Annexe 5 : Diagnostic des besoins : commune de Linselles

⁶⁵ Idem

paraît très fragilisée. Dans sa réorganisation, il prévoit 4 places d'Accueil Modulaire Temporaire. Celui des Papillons Blancs souligne que les établissements classiques sont confrontés à la question de l'habitat des PHV, le poids du vieillissement étant plus marqué que dans la population générale. Il se dit fortement intéressé par le projet Linsellois et souhaite l'implication de son institution afin de pouvoir co-construire des passerelles, inexistantes à ce jour. L'UTPAS constate une montée en charge des demandes d'aide et d'accompagnement de la part de PA depuis le COVID 19, elle évoque une prise de conscience des personnes et de leurs proches quant aux conditions nécessaires d'un maintien à domicile en sécurité. La directrice du CLIC / relais autonomie mentionne que le CD a fait le choix de joindre désormais la thématique du handicap à celle du grand âge. Ces 2 sujets devraient pouvoir s'appréhender de manière connexe au travers d'un prisme plus large. L'HI fait partie de ces nouvelles réponses. La question d'un logement adapté, offrant des possibilités d'inclusion sociale devient centrale dans les préoccupations.

Le CD, nous l'avons vu précédemment, est précurseur en matière d'HI. Depuis février 2021, il est à l'initiative de la CFHI. Son rôle est d'accompagner les communes et les porteurs de projet. Madame Seels et les techniciens du CD sont favorables à la réalisation de cet HAPI. Il est préconisé que la mairie de Linselles envoie un courrier à l'élu pour l'informer des modalités du projet, notamment concernant la nomination du porteur ainsi que l'assistance à maîtrise ouvrage par le GES MIRIAD. Il est aussi rappelé que l'AVP est une allocation nominative dont le montant est relatif aux prestations réalisées. Une convention est à définir pour la programmation 3P.



3.2 Enjeux de la mise en place :

« Bâtir aujourd'hui le chez soi de demain »

3.2.1 Les conventions

A) Porteur 3P / CD

La Convention 3P⁶⁶, relative à la mobilisation de l'AVP au bénéfice des PA et des PHV, est conclue « *après avis favorable de la Conférence départementale des financeurs de l'HI* ». Le CD a retenu le projet Linsellois. L'Article 1 du document signé entre le Porteur 3P (ville de Linselles) et le CD en présente l'objet : « *fixer les droits et les obligations des parties en vue de mettre en œuvre, dans le respect des souhaits exprimés par les habitants bénéficiaires de l'AVP, et donc financeurs de la personne 3P, des prestations d'AVP au sein d'un HI défini par l'article L.281-1 du CASF.*

La convention définit le projet, les modalités du soutien départemental, les engagements et garanties des parties, les moyens de contrôle du respect des engagements de la personne 3P. Le CD agit en tiers garant du respect des engagements concernant la réalisation du PVSP entre le Porteur 3P et les bénéficiaires de l'AVP, co-auteurs de ce projet ».

Pour ce projet, la convention stipule un accord d'AVP pour 12 PA, elle est mobilisée sur l'AVP socle, soit **5 000 €** annuels par habitant bénéficiaire. L'aide versée en tiers bénéficiaire au porteur 3P s'élève au maximum, pour une année complète, à **60 000 €**.

La confirmation par le porteur 3P au CD de la mise en fonctionnement de l'HI, la transmission du tableau prévisionnel d'occupation de l'HI et la notification de l'accord d'AVP du 1er locataire, déclencheront le versement de l'AVP sous 30 jours. Cette convention, valable 7 ans, peut être modifiée par avenant.

B) Porteur 3P / GES MIRIAD

La notion d'assistance à maîtrise d'ouvrage recouvre les missions qu'un maître d'ouvrage, ici le porteur 3P, peut confier à des prestataires spécialisés des missions pour l'aider à assumer son rôle et ses responsabilités tels qu'ils sont définis dans la loi n° 85-704 du 12/07/1985 relative à la Maîtrise d'Ouvrage Publique et à ses rapports avec la Maîtrise d'Œuvre Privée (MOP) ⁶⁷. Les thématiques sont administrative, technique, financière, organisationnelle. La MOP revêt 2 types d'assistance : la conduite d'opération et le mandat. Le contrat que MIRIAD a conclu avec la ville précise l'objectif de la mission, son périmètre, les conditions de réalisation et le résultat attendu.

J'ai donc un rôle de conseil, et une mission de prestations de service de conduite opérationnelle générale de l'HI Linsellois.

⁶⁶ Extraits suivants tirés de la Convention 3P de l'HI de Linselles

⁶⁷ Arrêté du 21/12/1993 relatif aux missions de maîtrise d'œuvre confiées par des maîtres d'ouvrage publics à des prestataires de droit privé, site internet www.cerema.fr

Je bénéficie d'un mandat de 7 ans qui m'assure la responsabilité décisionnelle de l'étude des faisabilités et programmation du projet, de la gestion des attentes et besoins des personnes, de la mise en œuvre et du fonctionnement de l'HI (y compris le financement des activités), de l'établissement des documents relatifs aux attendus d'un HI, son suivi, son évaluation. Il n'y a pas de rémunération prévue pour ces aides hormis la rétrocession complète du financement AVP, qui doit s'opérer au plus tard 1 mois après réception.

C) GES MIRIAD / Bailleur

La négociation que j'ai réalisée avec le directeur de 3FNL s'est conclue par un bail associatif pour 12 logements. Cette convention stipule que le bailleur loue au GES MIRIAD des logements en vue de leur sous-location, à titre de résidence principale, à des personnes éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence. Elle précise le lieu et la durée de location (7 ans correspondant au mandat de gestion conclu avec la mairie).

Concernant l'assurance contre les risques locatifs (incendie, explosions, dégâts des eaux) que je dois contracter, je prendrai contact avec l'organisme qui assure déjà les autres HI du GES lorsque les logements seront livrables.

À ce moment-là, en annexe au contrat de location, s'ajoutera un état des lieux contradictoire de chaque logement. J'en établirai un autre pour chacune des personnes entrantes puisque MIRIAD devient officiellement le bailleur de l'HI. Nous avons convenu que la répartition des logements s'effectuera comme suit :

- L'ensemble des habitations du 1^{er} étage (8 logements) ne font pas partie du dispositif HI. -
- L'ensemble du 2^{ème} étage, 8 logements (3 T2 et 5 T3), est orienté HI.
- Le 3^{ème} comporte donc 4 logements HI (1 T2 et 3 T3), les 4 autres sont classiques.

Ainsi, la répartition permet d'ores et déjà de travailler sur l'unité du futur groupe, de même que sur l'inclusion par proximité d'autres locataires externes au projet.

Enfin, un point important de l'échange concernait la possibilité de pouvoir disposer d'une Commission d'Attribution des Logements (CAL), spécifique aux 12 habitats de l'HI. En effet, la réussite d'un HI résulte du « casting » et choix des personnes qui le compose.

Les critères déterminés pour l'attribution des logements doivent s'attacher à vérifier en amont la motivation réelle des personnes concernant leurs désirs et engagements dans un projet de vie, en partie collective. L'accord signé présente donc cette clause à l'article 8.

3.2.2 Les outils de cadrage de la mission

➤ Le plan de communication

La communication est un point central dans la création d'un projet, et ici, des allers/retours réguliers sont à effectuer avec les CA, la Direction Générale, l'équipe du porteur 3P, le bailleur. Au fil de l'eau et en CODIR, je veillerai à communiquer et valoriser aux CA, au DG

les avancées du projet. Dans les instances appropriées, je verrai les IRP, les informerai des progressions, ceci afin de rester dans le climat social serein de confiance déjà à l'œuvre. Pour recueillir des candidatures en vue de la CAL, il importe d'anticiper. Aussi, en 1^{er} lieu, il me faut prendre contact avec les organismes tutélares, le service Autonomie de la DTMRT, les CLIC et CCAS pour les informer de la création prochaine de l'HI. Pour ce faire, j'enverrai le PowerPoint de l'HI accompagné d'un mail personnalisé d'explication à toutes les directions de ces services. De même, je ré-interpellerai les membres du COTECH pour leur faire part des avancées du projet.

A) La réunion publique

La prochaine étape est de communiquer le projet à l'ensemble des Linsellois et des communes voisines. Je préconise une réunion publique dans une salle municipale de la ville. Le PowerPoint effectué pour le COPIL servira de base. Épuré, il s'attachera à communiquer des informations concrètes aux personnes. Je présenterai ce document « martyr » à l'équipe municipale afin de valider cette communication. Un échange questions/réponses précisera les points plus spécifiques.

La réalisation d'affiches et de flyers et leur diffusion est à prévoir, de même que le coût, qui devra être assumé par le porteur 3P. Une distribution sera faite aux membres du COTECH et autres partenaires afin qu'ils puissent en informer leurs bénéficiaires potentiels.

Enfin, est à prévoir la réalisation d'un dossier de candidature (résumé du concept de l'HI et du projet Linsellois, plaquette MIRIAD, dossier administratif de préadmission avec 1 volet « votre motivation à entrer en HI ? ») à remettre sur place à toutes les personnes intéressées, avec la possibilité de se faire aider pour le remplir au CCAS de la ville.

Je demanderai au service administratif de MIRIAD de créer une adresse spécifique à l'HI de Linselles, sur le même modèle que les autres (habitatlinselles-gesmiriad@outlook.fr), à insérer dans le dossier avec les contacts pour renseignements complémentaires.

B) Les instances de suivi

Le CD a prévu la mise en place de plusieurs instances afin d'assurer la pérennisation du projet ainsi que le respect de la philosophie de la démarche :

- Le COPIL : bilan annuel du projet et modalités de mise en œuvre. Participants : porteur 3P, CD, gestionnaire (GES MIRIAD), partenaires engagés, représentants d'habitants de l'HI.
- Le Comité de suivi : Bilan intermédiaire. Participants : idem sauf le CD.
- Le COTECH : en amont de l'ouverture du dispositif. À organiser si nécessaire pour apports théoriques ou méthodologiques.

3.2.3 La CAL : la formation d'une dynamique d'un collectif

En tant que gestionnaire du projet, il m'importe de réussir le choix du groupe à constituer. En effet, créer dès le départ une bonne dynamique conditionne la réussite de l'HI. Objectifs :

- Enjeu collectif : favoriser le « vivre ensemble » au sein de l'HI et à l'extérieur, permettre

aux habitants de participer à la vie du quartier, de la commune.

➤ Enjeu individuel : lutter contre le risque d'isolement, prévenir la perte d'autonomie, développer les interactions sociales dans le respect des souhaits des habitants.

A) L'entretien individuel

Pour un double regard, je réaliserai en binôme (coordinatrice d'un autre HI), un entretien individuel avec chaque postulant afin d'échanger sur la motivation du candidat, la bonne compréhension de l'enjeu du PVSP et m'assurer de ses capacités à entrer en HI.

Le support de l'entretien sera la lettre de motivation du dossier de candidature. Si les personnes ne sont pas dans la région, l'entretien pourra se faire à distance (appel téléphonique, visio). Ce recueil servira lors de la CAL pour confirmer ou infirmer l'accessibilité, en transparence avec les partenaires et le porteur 3P.

B) Les ateliers participatifs : les conditions pour créer du « bien vivre ensemble »

Concernant l'HI de Linselles, les habitants n'ont pas été associés dès le départ au projet. Pour que l'ensemble du groupe soit partie-prenante dans le PVSP, il est important que les personnes puissent expérimenter avec autrui afin de commencer à tisser du lien.

La 1^{ère} séance doit permettre aux futurs habitants d'exprimer leurs attentes, préoccupations et craintes pour étudier les dynamiques de groupe. Le contexte doit être convivial pour libérer la parole. La 2^{ème} s'attachera à placer les acteurs en situation d'échanges et de co-construction, d'exercice ludique d'intelligence collective autour des valeurs et représentations du PVSP de chacun (carte heuristique, brainstorming, post-it).

Je participerai à ces temps pour m'assurer du climat bienveillant et suffisamment sécurisant, afin de sentir les interdépendances entre les personnes, et d'être attentive au rôle que chacun peut prendre.

Une programmation de salle en mairie devra être faite en amont.

Ceux qui souhaiteront maintenir leur candidature seront présentés en CAL.

C) La Commission d'Attribution des Logements

Selon le cahier des charges défini par les institutions, la CAL est composée :

- Du porteur 3P – la Ville de Linselles
- Du gestionnaire – GES MIRIAD par délégation de la Ville
- Du bailleur (non obligatoire) – 3FNotre Logis
- D'un partenaire du territoire (non obligatoire) ex : DAC – EHPAD de la ville – etc...

Du fait de ma fonction de pilote du projet, gestionnaire par mandat de délégation, il m'incombe de construire un tableau de bord⁶⁸ avec les critères d'admission, en fonction du dialogue avec la mairie et le bailleur (confirmation des conditions de ressources), et de prévoir leur pondération (ex : rapprochement familiaux / villes voisines)

⁶⁸ Annexe 7 : Tableau de bord des critères de la CAL

La CAL doit être programmée au minimum 3 mois avant la remise des clefs. Les habitants qui seront retenus et recevront le dossier d'inscription et le formulaire AVP

D) Le calendrier prévisionnel

Un rétroplanning de l'opération et de son suivi m'est indispensable pour la mise en œuvre et la communication. Il doit intégrer l'ensemble des phases principales et des tâches élémentaires incontournables.

JALONS HI LINSELLOIS	2023			2024						
	0 9	1 0	1 1	1 2	0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6
Prépa réunion Publique										
Communication / Envoi courriers										
Réunion publique										
Atelier participatif 1										
Atelier participatif 2										
Entretiens individuels										
CAL										
Recrutement personnel										
Aide à l'emménagement										
Emménagement										
Signature AVP										
Mise en place du PVSP										
Réalisation de la Charte par les Habitants										
Inauguration										
Communication du projet										

3.3 L'opérationnalité de l'HI : Organisation et préconisations

3.3.1 Moyens et outils au service du projet et du bénéficiaire

Les échanges réguliers avec le DG sur les changements en cours et à venir, l'état des lieux des ressources internes et l'analyse des écarts repérés (besoins en personnels et formation), me permettent de définir une stratégie adaptée d'actions pour faire converger développement, ressources et besoins (recrutement, formation, promotion et mobilité).

A) Une organisation en cellules

La gestion des ressources humaines a pour objectif de faire en sorte que « *l'organisation dispose du personnel nécessaire à son fonctionnement et que ce personnel fasse de son mieux pour améliorer la performance de l'organisation tout en s'épanouissant*⁶⁹ ».

Cela suppose que j'anticipe les besoins tant en personnel qu'en formation, tout en m'attachant à prévenir tous risques d'usure ou épuisement professionnel. L'évaluation de la qualité des actions menées auprès des bénéficiaires et les conditions de travail des collaborateurs font parties de mes principales préoccupations.

Pour ce faire je travaille en étroite collaboration avec le DG, la Responsable des RH et les autres services afin d'être en adéquation avec les orientations stratégiques du GES.

Au GES, la subsidiarité donne une place importante à l'organisation cellulaire. Chaque pôle et service constitue une entité propre à l'intérieur d'une autre qui l'englobe. Ainsi chaque service n'est pas isolé mais interagi avec d'autres de manière dynamique. Les personnes travaillent ensemble dans un but commun, la stratégie est ici mutualisante car collective à l'instar du proverbe africain : « seul on va plus loin, ensemble on va plus vite ».

Les coordinatrices du pôle et les animateurs forment une équipe qui décide du comment atteindre leurs objectifs. Elle s'auto-organise en équipe opérationnelle (stratégique) et équipe fonctionnelle transverse aux pôles Il existe ainsi une économie d'échelle et de mutualisation de moyens. Les fonctions supports aident aussi à la coordination des différentes équipes. Cette organisation en cellule permet le travail en réseau et la mobilité à l'interne.

Le périmètre des directions organise les stratégies de manière ascendante en fonction de l'intelligence collective produite. Les instances décisionnelles sont garantes du développement des pôles et sont amenées à évoluer en fonction des enjeux et des besoins des personnes accompagnées. Toutes les personnes contribuent et évoluent au sein de l'entreprise, celle-ci étant elle-même une cellule faisant partie d'un écosystème. Nous centrons notre raison d'être sur notre utilité sociale et sociétale et cela apporte du sens à

⁶⁹ Ministère de l'économie et des finances, « la fonction Ressources Humaines, économie.gouv.fr

nos actions, des leviers d'engagement et surtout d'entrer pleinement dans la Responsabilité Sociétale des Entreprises ou Organisation (RSE/RSO).

La norme ISO 26000 La norme ISO 26000 définit la RS comme suit :

« *Responsabilité d'une organisation, vis-à-vis des impacts de ses décisions et activités sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement éthique et transparent*⁷⁰(...) ».

L'information est directe et transparente afin de pouvoir être réactif et agile, elle apporte du dynamisme et de la confiance. En exemple, afin de faire vivre notre plateforme en devenir, nous nous sommes dotés d'un réseau qui permet de mieux communiquer, de manière individuelle ou en équipe, et en temps réel. Ce moyen efficace est un gain de temps qui donne la possibilité de programmer ou d'envoyer des messages instantanés, de partager des fichiers et outils. Ce procédé développe une capacité de reliance, renforce notre cohésion, cohérence et coopérations.

B) Nouveaux métiers, nouvelles approches : l'enjeu du recrutement

Après consultation du DG et des pôles concernés, mes délégations de pouvoir me donnent la responsabilité de l'organisation du recrutement relatif à mon pôle. Le processus de recrutement, à l'interne comme à l'externe, s'organise par diffusion classique telles que le CRAI, pôle emploi, ASH, réseau LinkedIn.... La RRH et moi-même réalisons l'annonce⁷¹. L'organisation des rendez-vous incombe à la RRH ou l'assistante de coordination du pôle. Concernant l'embauche d'un cadre (Coordinateur en HI), je le reçois en binôme avec la RRH. Si son entretien est concluant la personne rencontrera le DG et le CA. Les autres candidatures sont effectuées par les pilotes en binôme avec le coordinateur et en concertation avec la responsable RH. Puis le service administratif établit le contrat.

À l'heure où le recrutement en personnel est problématique, je pense que favoriser la diversité dans les équipes ne peut qu'enrichir notre GES. Les parcours singuliers, atypiques apportent de nouvelles perspectives et compétences autant qu'elles encouragent la collaboration interdisciplinaire. Coordinateur et animateur en HI sont des métiers nouveaux qui n'ont pas encore de cadre juridique ou administratif... Il n'existe pas de formation diplômante, de certification, encore...et donc pas de grille. Tout est à construire.

Pour la recherche d'un candidat potentiel je m'intéresse à la posture et aux soft-skill de la personne : capacité d'adaptation, créativité, polyvalence, collaboration transversale, capacité à transférer des compétences, à travailler en transversalité, être flexible et curieux, empathique car la capacité à comprendre et à se connecter émotionnellement avec les autres peut être un atout majeur pour améliorer la satisfaction des bénéficiaires et renforcer

⁷⁰ Lamarque K., *La responsabilité sociétale des organisations (RSE/RSO)*, site internet [La responsabilité sociétale des organisations \(RSE/RSO\) – Master \(master-gtdd.com\)](http://Laresponsabilitesocietale.com) [visité le 06/06/2023]

⁷¹ Annexe 6 : Annonce de candidature poste de Coordinatrice en HI

l'esprit d'équipe. A cela, je rajoute la compréhension et analyse des phénomènes de groupes et leur dynamique, la gestion des conflits car en HI ces thèmes sont récurrents.

Ces nouveaux métiers demandent un changement de posture professionnelle. Il s'agit d'accompagner les personnes dans ce qu'elles désirent : « *je suis l'ambassadeur*⁷² » de ce veulent les personnes et comment j'œuvre pour mettre en place le PVSP. C'est une posture d'écoute du projet de vie, une autre manière d'accompagner.

Si les combats sont d'aider les personnes dans leur pouvoir d'agir alors il va falloir voir plus large : le salarié doit avoir la possibilité d'accompagner dans une démarche d'innovation où personnes et professionnels partagent des valeurs. La relation a un effet miroir.

3.3.2 Un management facilitateur pour des équipes auto-organisées

A) L'équipe autonome

Au GES, l'équipe autonome bénéficie d'une autonomie, pour autant elle n'est pas indépendante. Elle est en capacité de s'organiser de manière à pouvoir faire face aux aléas et ainsi gagner en compétences par l'expérimentation.

Sur le terrain les coordinatrices communiquent via un réseau social sécurisé. Ce moyen développe l'entraide et la solidarité. Elles sont ainsi en mesure d'épauler un collaborateur ou d'établir des passerelles entre les bénéficiaires au bénéfice de l'inclusion sociale (organisation de repas inter-HI). Je suis associé à ce réseau mais n'y intervient que très peu. Je suis au fait de toutes les situations et projets et activités qui se mettent en place. Mon accompagnement managérial consiste à reconnaître les professionnels dans leur pouvoir d'agir pour qu'ils se sentent responsables et soutenus. Cette dynamique permet l'émulation et les initiatives. En tant que pilote du pôle mon attention est tournée vers les personnes accompagnées autant que les collaborateurs. Ma stratégie s'apparente à celle du Manager « coach » car il permet de comprendre les situations, s'approprier les changements nécessaires, susciter les initiatives et maintenir l'engagement. Pour respecter le cahier des charges d'un HI et être en conformité avec les attendus du CD concernant l'AVP et le PVSP, j'explique, j'argumente les avantages pour les bénéficiaires et insiste sur la nécessité de liens fonctionnels entre les coordinatrices et les animateurs, de même qu'avec les intervenants des autres pôles. Je m'assure de la bonne réalisation des écrits.

À l'aune de l'autodétermination et du pouvoir d'agir des personnes accompagnées, ces concepts sont réflexifs, les collaborateurs doivent aussi pouvoir en disposer. Il m'importe dans ce côté facilitateur d'impulser la diversification des réponses (création d'hi) avec peu de moyens (matériel, financier et humain). Au quotidien, j'intègre et de valorise les nouveaux salariés, (accueil et livret spécifique), je mets en œuvre du tutôrage, du

⁷² Piveteau D., Conférence IRTSHDF, op. cit.

parrainage, des groupes de travail transverses pour un partage des savoirs et de l'expérimentation pour des apprentissages rapides.

Ma stratégie managériale peut se présenter sous forme de délégation des responsabilités, de participation aux prises de décision, de partage d'information et de développement des compétences. C'est un management qui laisse une grande place à la consultation, à la négociation, à la responsabilisation et à la délégation. Je recherche l'implication des professionnels dans la mise en place des évaluations des actions dans une démarche d'amélioration de la qualité. Pour atteindre ces objectifs d'efficience, la motivation des équipes est primordiale et pour cela, elles ont besoin :

- d'avoir des objectifs et des missions explicites, compréhensibles et validés
- de disposer d'une fonction porteuse de sens pour elles et pour l'organisation
- d'avoir les moyens nécessaires pour assurer leurs missions
- de travailler sur des thèmes intéressants
- d'être responsabilisées dans leur activité
- de recevoir des signes de reconnaissances réels régulièrement
- d'avoir une écoute et une disponibilité de la hiérarchie
- d'avoir la confiance de la direction
- d'avoir le droit à l'erreur et à l'expérimentation
- de bénéficier d'une autonomie suffisante dans leur travail
- d'avoir de bonnes relations et coopérations entre les collègues
- d'être encouragées à la prise d'initiatives dans une démarche apprenante d'essais/erreurs

De même, il m'importe dans cette fonction facilitatrice de favoriser la remontée de l'expérience du terrain et d'explicitier en CODIR les décisions d'organisation qui ont une incidence sur l'exercice professionnel.

B) La formation comme enjeu de montée en compétences

La formation, comme la communication, est un outil au service de la conduite du changement par la montée en compétences. Il s'agit de faire évoluer les personnes afin qu'elles puissent intégrer et prendre en compte les requêtes de la configuration organisationnelle cible. La formation aura alors pour but le développement des compétences disponibles. Outre les réunions de coordination qui aident au fonctionnement mais aussi au partage de connaissances, je compte mettre en place des Groupe d'analyse de pratiques (GAP), bimensuelles. Je solliciterai le CREHPSY, avec lequel nous avons déjà un partenariat, pour la mise en place d'une convention pour un temps de d'analyse de pratiques, qui pourrait se mettre en place 1 fois tous les 2 mois. Ces séances devraient être le vecteur de partage d'expériences et d'outils utiles au terrain autant que de permettre un ressourcement et un renforcement de l'esprit d'équipe. La réactivation de ce partenariat servira aux équipes du terrain de tous les pôles avec notamment la mise en place d'une formation à l'accompagnement en fin de vie.

Par ailleurs, en lien direct avec le DG, je travaillerai à l'élaboration d'une formation à l'interne, spécifique aux interventions en HI, concernant notamment la posture, les limites de l'accompagnement, la question des réorientations et donc du développement du partenariat (mise en place de comité de suivi et groupe de travail externes). Notre agrément Qualiopi aidera au montage de dossier pour obtenir des financements avec notre OPCO. De même, je vais mettre en place une Formation 1^{er} secours avec un SSI, pour l'ensemble des professionnels travaillant en HI. Je verrai avec mes collègues pilotes de pôles et les assistantes de coordination, les possibilités de planification de manière à ne pas perturber le fonctionnement.

3.3.3 Autodétermination et Pouvoir d'agir au service d'un PVSP inclusif

D'après le rapport d'activité des Papillons Blancs de Lille, l'autodétermination est définie comme « *l'ensemble des habiletés et des attitudes, chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus* ». Concernant le pouvoir d'agir : « *c'est le souci d'être en contrôle non subordonné à l'influence excessive sur des éléments de sa propre vie* ».

Cette association familiale associe ces deux notions à la « *Transition inclusive* » qui doit aujourd'hui être pleinement prise en compte. C'est un devoir de société car « *la citoyenneté ne se prescrit pas, elle se vit : le statut juridique de citoyen est un statut de liberté* ».

D'un point de vue éthique, chacun a le droit de décider ce qui est bon pour lui, ce droit est fondamental. Le pouvoir d'agir est la possibilité et la capacité de la personne de faire des choix qui répondent à ses besoins et ses aspirations. Par l'élaboration du PVSP on accède à la reconnaissance d'un statut de la personne, et c'est ce qui détermine l'organisation de l'accompagnement.

L'un des points essentiels réside dans la nécessité de co-construire avec les futurs habitants un **PVSP**, véritable socle de l'inclusion sociale des personnes logées, permettant de travailler le projet de vie individuel au sein d'une démarche collective de pair-aidance et d'autodétermination.

Quels que soient les termes qu'on emploie, « l'autodétermination » ou le « pouvoir d'agir » des personnes accompagnées, d'une part, et l'engagement pour une société dite « inclusive », d'autre part, reposent, en dernière analyse, sur une double conviction :

Premièrement, que tout humain a le droit et l'aspiration à s'affirmer comme personne, à entrer en relation avec son entourage et à participer.

La véritable plus-value d'un PVSP est essentiellement humaine ! en effet, grâce à la cohésion créée et à la solidarité mise en place, les personnes bénéficient du soutien du groupe. Au-delà d'une problématique de logement, c'est souvent la solitude qui pesait sur les personnes auparavant. Dans les autres HI du GES les effets du PVSP sont mesurables

sur l'humeur générale des bénéficiaires, leur santé physique et psychologique. C'est la participation des locataires organisée avec et par eux-mêmes qui fait force dans ce concept. Des entretiens individuels doivent être programmés régulièrement par la coordinatrice et les conseils de maison des habitants réalisés 1/mois. La mise en œuvre quotidienne d'une convivialité et les réunions hebdomadaires aident à la régulation du groupe.

Sur le terrain, le pouvoir d'agir se développe chez les personnes par l'invitation des professionnels à participer dans tous les actes de la vie quotidienne. Bien que chargés de faire respecter certaines règles de vie collectives, ils s'assurent de laisser aux locataires la plus large part possible d'autonomie dans les choix et les modalités de mise en œuvre des orientations de la vie collective. Les réunions et différentes instances de concertation placent en leur sein la liberté d'expression et de choix des comme un principe fondateur.

Lorsque les locataires se seront installés dans l'HI de Linselles, je planifierai 2 réunions/mois avec les coordinatrices, pour faire le point sur les avancées, les difficultés, rassurer, évaluer les moyens disponibles et à envisager, et ainsi constituer une coalition forte autour de chaque HI pour développer l'autonomie de l'équipe transversale.

J'installerai et animerai des comités de suivi réguliers, avec cette équipe et les partenaires qui gravitent autour des personnes, ainsi que des représentants de chaque HI. Ces instances, on l'a vu, sont une richesse en apports de compétences, réseau d'entraide et de solidarité. Nul doute que ces coopérations permettront d'anticiper les ré-orientations, d'alimenter les listes d'attente et de produire de l'intelligence collective.

Les instances d'échanges entre collaborateurs favorisant responsabilisation et implication, j'inciterai à la co-construction (groupe de travail, binôme d'activité, rencontres inter-HI...).

Dans les diverses réunions de Direction, je communiquerai de manière dynamique pour que les actions soient connues de tous et valoriserai les avancées auprès des CA, du DG, et de mes collègues cadres. J'informerai les IRP des progressions en cours, des projets à venir, de points à améliorer et ceux pour lesquels il convient d'être vigilant afin de structurer le dialogue social et maintenir un climat de confiance.

Je rencontrerai les habitants lors d'invitations aux conseils de maison, d'évènements festifs ou autres et me rendrais disponible si besoin.

3.3.4 L'évaluation subordonnée à l'amélioration de la QVCT

L'enjeu de suivi de l'évaluation est de pouvoir hiérarchiser et analyser les moyens que j'ai à ma disposition. Des indicateurs numériques peuvent m'y aider, certains se retrouvent dans les différentes approches :

- ◆ Satisfaction des bénéficiaires
- Nombre de d'AVP signées et accordées
- Nombre de réunions pour le PVSP
- Nombre de conseil des habitants

- Nombre de questionnaires de satisfaction et réponses remplis
- Nombre de sorties, activités, projets réalisés par les professionnels et les habitants
 - ◆ Satisfaction des professionnels
- Nombre de rencontres partenariales
- Nombre de réunions de coordination
- Nombre de GAP réalisés
- Nombre de formations dispensées et pour combien de personnes
- Nombre d'écrits professionnels qualitatifs pour alimenter le Bilan du PVSP
 - ◆ Répondre aux cahiers des charges des politiques publiques
- Nombre d'AVP signées et accordées
- Nombre de COPIL /COTECH /Comité de suivi
- Nombre d'habitants participants COPIL /COTECH /Comité de suivi
- Nombre d'écrits professionnels pour alimenter qualitatifs le Bilan du PVSP

Pour alimenter ces indicateurs quantitatifs, je préconise un temps de travail avec l'ensemble des salariés intervenants sur le pôle, afin de créer collégialement un questionnaire de satisfaction à l'intention des habitants et de leurs familles. Une ébauche servant de base à ce temps de travail est en annexe 8⁷³.

- La QVCT remplace la QVT : La loi du 2 août 2021 sur la santé au travail opte pour une nouvelle approche en termes de Qualité de Vie et de Conditions de Travail (QVCT) : les entreprises bénéficient d'un nouveau cadre pour une prévention renforcée. Cette loi vient renforcer la prévention de la santé au travail, la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) ; c'est un véritable défi stratégique, économique et social. En effet, les structures de plus de 300 salariés (on y est presque) ont l'obligation légale de négocier un accord de méthode autour de la QVCT.

L'analyse des indicateurs à transmettre dans le rapport d'activité permettra d'aider à l'amélioration de la qualité des services rendus mais aussi des conditions de travail des salariés. Elle donnera aussi une visibilité des métiers et une reconnaissance des pratiques dans le cursus de formation.

Prévention des risques professionnels :

Les enjeux de la QVCT sont importants dans le maintien de la santé physique et psychologique des collaborateurs. L'accompagnement en HI, tant pour les coordinatrices que pour les animateurs, peut être source d'épuisement, de débordement émotionnel, d'impuissance face à l'inexorable avancée en âge et son cortège de conséquences. Je serai disponible pour soutenir l'encadrement et assisterai les coordonnatrices dans leur rôle d'aide à la prise de distance émotionnelle et la gestion du stress.

⁷³ Annexe 8 : Questionnaire de satisfaction pour l'Habitant

Conclusion de la 3^{ème} partie

MIRIAD est maintenant gestionnaire d'un nouveau projet. Il a augmenté son champ de compétences et élargi son partenariat. Aujourd'hui c'est une commune, la ville de Linselles, qui entre pleinement dans ce concept d'HI et nous sommes à leurs côtés.

Pour réussir la mise en œuvre d'un HI il est nécessaire de partir de la demande de la personne, d'être attentif à la promotion de son autonomie, sa capacité à agir et à faire ses propres choix dans sa vie quotidienne.

Le PVSP s'attache à développer les liens sociaux pour donner cette possibilité aux habitants en leur permettant d'interagir avec leur environnement, leur entourage. En étant acteurs de leur vie, ils s'inscrivent, ou poursuivent, leur projet de vie choisi, sans rupture et en pleine citoyenneté.

Les professionnels en HI expérimentent ce nouvel accompagnement des personnes. Leur posture professionnelle évolue car ce pouvoir d'agir est réflexif. Ainsi, ils acquièrent eux aussi des marges de manœuvre leur permettant de s'auto-organiser.

Ils en retirent de la satisfaction et dans un contexte de changement sociétal, notamment au niveau de la valeur travail, je mise sur un management facilitateur de prises d'initiatives validées collectivement. L'équipe autonome transversale est un outil au service de la fluidité du parcours de vie et de la valorisation des métiers du secteur social en général et de l'HI en particulier. Il nous reste à construire les outils permettant de le faire reconnaître.

Conclusion

Face à l'explosion démographique et les conséquences du vieillissement, notamment d'isolement social et de perte d'autonomie, les acteurs solidaires et des collectifs civils se sont mobilisés et ont multipliés les innovations sociales notamment en matière d'habitats participatifs. On assiste aujourd'hui à un engouement pour ce type de réponse aux besoins de personnes, de plus en plus nombreuses, souhaitant trouver des alternatives à l'institution, choisir un autre « chez-eux » que leur domicile, lorsque celui-ci n'est plus adapté ou que les capacités déclinent.

Par crainte de devoir se retrouver en institution sans l'avoir choisi, les personnes vieillissantes anticipent et s'engagent pour un autre parcours de vie résidentiel leur permettant de bien vieillir en santé, le plus longtemps possible, et de développer leur pouvoir d'agir. On assiste à un véritable changement sociétal d'une population désireuse de vivre pleinement au sein de la cité et d'y avoir leur place.

Les politiques publiques du monde entier le savent et y répondent par une désinstitutionnalisation en prônant l'inclusion sociale. Face aux enjeux, liés à la démographie, la réponse est de pouvoir rester à domicile en faisant appel aux services d'aide à la personne.

Les mutations du secteur de l'économie sociale et solidaire en général et celui de l'aide à domicile en particulier, fragilisent les associations. Comme dans beaucoup d'autres domaines, la valeur travail est, elle aussi, en train de changer. C'est dans ce contexte que 3 SAAD se sont rassemblés pour créer un groupement économique et solidaire leur permettant ainsi de continuer à s'engager aux côtés des plus vulnérables, afin de les épauler dans un parcours de vie citoyen, qui respecte leur capacité de choix.

Fort de ce choix coopératif, le GES MIRIAD poursuit la modernisation de son organisation agile et développe des stratégies innovantes pour répondre aux nouveaux besoins, peu ou mal-couverts ou encore émergents. Ouvert sur son environnement, des opportunités ont été saisies et MIRIAD est maintenant porteur 3P de 4 habitats inclusifs et en mandat de gestion pour une autre en cours de création.

Dans ce travail d'écriture du quotidien stratégique et opérationnel de MIRIAD, et du pôle que je pilote, je me suis attachée à vérifier qu'augmenter l'inclusion sociale par le développement d'Habitat Inclusif était non seulement pertinent, mais aussi réaliste dans le contexte actuel de transformation des organisations. Il m'apparaît que oui, et qu'il est même nécessaire de repenser nos modes organisationnels pour résolument prendre appui sur le pouvoir d'agir non seulement des personnes en demandes d'accompagnements, mais aussi des professionnels, ceci pouvant contribuer à contrer la crise actuelle du travail.

« Cette réalité du pouvoir d’agir est puissante, transversale, politique ⁷⁴».

Aujourd’hui, l’HI est régi par le législatif, et le Département du Nord est très impliqué dans cette volonté d’inclusion sociale par l’habitat des personnes âgées et des personnes handicapées, notamment vieillissantes.

Il incombe aux politiques publiques et à nous, acteurs du terrain, d’aider à créer un monde adapté à tous. C’est sous l’impulsion du partenariat de terrain que des opportunités ont pu se réaliser. À ce jour, le CD du Nord et l’ARS des Hauts de France ont retenu 4 projets d’habitats inclusifs portés par notre groupement. Une belle reconnaissance.

6 sont en cours de préfiguration⁷⁵ ou de transformation : d’autres habitants vont voir leur projet de vie évoluer vers plus d’inclusion sociale. Même si de belles aventures nous attendent en matière de pilotage et d’organisation, il me faudra néanmoins rester vigilante face aux risques de glissements des fonctions dans cette recherche de flexibilité et d’expertise. Mon attention sera tournée vers l’évaluation des projets, des professionnels et des habitants car là aussi il existe des limites qu’il importe d’anticiper.

L’HI n’est pas une solution pour toutes les PA et PHV, mais peut contribuer à faire évoluer notre représentation du vieillissement afin de rendre aux personnes leurs pleins droits d’exister au sein de la cité.

⁷⁴ Propos recueillis lors de la conférence IRTS Hauts de France, *Pouvoir d’agir et Autodétermination*, Denis Piveteau, 13/06/2022

⁷⁵ Annexe 9 : projection à 5 ans du développement des hi du pôle Habitat et Citoyenneté

Bibliographie

Ressources Numériques

• Bourguignon, B. (juillet 2021), *Ehpad acteur du virage domiciliaire*, <https://www.vie-publique.fr/discours/281401-brigitte-bourguignon-12072021-ehpad-acteur-du-virage-domiciliaire> [visité le 03/03/2023]

• Larbi, K., Roy, D. (novembre 2019), *4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050*, <https://ent2d.ac-bordeaux.fr/disciplines/biotechnologies-sante-social/wpcontent/uploads/sites/66/2019/11/ip1767.pdf> [visité le 02/03/2022]

• Briand M., Nadaï T., Balardy L., Rolland Y., Nourhashemi F., Sourdet S. et Vellas B. (18 mars 2020), *Autonomie et dépendance chez le sujet âgé*, *Autonomie et dépendance chez le sujet âgé | La Revue du Praticien* [visité le 11/03/2023]

• Serres, J.-F. (juin 2017), *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité*, <https://www.lecese.fr/content/combattre-l-isolement-social-pour-plus-de-cohesion-et-de-fraternite> [visité le 18/02/2023]

• FONDATION CROIX-ROUGE FRANÇAISE (février 2021), *Isolement social et précarité des personnes âgées*, *Isolement social et précarité des personnes âgées – Fondation Croix-Rouge* (fondation-croix-rouge.fr) [visité le 25/02/2023]

• OMS (2016), *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*, [9789240694842_fre.pdf;jsessionid=37A81BAA248B26AC4396CB23F9C0257B](https://www.who.int/publications/m/item/9789240694842-fre.pdf?jsessionid=37A81BAA248B26AC4396CB23F9C0257B) (who.int) [visité le 30/05/2022]

• Pauthier, J. (2019), *L'âgisme : phénomène des sociétés modernes*, [jpauthierpsy.wixsite.com](http://pauthierpsy.wixsite.com) [visité le 09/09/ 2022]

• Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (2019), *Atlas du vieillissement*, <http://www.gerontopolesud.fr/d%C3%A9tection-de-la-fragilit%C3%A9/d%C3%A9finitions>, [visité le 06/06/2023]

• Millet, A. (2017), *Le concept de fragilité*, *Le concept de Fragilité - Cabinet Memoria* (cabinet-memoria.fr) [visité le 30/04/2023]

•Fournier, V., Foureur, N. (26 mai 2022), *Que disent les vieux de leur vieillesse ?* vif-fragiles.org, [visité le 03/03/2023]

•Petits Frères des Pauvres (2017), *Solitude et isolement quand on a plus de 60 ans en France en 2017*, Etude et chiffres solitude et isolement des personnes âgées en France (petitsfreresdespauvres.fr) [visité le 24/05/2023]

•OMS (10/2022), *Vieillissement et santé*, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>, [visité le 30/05/2023]

•INED (09/2021), *Le vieillissement de la population s'accélère en France et dans la plupart des pays développés*, Le vieillissement de la population s'accélère en France et dans la plupart des pays développés - Espace presse - Ined - Institut national d'études démographiques [visité le 28/02/2023]

•1ère Journée nationale de l'HI pour PH et PA, <https://handicap.gouv.fr/1ere-journee-nationale-de-lhabitat-inclusif> [visité le 23/02/2023]

•Broussy, L. (janvier 2013), *L'adaptation de la société au vieillissement*, Rapport_Broussy.pdf (silvereco.fr) [visité le 23/02/2023]

•CNSA (mars 2022), *L'habitat inclusif, un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale* Les cahiers pédagogiques - L'habitat inclusif. Un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale (cnsa.fr) [visité le 22/04/2023]

•Hilary S., Legrand M. et Pen L. (mai 2020), *Près de 110 000 seniors dépendants d'ici 2050*, INSEE No 114, Près de 110 000 seniors dépendants en plus d'ici 2050 - Insee Analyses Hauts-de-France - 114 [visité le 25/02/2023]

•<https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/habitat-inclusif/quest-ce-que-lhabitat-inclusif> [visité le 06/04/2023]

•www.coorace.org [visité le 23/02/2023]

•<https://directions.fr/Piloter/organisation-reglementation-secteur/2021/10/Etre-pret-pour-2030-2056249W/> [visité le 21/04/2023]

•Guerrin, S. (Mai 2020), *Les vieux ne sont plus ce qu'ils étaient... , Les vieux ne sont plus ce qu'ils étaient...* – Serge Guérin (sergeguerin.fr) [visité le 04/04/2023]

•Bonnet, C., Cambois, E. et Fontaine, R. (2021), *Dynamiques, enjeux démographiques et socioéconomiques du vieillissement dans les pays à longévité élevée*. Dynamiques,

enjeux démographiques et socioéconomiques du vieillissement dans les pays à longévité élevée | Cairn.info [visité le 03/03/2023]

•Wikipédia, *Âgisme : formes de discrimination, ségrégation et mépris, fondées sur l'âge*, Âgisme — Wikipédia (wikipedia.org) [visité le 25/02/2023]

•Avisé (10/2020), *Économie collaborative, sociale et solidaire : de quoi parle-t-on ?*
<https://www.avisé.org/articles/economie-collaborative-sociale-et-solidaire-de-quoi-parle-t-on>: [visité le 05/05/2023]

•OMS (2016), *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*,
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf;jsessionid=37A81BAA248B26AC4396CB23F9C0257B?séquence=1 [visité le 30/05/2022]

•Lamarque K., *La responsabilité sociétale des organisations (RSE/RSO), site internet*
[La responsabilité sociétale des organisations \(RSE/RSO\) – Master \(master-gtdd.com\)](http://www.master-gtdd.com)
[visité le 06/06/2023]

Articles

•Giroux, N., Giordano, Y. (septembre - octobre 1998), Les deux conceptions de la communication et du changement, *Revue Française de Gestion*, pp. 140 à151.

•Ennuyer, B. (02/2016), Enjeux de sens et enjeux politiques de la notion de dépendance, *Gérontologie et société* vol. 36 / n°145, pp 25 à 35.

•Delporte, M., Chamahian, A. (02/2019), Le vieillissement des personnes en situation de handicap. Expériences inédites et plurielles, *Gérontologie et société* vol. 41 / n°159, pp 9 à 20.

Ouvrages ou Monographies

•Sournia, J.-C. (1984), *Dictionnaire des personnes âgées, de la retraite et du vieillissement*. Nathan

•Memmi, A. (1993). *La dépendance : esquisse pour un portrait du dépendant*. Folio Essais, p. 32

•Caradec, V. (2022). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Armand Colin, p 44 à 81

•Nowik, L. (2016). *L'avancée en âge dans les sociétés de la longévité, Habilitation à diriger des recherches*. Université de Paris Ouest Nanterre La Défense

•Watzlawick, P., Weakland, I. et Fisch, J. (1975) *Changements*. Seuil, p. 28 à 32

•Charreire Petit, S., Huault I. (2017). *Les Grands Auteurs en Management*. EMS Editions, XXXII. Kurt Lewin – De la théorie du champ à une science du social. Allard-Poesi F., p 510 à 530

•Loubat, J.-R., Hardy, J.-P. et Bloch, M.-A. (2016) *Mettre en œuvre une plate-forme de services en action sociale et médico-sociale*. Dunod, préface de Denis Piveteau.

•Autissier, D., Moutot, J.-M. (2003) *Pratiques de la conduite du changement*. Dunod

•Pichault, F. (2005), Le changement peut-il être géré, *in* Gibert, P., Guérin, F. et Pigeyre, F. (Eds.), *Organisations et comportements – nouvelles approches, nouveaux enjeux*. Dunod

Lois, Décrets, Circulaires

•Ministère des solidarités et de la santé. Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 relative au financement de la sécurité sociale pour 2022, LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 (1) - Légifrance (legifrance.gouv.fr)

•Rapport de Michel, J.-P. (2014) Importance du concept de fragilité pour détecter et prévenir les dépendances « évitables » au cours du vieillissement, Rapport Fragilité_Commission XIII Handicap_12 Mai 14 (academie-medecine.fr)

•Rapport de Piveteau, D. (2022), *Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change* Rapport « Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change » | gouvernement.fr

•Ministère de l'économie et des finances, *La fonction Ressources Humaines*, La fonction Ressources humaines | economie.gouv.fr

•Ministère de l'économie et des finances, « la fonction Ressources Humaines, economie.gouv.fr

Liste des annexes

ANNEXE 1 : SCHÉMA UNIQUE DES SOLIDARITÉS HUMAINES 59 (2018-2022)...	p. I-VIII
ANNEXE 2 : BILAN GLOBAL DE L'IMPACT DE L'HI (Extrait).....	p. IX-X
ANNEXE 3 : INDICATEURS GEPP.....	p. XI
ANNEXE 4 : LES 3 PÔLES AUTRES QUE HABITAT ET CITOYENNETE.....	p. XII
ANNEXE 5 : DIAGNOSTIC DES BESOINS, COMMUNE DE LINSELLES.....	p. XIII-XVI
ANNEXE 6 : FICHE DE MISSIONS DU COORDINATEUR EN HI	p. XVII-XVIII
ANNEXE 7 : CRITERES ADMISSION CAL.....	p. XIX
ANNEXE 8 : GRILLE D'ENTRETIEN D'EVALUATION / SATISFACTION HABITANT.....	p. XX
ANNEXE 9 : PROJECTION A 5 ANS DU DEVELOPPEMENT DES HI DU POLE HABITAT ET CITOYENNETE.....	p. XXI

ANNEXE 1

SCHÉMA UNIQUE DES SOLIDARITÉS HUMAINES 59 (2018-2022) (Extraits)

PORTER À CONNAISSANCE Éléments d'analyse des besoins de la population et de l'offre départementale :

C) Le défi collectif de l'adaptation au vieillissement de la population nordiste

Projections des évolutions démographiques en 2025⁷⁶ :

- 20 ans : ▼ - 20 000 habitants
- 75 ans et plus : ▲ + 33 000 habitants
- 85 ans et plus : ▲ + 8 000 habitants

Perte d'autonomie : selon les estimations de l'INSEE, environ 66 000 personnes âgées de plus de 60 ans potentiellement dépendantes à l'horizon 2025.

➤ L'évolution de la population du Nord en 2025 et en 2050

	Effectifs dans le Nord Au 01/01/2016	Projection à 2025 de l'évolution des effectifs	Projection à 2050 de l'évolution des effectifs
60 ans et plus	562 824	+ 77 000	+ 217 000
75 ans et plus	196 880	+ 33 000	+ 173 000
85 ans et plus	62 100	+ 8 000	+ 78 000

Espérance de vie	A 65 ans dans le Nord	A 65 ans en France
2015	H 76,8 / F 83,2	H 79 / F 85,10

Si la population des plus de 65 ans a gagné en espérance de vie, il s'agit pour les populations âgées de bien vieillir... à domicile, rendant l'environnement de la personne déterminant (réseau de proximité, services à domicile, habitation et revenus).

Dépendance estimée	Nombre de personnes dépendantes 2007	Taux de dépendance 2007	Evolution du nombre de personnes dépendantes 2007- 2025
Métropole Lille	11 300	9,9%	+37%
Métropole Roubaix Tourcoing	7 400	10,4%	+35%
Nord	49 000	10,60%	+34%

D) Un défi pour les solidarités de proximité : le risque de l'isolement des personnes vulnérables

Part des personnes vivant seules : 13,8% (France Métropolitaine : 15,5%)⁷⁷

Part des personnes de plus de 80 ans vivant seules : 47,2% (France Mét. : 42,5%)⁷⁸

Personnes fragiles socialement : 22% des Français ont des liens réguliers dans un seul

⁷⁶ (Source : INSEE, Projections de population OMPHALE, Scénario central ; Estimation de la population 2016, janvier 2017)

⁷⁷ Source : RP 2013

⁷⁸ Source : RP 2013

réseau social (amical, voisinage, associatif, professionnel, familial) ⁷⁹

Définition de la situation objective d'isolement : « Sont considérés comme isolées objectivement les personnes ne rencontrant jamais physiquement les membres de leur sociabilité ou ayant uniquement des contacts épisodiques avec ces différents réseaux : quelques fois dans l'année ou moins souvent »⁸⁰.

Les personnes seules n'habitent pas seulement les grandes agglomérations...mais également dans les zones rurales plus isolées ou certaines zones périurbaines. Sont concernées notamment les personnes de plus de 80 ans.

L'isolement et le sentiment d'isolement sont une fragilité supplémentaire pour être autonome dans son parcours de vie.

H) L'accès au logement : un levier pour l'autonomie des Nordistes

Les ménages retraités sont moins souvent propriétaires de leur logement : 70% des Nordistes âgés de plus de 65 ans sont propriétaires en 2013 de leur logement, contre 75% pour la France (INSEE, RP 2013).

Les ressources financières des séniors sont un élément fondamental pour accéder ou rester dans leur logement. En effet, les retraités nordistes disposent de ressources moindres que le retraité moyen français (1 763 € contre 1 903 € en 2015).

Alors que **95.5%** des **PA** de + de 65 ans dans les Hauts-de-France sont **à domicile**⁸¹, se pose la question de leur maintien dans des conditions de vie optimales et, en cas de besoin, de leur accès à des hébergements pour personnes âgées, au vu de leur solvabilité.

J) Les acteurs de la prévention et les accueils spécialisés à destination des publics vulnérables : vers des mises en réseau territorial ?

- 16 CLIC labellisés Relais Autonomie comme premier accueil pour un accès aux droits des personnes en situation de handicap ou âgées

Le Département du Nord présente sur son territoire un réseau dense d'accueil spécialisé et d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap et âgées. En recomposition avec les Relais-Autonomie, ce réseau est essentiel dans l'accès aux droits pour les personnes âgées et en situation de handicap, mais aussi pour l'aide aux aidants.

Au cours de l'année 2017, les 30 Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) que comptait le Département ont été fusionnés en 16 CLIC afin de mutualiser les ressources et d'avoir une couverture territoriale plus cohérente, notamment avec les MAIA et les différents partenaires. Historiquement, les CLIC assuraient l'accueil, l'information et

⁷⁹ Source : Fondation de France

⁸⁰ Source : Fondation de France, Les solitudes en France – 2016, 2017 [en ligne], (page consultée le 12/11/2017, 41 pages, <https://www.fondationdefrance.org/fr/agir-contre-les-solitudes>)

⁸¹ 8 Source : INSEE, RP2012, INSEE FLASH Hauts de France, "Les trois quarts des séniors vivent dans des logements dont ils sont propriétaires. La silver économie dans les Hauts-de-France", No 22, 15/02/2017, [en ligne], (page consultée le 13/12/17), <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2583078>

l'orientation de proximité, l'accès aux droits et aux soins, la coordination des interventions, la mise en réseau pour les personnes âgées de plus de 60 ans.

En étant labellisés Relais-Autonomie, les CLIC assurent désormais ces mêmes missions auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, comme informer sur les différentes allocations auxquelles elles pourraient prétendre (APA, PCH), l'aide à domicile, les différents types de structures accueillant les personnes en perte d'autonomie.

- 10 MAIA pour une continuité des parcours des personnes en perte d'autonomie

La Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie (MAIA) est un dispositif qui permet l'association de tous les acteurs intervenant dans l'accompagnement des PA de 60 ans et plus en perte d'autonomie. L'objectif principal est d'apporter une continuité dans le parcours des personnes âgées, c'est-à-dire d'éviter les ruptures dans la prise en charge. Cette méthode permet de mobiliser et de faire le lien entre la diversité des professionnels. Par le processus d'intégration des services d'aide et de soins, il s'agit d'apporter des solutions adaptées et complètes aux situations complexes des personnes. Depuis 2014, le Département du Nord compte 10 MAIA couvrant le territoire en cohérence avec les CLIC Relais-Autonomie qui, pour certains, sont aussi les porteurs de la MAIA. Généralisés depuis 2011 en France, en 2017, 98 % du territoire métropolitain est couvert par plus de 350 dispositifs MAIA. Différents acteurs s'investissent puisque les porteurs de MAIA sont à la fois des CD (35 % des dispositifs MAIA), des acteurs de la coordination (CLIC), les réseaux de santé (33 %), et établissements de santé (12 %).

- 8 Pôles Autonomies en directions territoriales pour un pilotage et une équité

Le Nord compte 8 pôles Autonomie, chacun se situant au sein de Directions Territoriales des Prévention et d'Action Sociale du Département. Leur mission est d'évaluer les demandes individuelles et coordonner les interventions auprès des usagers, faire le lien entre les différents acteurs, dont les CLIC et ainsi coordonner des réponses permettant l'exercice d'un ensemble de fonctions au profit des personnes en perte d'autonomie.

Les Pôles Autonomie assurent la fonction d'évaluation dans le cadre de l'APA et de l'accueil familial, en garantissant le même niveau de qualité de service sur l'ensemble du territoire ainsi que les missions de prévention et d'animation du réseau territorial.

K) Accompagner, évaluer, accueillir : une accélération de la transformation de l'offre de service

Personnes en situation de handicap et personnes âgées dépendantes : adapter l'offre à la diversité des situations et des choix de vie : MDPH : 250 835 personnes, tous âges confondus, ont au moins un droit ouvert à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Nord en juin 2017, soit ▲ + 25% depuis 2010.

- Environ 99 000 personnes âgées entre 50 et 74 ans dans la file active de la MDPH en juin 2017, ils représentent 40% des personnes ayant un droit ouvert à la MDPH sur la période.

➤ **Une augmentation du nombre de PA à moyen et long terme**

- L'évolution à moyen terme (horizon 2025) : + 66 000 personnes âgées de 60 ans et plus + 33 000 personnes âgées de 75 ans et plus
- L'évolution à long terme (horizon 2040) : + 87 000 personnes âgées de 80 ans et plus (INSEE, projection OMPHALE, scénario central)

➤ **La croissance du nombre de personnes très âgées devrait intervenir surtout à partir de 2025/2027** → Phénomène de génération : vieillissement baby-boomers

- Jusque 2017, la croissance concerne surtout les 60-69 ans (croissance beaucoup plus modérée des 80 ans et plus)
- De 2017 à 2027 : forte croissance des 70-79 ans (stagnation des autres âges)
- A partir de 2027 : forte croissance des plus de 80 ans

Sur l'ensemble de la période 2015-2040, le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus devrait augmenter de 87 000 personnes dans le Nord (+ 69 %). Ce sont les DTPAS de Flandre Maritime et de Flandre Intérieure qui devraient connaître les augmentations les plus fortes (respectivement +91% et +85%).

➤ **Le Nord comptait en 2007 environ 49 000 PA potentiellement dépendantes⁸²** soit 10,6 % de la population de 60 ans et plus.

La dépendance est donc plus élevée qu'en moyenne nationale, en raison de l'état de santé plus fragile dans le Nord, ce qui contribue à expliquer la part plus importante de bénéficiaires de l'APA au sein des seniors nordistes.

À l'horizon 2025, ce nombre passerait à 66 000, soit une augmentation de 34%.

➤ **Une augmentation de l'offre tournée vers les personnes en perte d'autonomie**

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) :

La PCH est une allocation versée par le Département et destinée à couvrir les surcoûts de toute nature, liés au handicap dans la vie quotidienne : aides humaines, aides techniques, aménagement du logement, du véhicule, éventuels surcoûts résultant du transport, charges spécifiques et exceptionnelles, aides animalières.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) :

L'APA est une allocation versée par le Département aux personnes de plus de 60 ans, en perte d'autonomie ou dépendantes (des GIR 1 à 4) afin de pouvoir recourir aux aides dont elles ont besoin pour accomplir les actes de la vie courante à domicile (APA à domicile) ou pour aider à payer une partie du tarif dépendance en EHPAD (APA en établissement).

➤ **Le soutien financier et technique pour favoriser la vie à domicile**

- **13 496 bénéficiaires nordistes de la prestation de compensation du handicap (PCH)**

⁸² Estimation INSEE, Source : « Fragilité sociale des personnes âgées du Nord: entre vieillissement, précarité et dépendance », Insee Nord-Pas-de-Calais, Rapport d'étude, février 2014.

ayant un droit ouvert, et 2 532 bénéficiaires de l'ACTP (Allocation Compensatrice pour Tierce Personne, vouée à être remplacée par la PCH) (au 31.12.2016).

- Part des bénéficiaires PCH/ACTP population nordiste en 2015 : 6 ‰ (France M. : 5 ‰)

- **47 326 bénéficiaires de l'APA** dans le Nord au 31.12.2016, soit ▲ + 3,9%

- En 2015, 22,1% des Nordistes âgés de 75 ans et plus sont bénéficiaires de l'APA (France M.: 1,26 millions de personnes, soit 20,5 % de la population).

- 58% d'entre-eux bénéficient de l'APA à domicile en 2016 (France Mét. : 59% en 2014).

- Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en 2015 : 12,9% (France Mét. : 11,9%)

La moyenne des ressources déclarées pour l'APA quel que soit le mode d'intervention est de 1291€ mensuel (ressources déclarées lors de la constitution d'une demande d'APA, soit les revenus 2014 déclarés en 2015 ou 2015 déclarés en 2016). Les 2/3 des bénéficiaires de l'APA ont déclaré des ressources inférieures à 1 400€ par mois et près de la moitié d'entre eux des ressources inférieures à 1 200€ par mois.

➤ **Dépenses départementales pour l'APA :**

En 2015, le Département du Nord, étant le plus peuplé, est le Département qui a le plus dépensé pour l'APA parmi l'ensemble des départements de France, avec une dépense annuelle brute de 192 millions d'euros en 2015, dont 60% sont dédiés à l'APA à domicile.

La dépense départementale annuelle moyenne par bénéficiaire de l'APA à domicile est de 4 455 euros en 2015, soit 100 euros de plus que la moyenne française. Cette somme correspond à un plan d'aide moyen en 2016 d'environ 26 h./mois (source : DOSAA, 2016).

La dépense départementale annuelle moyenne s'élève à 8 607 euros par bénéficiaire de l'APA en établissement, soit près de 1 350 euros de plus que la moyenne nationale.

➤ **Les enjeux pour l'accompagnement des publics nordistes vulnérables sont :**

- Le défi de l'inclusion, qui pose la question du soutien à domicile des personnes et de leur entourage, tout en garantissant la protection des enfants et la qualité de vie quotidienne des personnes en situation de handicap ou âgées

- Le défi de la meilleure prise en charge des situations individuelles dans leurs diversités, tout au long de leur vie, avec une attention particulière pour les âges-clés de la vie, et dans une logique de continuité d'une intervention à l'autre.

Comme le reste de la France, le Nord doit en outre anticiper le vieillissement de la génération du baby-boom, en tenant compte de l'état de santé plutôt moins favorable des Nordistes que le reste de la population et d'un niveau de vie plutôt plus bas des retraités nordistes que la moyenne des retraités français.

L) Accompagner la vie à domicile des personnes vulnérables :

Le soutien financier : 16 028 bénéficiaires nordistes de la PCH ou de l'ACTP au 31 décembre 2016 (bénéficiaires ayant un droit ouvert).

Part des bénéficiaires PCH et ACTP dans l'ensemble de la population nordiste en 2015 : 6

‰ (France M. : 5 ‰)

- 94% des bénéficiaires payés au titre du mois de décembre 2016 le sont pour une aide humaine o 47 326 bénéficiaires de l'APA dans le Nord au 31.12.2016, dont 27 629 bénéficiaires de l'APA à domicile, soit 58% des bénéficiaires (France Métropolitaine : 59%).
- Taux de bénéficiaires de l'APA à domicile en 2015: 12,9% (France M. : 11,9%). La dépense départementale annuelle par bénéficiaire de l'APA à domicile est de 4 455 euros (France Met : 4 368 euros).

Nb. d'heures réalisées	2013	2014	2015	Evolution 2015/2014	Evolution 2014/2013
aide ménagère	1 657 643	1 592 946	1 659 182	4,2%	-3,9%
geste au corps	1 938 170	2 115 345	2 293 728	8,4%	9,1%
Total	3 595 813	3 708 291	3 952 910	6,6%	3,1%

➤ **PLAN D'ACTION EN DIRECTION DES SAAD**

Soutenir et accompagner les évolutions du secteur des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (Engagement 11) en faveur de la qualité du « bien vivre à domicile ».

- ▶ Audit réalisé en 2012 : moderniser ces services et améliorer la prise en charge des personnes âgées au domicile
- ▶ Décembre 2014 → adoption d'un plan d'action spécifique (10 actions en complément du soutien à la modernisation de la CNSA)
- ▶ Comité de suivi de l'aide à domicile → mobilisation de l'ARS, la CARSAT, la DIRECCTE
- ▶ En cours, nouvelle stratégie SAD, suite à l'adoption de la loi ASV

➤ **LES PROJETS SOUTENUS DANS LE CADRE DE L'HABITAT INTERMEDIAIRE (Engagement 13)**

▶ 4 projets innovants soutenus (FDI 2012-2015) dans le cadre de l'expérimentation d'une offre de logement intermédiaire. Publics spécifiques avec une démarche d'inclusion sociale, mobilisant les acteurs sociaux et médico-sociaux, en lien avec la vie de quartier :

1/ L'association INTERVAL/GAPAS à Roubaix pour les PSH psychique,

2/ L'association ISRAA à Roncq pour les personnes autistes,

3/ L'association ARELI pour PA issues de l'immigration, financé CARSAT Nord Picardie :

- Soutien à la coordination de l'action par l'octroi d'une subvention
- Expérimentation de la mutualisation des prestations des locataires (PCH et APA) afin de bénéficier de professionnels de l'accompagnement sur une plus grande partie de la journée.

4/ Les OCTAVES (territoire de la MEL)

- Financement du Service d'Accompagnement à la Vie en Logement Adapté (SAVELA).
- Logements adaptés au vieillissement dans leur implantation, leur configuration et leurs

équipements, regroupés en "OCTAVE" de 8 logements dans une opération d'habitat classique sur une dizaine de ville de la métropole.

➤ **LES ACTIONS ENGAGEES DEPUIS 2016**

« PRINTEMPS DE L'AUTONOMIE » 2016

► Les Printemps de l'Autonomie ont été lancés le 23 mars 2016 à Lille par le président du Conseil Départemental, et la vice-présidente en charge de l'Autonomie. Des rencontres avec les élus et professionnels des territoires avec pour objectifs :

✓ Présenter les nouvelles orientations politiques en faveur des PA et PSH

- Porter un autre regard sur l'autonomie

- Co-construire des politiques innovantes et concrètes avec les partenaires et les élus

Décliner les différentes orientations en matière d'autonomie :

- Créer des relais autonomie dans chaque territoire

- Favoriser l'habitat connecté et adapté grâce à la domotique

- Soutenir le maintien à domicile

CONVENTION AVEC LA CNSA 2016-2018

Une convention de modernisation et de professionnalisation de l'aide à domicile 2016-2018 avec la CNSA

► axes de travail : - Renforcement de la professionnalisation des intervenants de l'aide à domicile (groupes d'échanges de bonnes pratiques professionnelles sur le champ du handicap, groupes d'échange sur la bientraitance),

- Structuration et modernisation du secteur de l'aide à domicile

L'HABITAT INTERMEDIAIRE : UNE SOLUTION A DEVELOPPER

Regroupés sous le terme « habitat intermédiaire »: habitat groupé, alternatif, autogéré, accompagné, intergénérationnel....

Ces projets ont en commun :

- un habitat individuel regroupé,
- une situation géographique relativement proche des services,
- l'accessibilité et la sécurisation des logements,
- la présence d'espaces communs de convivialité,
- l'existence de services externalisés ou non.

Suite à l'appel à projet lien social et lieux de vie adaptés, plusieurs projets sont à l'étude, une délibération cadre sera adoptée en 2017.

ANNEXE 2

BILAN GLOBAL DE L'IMPACT DE L'HI (Extrait)

Contexte de développement et d'enjeu de consolidation de l'offre d'HI (CD 59, 18/11/2022).

◆ **Quelques enseignements sur les apports de l'HI aux habitants**

- Un logement plus adapté aux besoins pour 68%.
- 3 personnes sur 4 se disent moins seules et + protégées (= pour les autres)
- Respect de l'intimité, du « chez soi »
- Décider pour soi-même, être libre
- + de relations et de bonne qualité / être reconnu
- Apprécie une vie collective adaptée à leurs besoins propres (collectif vécu comme 1+)
- La place prépondérante de l'activité choisie et partagée à son rythme
- Le sujet des activités : un support privilégié de prise de parole dans le groupe
- Globalement des effets positifs sur la santé et le moral pour 4 personnes sur 10 (sommeil, récupération, alimentation, gestion du stress.)

◆ **Un attachement très marqué à la préservation de l'autonomie et l'indépendance acquise au quotidien à travers 5 indicateurs**

- la volonté de répondre seul(e) à l'enquête (plus de 300 personnes)
 - l'autonomie administrative (absence d'aide signalée)
 - la restauration
 - le haut niveau de pratique sportive et de la marche
- ⇒ Exemple : Pratique du sport 2 à 3 fois / semaine, voire tous les jours, sont les plus de 75 ans (51% d'entre eux), dans une moindre mesure les 60 - 75 ans (45% d'entre eux), les 18 - 59 ans (43 % d'entre eux)
- la fréquence des sorties

◆ **Les points d'interpellation concernant la vie sociale et partagée**

- Une participation aux décisions qui se traduit peu ou pas par le sentiment de participer à les infléchir. (Pour 2 personnes sur 3)
- Peu d'association des habitants aux recrutements de nouveaux habitants
- La régulation des conflits : un sujet insuffisamment traité.
- 1 habitant sur 2 se souvient avoir pris part à l'élaboration du projet de vie sociale,
- 1/3 à l'élaboration de la Charte, 2/3 à en prendre connaissance, 1 proche sur 4.
- Des intervenants extérieurs bien identifiés par les habitants
- L'importance de l'habitat comme environnement de vie : beaucoup d'attentes qui touchent à la qualité de vie et au confort : choix des matériaux, isolement phonique, équipement numérique, de loisirs, matériel de restauration...
- Et aux éléments structurels et d'entretien : stationnement, climatisation, circulation intérieure, fonctionnement des portes de l'immeuble, etc.

◆ **L'habitat dans son environnement : une « congruence » locale à anticiper et à développer**

- Des supports favorables à l'expression de la citoyenneté insuffisamment mobilisés : participation des habitants à la vie du quartier, du village : pas de changement pour 5 personnes sur 10 et dégradation pour 1/10.
- le voisinage assez peu identifié par les habitants au plan des relations au quotidien
- Un effet mitigé sur la mixité sociale et l'inter-générationnalité
- Peu d'initiatives bénévoles en direction de l'habitat, mais un bon accueil des associations locales, qui se formalise toutefois assez peu en contrat de partenariat.
- Un effet favorable sur les commerces locaux dont les personnes seraient clientes pour 90 % d'entre elles.
- Des effets très favorables sur les SAAD locaux existant et leurs salariés (formation, évolution du métier dans 36% des cas). 1 nouveau SAAD créé dans 13% des cas
- APA ou PCH mutualisée dans 36% des habitats (partielle et totale)

- ◆ **L'impact sur le partenariat local**
 - Un environnement local globalement intéressé et bienveillant à l'égard de l'HI, manifestant peu d'hostilité, à minima de l'indifférence.
 - Fort intérêt des partenaires institutionnels (Etat, collectivités, organismes sociaux) pour l'HI, qui disposent, selon les répondants, d'un bon niveau d'information.
 - Toutefois, une sensibilité assez irrégulière des élus sur le sujet.
 - Le bon repérage des interlocuteurs institutionnels par les porteurs de projet, dans l'ordre indiqué par les répondants : Départements, Etat/ARS, EPCI/ communes, organismes sociaux. La CFHI étant clairement identifiée comme le lieu du partenariat de qualité et de l'efficacité collective.
 - Des services de santé de proximité connaissant peu l'HI et peu impliqués dans l'accompagnement mais disposant une offre adaptée à leurs habitants.
 - Des services emploi-formation peu informés et quasiment pas sollicités. (pour la formation, le recrutement..)
 - Une appropriation et un soutien global du territoire jugé adapté aux besoins mais encore trop inégal, voire embryonnaire sur certains territoires.

- ◆ **Impact de l'HI sur les organismes gestionnaires**
 - Effet positif sur leurs relations et leur partenariat avec les institutions
 - Un domaine d'action clairement identifié dans les documents stratégiques internes
 - De nouvelles fiches de postes, appel à de nouveaux profils
 - Création de fonctions d'ingénierie
 - Recours important à des formations internes et externes
 - Effet direct quasi généralisé sur les organisations internes et les pratiques, au rang desquelles (en 1) « l'expression et la prise en compte de la parole des personnes »
 - Des professionnels associés au développement (écrits, participation...)
 - Organismes inscrits dans un réseau d'échanges professionnalisant :
117 sur 289. Non-inscrits 151 soit plus de 50%.

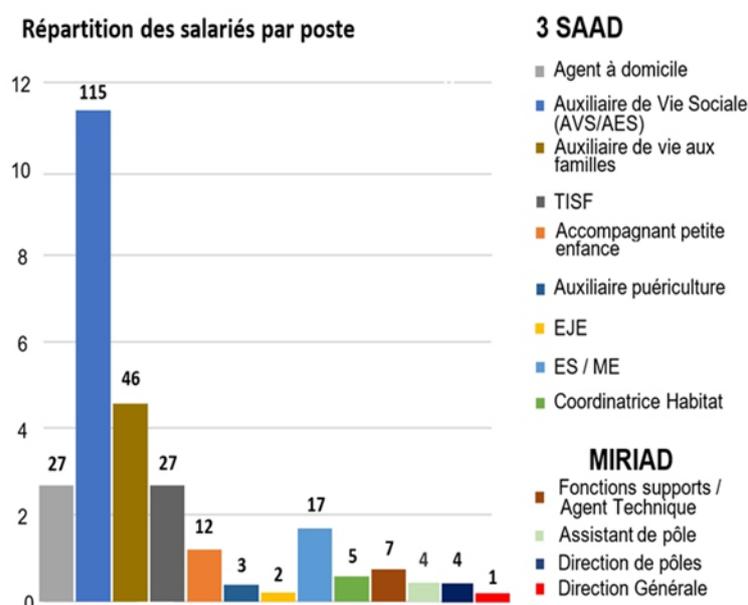
- ◆ **En termes de bilan global pour les habitants :**
 - Un plébiscite pour l'HI qui répondrait bien voire très bien aux attentes pour 86 % des personnes et qui le recommanderaient à un proche.

ANNEXE 3

INDICATEURS GEPP

- 90% de nos salariés sont des femmes
- 39% ont entre 1 et 5 ans d'ancienneté
- Près d'1/3 seront en retraite d'ici 8 ans et bénéficieront de carrières longues
- 13 salariés peuvent potentiellement partir en retraite sous 4 ans
- 95% des contrats de travail sont des CDI dont 35% ne remplissent pas leur quota d'heures
- 212 de nos salariés sont véhiculés. Pour 20% des professionnels, les trajets entre les lieux d'interventions sont faits à pied ou en transport en commun

Cartographie Des métiers



Des solutions sont à imaginer, des compétences supplémentaires à développer, des mobilités à envisager et des qualifications à prévoir pour entrer pleinement dans les nouvelles directives de l'avenant 43 de la CCBAD et revaloriser les salaires qui n'ont pu l'être. Auparavant classées par coefficient, les nouvelles grilles n'identifient plus que 2 filières, répertoriées en catégories (statut : Employé, TAM, Cadre), par degré (poste occupé dans la catégorie) et échelon (ancienneté sur le poste et/ou des formations réalisées)

Autres formations réalisées :

- Initiation à la LSF (Langue des Signes Française). Les salariés des crèches souhaitent communiquer avec les enfants présentant des TSA (Troubles du Spectre de l'Autisme)
- Utilisation d'un lève-malade

ANNEXE 4

LES 3 PÔLES AUTRES QUE CELUI DE HABITAT ET CITOYENNETE

➤ **Famille et réussite éducative :**

Au travers du réseau périnatalité, de l'aide à domicile, des actions collectives ou encore des actions d'appui éducatif, nos équipes s'efforcent de réduire les facteurs de fragilité chez des familles. Ce pôle réalise des alternatives aux droits de visites ASE (visites médiatisées), des activités collectives mutualisant les compétences parentales (échange de bonnes pratiques). Il accompagne les familles pour acquérir une organisation cohérente pertinente, adaptée aux besoins fondamentaux de l'enfant. Il suit 40 mineurs présentant des troubles du comportement ou développement (équipe mobile / équipe de situations complexes : TISF, AVS, ME, ES). Il développe des crèches atypiques : « La maison de Louise et Ted » (6 places réservées aux enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme), « La maison de Louise » accueille des enfants sur horaires élargis pour parents en reprise d'activité (Auxiliaire puériculture, EJE, Accompagnant petite enfance). « *MIRIAD accompagne et soutient les parents aux moments clés de la vie. Le but est de maintenir l'équilibre familial malgré les difficultés, de mobiliser les ressources et d'étayer les parcours, tout en respectant les rôles et fonctions de chacun* »⁸³.

➤ **Parcours de vie et lutte contre les exclusions :**

Ce pôle permet aux personnes de définir et de mettre en œuvre un projet de vie autour de l'insertion socio-professionnelle. Les actions s'organisent autour d'une laverie solidaire, de logements passerelles, d'ateliers de vie quotidienne, d'accès aux droits et récemment d'insertion par l'économique avec l'ouverture d'une cuisine centrale. De plus, un accompagnement vers l'autonomie pour 30 jeunes majeurs et mineurs émancipés est réalisé dans le cadre d'un partenariat avec le CD (dispositif PLAJ)⁸⁴. Les actions relèvent du soutien éducatif, social, santé, logement, formation, emploi. L'apprentissage de l'autonomie s'effectue par un accompagnement quotidien personnalisé. « *Ici, écoute, appuis et ressources permettent d'aider une insertion socio-professionnelle difficile et ainsi bâtir un parcours en toute sécurité* ».

➤ **Autonomie et Virage domiciliaire :**

Ce pôle apporte aux personnes en perte d'autonomie les ressources nécessaires pour qu'elles maintiennent, voire développent leurs habiletés sociales pour une vie qualitative à domicile : accompagner la réalisation des gestes essentiels et besoins fondamentaux, des gestes de confort en partenariat avec des professionnels de santé dans le cadre d'hospitalisation à domicile, favoriser le maintien du lien social par des activités de loisirs et d'échanges, adapter les pièces de vie aux besoins de l'usager. « *La perte d'autonomie peut être liée l'âge, la maladie ou un handicap. L'objectif est de maintenir, voire accroître, la capacité à agir seul, en permettant de demeurer chez soi dans les meilleures conditions de vie. La personne bénéficie d'appuis dans la réalisation des actes du quotidien tout en gardant sa liberté de choix et le lien social avec ses proches* ».

⁸³ Plaquette d'information MIRIAD

⁸⁴ Parcours Logement pour l'Autonomie des Jeunes sortant de l'ASE (PLAJ).

ANNEXE 5

DIAGNOSTIC DES BESOINS⁸⁵ : COMMUNE DE LINSELLES

I. Portrait global de la Commune⁸⁶

Située en Nord (59), la ville de Linselles a une superficie de 1171 hectares. Elle fait partie des Arrondissements de Lille et Canton de Lambersart. La commune de Linselles fait partie de la Métropole européenne de Lille. 3 quartiers composent la ville : Centre, Est, Ouest

- **1. 1 Accès et transports**
Linselles est desservie par les lignes de bus 86 (Lille), 87 (Tourcoing).
- **1. 2 Occupation des sols**
La commune est marquée par l'importance de ces territoires agricoles. Répartition : terres arables (79,8 %), zones urbanisées (18 %), zones industrielles (commerciales), réseaux de communication (2,3 %).
Elle fait partie de la communauté urbaine de Lille Métropole (Lille est à 13kms). Elle comprend 85 collectivités.
- **1. 3 Économie**
3518 personnes actives à Linselles / 7958 habitants
352 demandeurs d'emplois
54 commerces
35 professions libérales
83 industries ou lieux artisanats
25 exploitations agricoles
163 entreprises sont recensées.
- **1. 4 Niveau de vie**
Revenu fiscal médian (2017) des ménages par unité de consommation = 23 570 €
- **1. 6 Quelques associations**
Santé (5) / Services familiaux (3) / Associations caritatives, humanitaires (1) / Etablissements médico-sociaux (1) / Interventions sociales (1) /
- EHPAD INTERCOM ROSE D'AUTOMNE / EHPAD LES JARDINS DES SENS
- FOYER MEDICALISE LES PIÉRIDES
- Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)
- RESIDENCE SERVICES J. DEHAENE
- Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)
- Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) / ADAR (SAAD)
- IME-ISETA DE LINSELLES
- **1. 7 Professionnels de santé**
8 Médecin généraliste / 7 Chirurgien-dentiste / 16 Masseur kinésithérapeute / 4 Orthophoniste / 2 Pédiacre-podologue / 1 Diététicien / 2 Psychologue

2. Population

En 2021, la commune de Linselles a une population totale de **8 427 habitants**.

La densité de la population est de 711,3 habitants au km².

Les habitants de la ville de Linselles sont appelés les Linsellois(es).

La croissance démographique s'est élevée jusqu'en 2018. Depuis la tendance s'inverse.

- **2. 1 Indicateur personnes seules**
Part des personnes de **75 ans et plus vivant seules 44,4% (283 personnes)**
- **2. 2 Besoins potentiels en maintien à domicile**

⁸⁵ Il est à noter qu'une restitution de ce diagnostic a été faite par voie numérique à tous les participants

⁸⁶ Source : Insee, RP2018 exploitation complémentaire, géographie au 01/01/2021

Personnes de 75 ans et plus qui vivent seules chez elles et qui sont potentiellement concernées par des mesures de maintien à domicile :

Femmes = 227 (77,5%)

Hommes = 57 (22,5%)

Total = 284

➤ 2.3 Pyramide des âges

La population de la commune est relativement jeune. En 2018, le taux de personnes d'un âge inférieur à 30 ans s'élève à 34,7 % (moyenne départementale 39,5 %). Le taux de personnes âgées de 60 ans et + est de 25,5 % (moyenne départementale 22,5 %).

La population de la commune de Linselles vieillit, les 4 premières tranches d'âge sont en diminution sur les dix dernières années. La tranche d'âge des 60-74 ans est celle qui a le plus évolué sur 10 ans, passant de 11,8% à 15,9%.

Population par grandes tranches d'âges

	2018	%
Ensemble	8 192	100,0
45 à 59 ans	1 747	22,0
60 à 74 ans	1 149	15,9
75 ans et plus	737	9,6

➤ 2.5 Population par sexe et âge en 2018

	HOMMES	%	FEMMES	%
Ensemble	3 935	100,0	4 394	100,0
0 à 14 ans	745	18,9	730	16,6
15 à 29 ans	723	18,4	695	15,8
30 à 44 ans	704	17,9	771	17,5
45 à 59 ans	868	22,0	969	22,0
60 à 74 ans	631	16,0	691	15,7
75 à 89 ans	240	6,1	459	10,5
90 ans ou plus	24	0,6	80	1,8

La tranche des 45-59 ans est la plus représentative (22%). Si l'on additionne les trois tranches relatives aux **PA** (de 60 à 90 ans et +), le pourcentage atteint **28%** pour les **femmes** et **22,6%** pour les **hommes**.

En 2018, **21%** des personnes de **plus de 75 ans** vivent dans un **établissement pour PA dépendantes** (observatoire des territoires = 178 atteintes de la maladie d'Alzheimer).

➤ 2.6 Catégorie socioprofessionnelle, par sexe et âge

	2018	%	15 à 24 ans	25 à 54 ans	55 ans ou +
<i>Ensemble</i>	6 835	100,0	100,0	100,0	100,0
Agriculteurs exploitants	25	0,4	0,0	0,6	0,2
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	275	4,0	0,9	6,0	2,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	704	10,3	1,4	18,6	3,8
Professions intermédiaires	1 106	16,2	8,5	26,2	7,1
Employés	985	14,4	13,2	22,4	5,2
Ouvriers	877	12,8	10,8	20,0	5,0
Retraités	1 832	26,8	0,0	0,5	69,5
Personnes sans activité	1 032	15,1	65,2	5,8	6,2

➤ 2.7 Personnes vivant seules selon l'âge

2018 (%)	15 à 19 ans	20 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 54 ans	55 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans et +
	0,5	4,3	9,2	8,5	18,2	27,6	49,3

3. Habitat

➤ 3.1 Profil social et résidentiel du territoire du SCOT de Lille métropole (2021)

Le territoire de la commune fait partie d'un Schéma de Cohérence Territoriale qui vise à mettre en cohérence, préserver et valoriser le Territoire en matière d'habitat, de déplacements et d'équipements. Linselles dépend donc du **SCoT Lille Métropole**.

Au nord :

COMMUNES ET QUARTIERS PERIURBAINS

Deux classes de communes et quartiers périurbains de maisons en propriété occupante relativement épargnés par la précarité. Les proportions de ménages de classes moyennes et supérieures y sont plus élevées que sur l'ensemble du territoire du Scot.

Au sud :

COMMUNES ET QUARTIERS AUX TISSUS URBAINS DIFFERENTIES

Deux classes de quartiers qui se caractérisent par une mixité tant sociale que du parc de logement. Présence de l'ensemble des classes sociales. Au moins 30% de HLM dans le parc de logement. Présence importante d'appartements.

Zoom sur les logements locatifs sociaux

Au 31/12/2015, 298 demandes de logements sociaux étaient en attente, 181 concernaient des Linsellois et 117 des non Linsellois. Sur les 298 demandes de logement, le délai d'attente était pour 44 % supérieur à 1 an, contre 40 % en moyenne sur le territoire Lys (chiffres carte communale MEL).

31 % des demandeurs de logements ont 55 ans et plus dont 20 % plus de 65 ans.

Plus de 80% des logements sociaux sont détenus sur la commune par Notre Logis avec un plus grand nombre de logements collectifs qu'individuels par rapport au territoire Lys.).

Sur Linselles, 4 ensembles de logements locatifs bailleurs sociaux n'ont pas d'ascenseur ou comportent à l'entrée de l'immeuble un demi-étage sans ascenseur.

➤ 3.2 Catégories et types de logements

	2018	%	% 4 pièces	% 5 pièces ou plus
Ensemble	3 568	100,0		
Résidences principales	3 399	95,3	23,0	53,8
Résidences secondaires et logements occasionnels	15	0,4		
Logements vacants	154	4,3		
Maisons	2 797	78,4		
<i>Appartements</i>	765	21,4		

Toutes les résidences principales sont **construites avant 2016** (2660 maisons individuelles et 724 appartements) :

40% sont construites avant 1970

32% entre 1971 et 1990 ;

11% entre 1991 et 2005 ;

7% de 2006 à 2015.

55% des personnes ont emménagé dans leur résidence principale depuis **plus de 10 ans**, dont **21%** de plus de **30 ans**.

67% des personnes sont **propriétaires** de leur habitation, **33% locataires** dont **19% d'un logement social**.

4. Seniors Linsellois

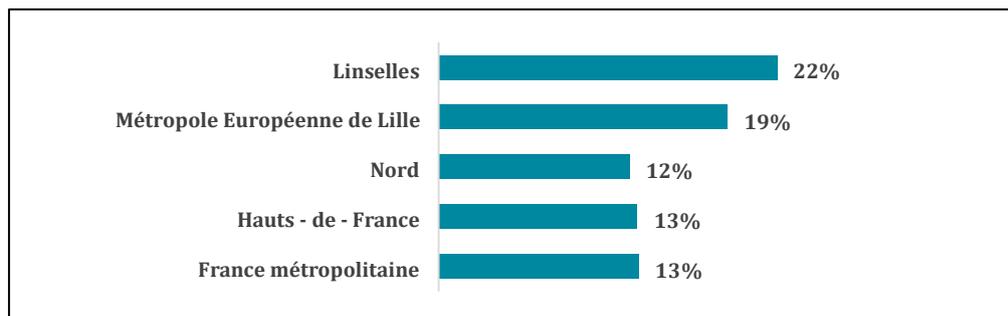
ETAT DE SANTE

88 personnes bénéficient de l'APA

57 personnes bénéficient de la PCH

404 PCH 629 APA Linselles + communes avoisinantes

➤ 4.1 Nombre de personnes relevant d'une affection longue durée (ALD)



➤ 4.2 Constats relevés par les professionnels

- Les personnes arrivent trop tard en EHPAD, en urgence et/ou par défaut alors qu'un habitat alternatif au domicile serait parfois envisageable. « Aussi, même si normalement on est là pour stimuler la personne, en réalité on fait du long séjour avec une dimension de dépendance avancée ».
- 50% des personnes concernées, sortantes d'hospitalisation, renoncent à un accueil temporaire faute de moyens financiers.
- Certaines PA et PHV sont isolées et non stimulées. « Les personnes peuvent se sentir inutiles si elles sont surprotégées et/ou infantilisées ». Pour ce faire, le rôle social est à mettre en valeur et la force du collectif permet de faire émerger des envies.

➤ **Constats des besoins recensés par les habitants**

Être autonome :

- Ne pas être un poids pour famille et entourage
- Autonomie physique (seul(e) ou avec aide)
- Être chez soi et faire des choix quotidiens

Besoins de stimulations et de sérénité :

- Vivre des émotions : activités loisirs, passions, sports doux, bien-être
- Repères dans le temps et habitudes répétitives (début de déconsommation)
- Besoins affectifs, être utile
- Besoin de sécurité, contact humain, entourage, intégration au groupe, confiance, se sentir unique et entouré, prise en considération de la vie personnelle, (re)donner un sens à la vie,

Avec la crise sanitaire :

- Difficultés de maintien au domicile (PA/PHV)
- Envisager une autre forme d'habitat intermédiaire tel un « chez-soi d'abord » en alternative à l'EHPAD
- Indicateur d'isolement social chez des PA vivant aux abords de la ville

Les entretiens individuels des habitants et demandeurs de logement social ont porté sur la vision du bien vieillir à Linselles, quelles sont les forces de la commune et les points pouvant être améliorés. Après explication du projet HI, les seniors relèvent et s'expriment :

- Des activités en soirée, absentes le week-end, parfois non adaptées, non préventives
- peu d'actions en faveur du « bien vieillir ensemble »
- peu d'offres d'aide et soins
- peu de solidarité entre locataires

Demandes faites pour un HI :

Garder de l'autonomie en sécurité :

- Vie à proximité d'équipements et services
- Ne pas dépendre des proches
- Être chez-soi et pouvoir faire des choix quotidiens

Être stimulé avec sérénité :

- Vivre des émotions : activités, loisirs, passions, sports doux, bien-être
- Avoir des Repères et des Habitudes
- Se sentir Intégré dans la vie locale

Développer des liens sociaux :

- Gagner en Confiance, se sentir Reconnu et Entouré, Utile

Annexe 6

 MIRIAD	Coordinateur d'Habitat Inclusif	RÉDACTEUR : G.CERDAN Pilote Pôle DATE : 28/06/2023
PRÉSENTATION DU POSTE	<u>TITULAIRE :</u>	
	<u>DATE DE PRISE DE FONCTION :</u> 15 janvier 2024	
	<u>LIEU DE TRAVAIL :</u> Associations du GES MIRIAD	
	<u>FINALITÉS :</u> « Le coordinateur de parcours assure l'ajustement entre le projet de vie sociale partagé au sein d'un habitat inclusif et les besoins et attentes de la personne bénéficiaire, d'une part, et les services qui lui sont proposés en réponse, ainsi que la liaison opérante entre les divers intervenants impliqués dans le temps (le parcours) et dans l'espace (le territoire), en concertation avec l'ensemble de ceux-ci et dans la continuité de l'action de chacun. »	
MISSIONS	<u>MISSIONS :</u> En lien étroit et hiérarchique avec la pilote du pôle Habitat inclusif et Citoyenneté, concevoir et mettre en œuvre un plan stratégique de développement. Piloter l'activité de l'axe « Habitat inclusif et citoyenneté » et coordonner les parcours d'inclusion sociale des publics bénéficiaires. Elever le niveau de qualité du service rendu au bénéficiaire, placer celui-ci au cœur du dispositif sur un principe d'autodétermination et réduire les facteurs de risques et de non adhésion au projet de vie sociale et partagé. Animer et coordonner les équipes professionnelles et mobiliser leurs ressources de la manière la plus efficiente possible en plaçant la coopération au cœur de leur méthodologie. En lien avec la pilote contribuer à la recherche des moyens économiques (humains, financiers et techniques) nécessaires au bon fonctionnement de leur axe et en assurer le suivi et l'évaluation (dossiers, tableaux de bord, bilans, ...) Développer et entretenir un réseau partenarial permettant de fluidifier les parcours d'inclusion sociale des bénéficiaires.	
	<u>RELATIONS PROFESSIONNELLES :</u> Placée sous l'autorité de la pilote du pôle Habitat Inclusif et Citoyenneté	
CONTEXTE PROFESSIONNEL	<u>FORMATIONS :</u> formation interne d'accompagnement à la prise de fonction	
	<u>COMPÉTENCES et qualités :</u>	
	Sérieux, fiable, volontaire, à l'écoute, bon communicant, vous acceptez les challenges et osez entreprendre. Curieux, empathique, créatif, vous avez l'esprit d'équipe et vous aimez les apprentissages et le travail transversal avec vos collègues des autres Habitats Inclusifs. Doté d'une vision globale des enjeux et de la réalité de l'écosystème dans lequel vous agissez, vous êtes rigoureux, consciencieux et en capacité de tenir les objectifs dans des délais contraints. Bon communicant, vous savez incarner une forme de leadership tout en libérant la capacité à agir de vos collaborateurs autant que de vos partenaires. Maîtrisant les clés du pilotage de projet, vous êtes en capacité de contribuer au montage, à la mise en œuvre puis à l'évaluation des dossiers dont vous avez la charge.	
PROFIL		

ANNEXE 8

GRILLE D'ENTRETIEN D'EVALUATION/SATISFACTION DE L'HABITANT

Etape de l'entretien	Thème	Questions
PRESENTATION DE LA PERSONNE	Parcours de vie	Quel est votre parcours de vie avant votre entrée en HI ? Parcours logement ? Pouvez-vous me décrire vos journées avant votre entrée dans l'HI ?
	Age, sexe, ...	
EVALUATION DE L'ACCOMPAGNEMENT	Avant	Étiez-vous accompagné ? Si oui, Par qui ? Pourquoi ? Comment ?
	Présentation du projet HI	Vous souvenez-vous de la première fois où vous avez entendu parler d'1HI ? Qui vous en a parlé ? Comment vous l'a-t-on présenté ? Qu'en aviez-vous pensé ? Qu'est-ce qui vous a donné envie de candidater ? Que recherchiez-vous que vous n'aviez pas avant (habitat précédent) ? Qui a fait la démarche de candidater ? Si tierce personne : comment l'avez-vous ressenti ? Vous souvenez-vous du jour où votre candidature a été acceptée ? Qu'avez-vous ressenti ?
	Préparation à l'entrée	Comment vous êtes-vous préparé à l'entrée dans le logement ? Avez-vous été accompagné ? Comment ? Si non, cela vous a-t-il manqué ?
	Accompagnement	Pouvez-vous décrire une journée type ? Qui vous accompagne dans votre vie quotidienne ? Quels sont leurs rôles ? Quelles sont vos relations avec les professionnels ? Comment ont été définis vos horaires d'accompagnement ? Vous sentez vous assez/trop accompagné ? Pourquoi ?
	Relations entre colocataires (POUR COLOC)	Pouvez-vous décrire l'ambiance dans votre logement ? Comment décririez-vous vos relations avec vos colocataires ? Y a-t-il des moments que vous partagez ensemble ? Lesquels ? En êtes-vous à l'initiative ? Comment décidez-vous de ces temps ? Diriez-vous qu'il y a une relation d'entraide ? Si oui, laquelle, comment ? Si non, cela vous manque-t-il ? Y a-t-il des situations de conflits ? Comment sont-elles accompagnées ?
Activités	Quelle définition avez-vous des activités ? Du PVSP ?	

		<p>Quelles sont vos activités récurrentes (emploi du temps) ? AJ ? Compagnons ? extérieures ?</p> <p>Correspondent-elles à vos envies et besoins ? Pourquoi ?</p> <p>Comment avez-vous choisi ces activités ? Décidez-vous de vos activités ? Proposez-vous des activités ?</p> <p>Avec qui faites-vous vos activités ?</p> <p>Ces activités vous permettent-elles de créer du lien avec d'autres personnes ? Pourquoi ? Comment ?</p>
<p>IMPACT SUR LE POUVOIR D'AGIR</p>	<p>Santé</p>	<p>Que vous évoque « le parcours de soins » ?</p> <p>Comment est géré le volet santé depuis votre entrée dans l'HAI ?</p> <p>Avez-vous l'impression d'être bien suivi ? Pourquoi ?</p> <p>Êtes-vous accompagné dans votre santé ? Si non : besoin ? Si oui, qui et comment ?</p> <p>Quel est votre ressenti concernant les divers intervenants de votre santé ? (IDE, médecins traitants ? médecins spé ? pharmacie ? autre ?) Les avez-vous choisis ? Quel est votre lien avec eux ?</p> <p>Êtes-vous à l'initiative des RDV médicaux (hors RDV imposés par le milieu médical) ? Si non : qui ? Comment ? Si oui, comment vous organisez vous ?</p>
	<p>Economique</p>	<p>Avez-vous l'impression que votre situation économique s'est améliorée ?</p>
	<p>Prise de décision / liberté</p>	<p>Vous êtes-vous senti investi avant l'emménagement dans l'HI ? Par quels moyens ? Avez-vous pu décider ? Vous souvenez-vous de comités participatifs ? Y Êtes-vous invité ? Quels sont les thèmes abordés ? Avez-vous eu la possibilité de vous exprimer ? Comment ? Ce que vous avez dit a-t-il été respecté ? Osez-vous des choses que vous n'osiez pas avant ?</p> <p>Avez-vous l'impression que vous pouvez vous exprimer librement ? Est-ce que cela a changé par rapport à avant votre entrée dans l'habitat ? Êtes-vous plus à l'aise ? Pareil qu'avant ?</p>
	<p>Lien social et lien familial</p>	<p>Vous sentez-vous libre de faire venir des proches chez vous ? Comment faites-vous ? Voyez-vous assez/trop vos proches ? Si non, comment et pourquoi</p> <p>Quelle est votre place aujourd'hui dans la vie ? Dans le quartier ? Quelles sont vos prises de décision ? Dans des activités extérieures ? Dans</p>

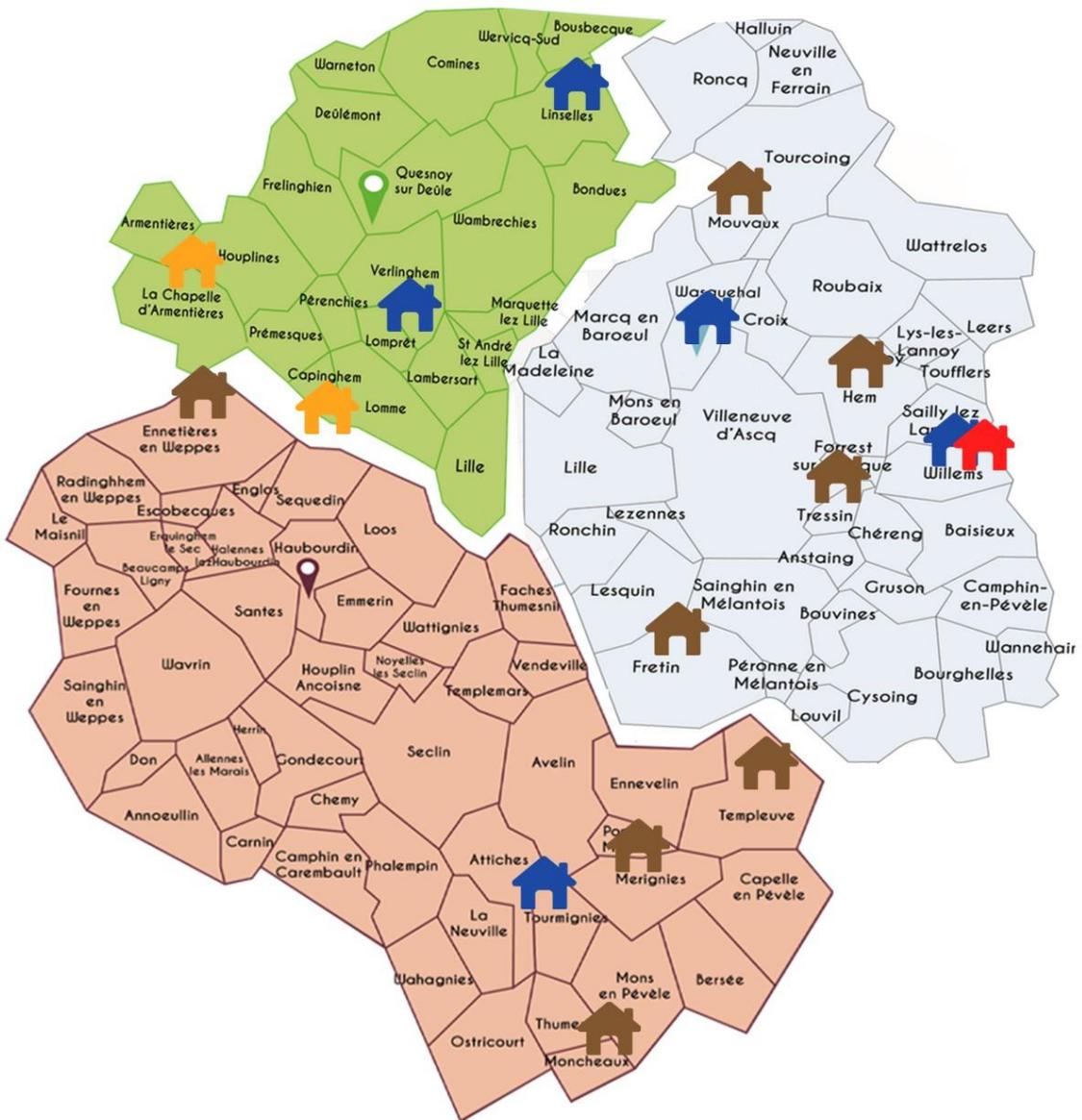
		l'organisation en général ? Dans votre logement ? Est-ce que cela vous convient ?
	Projection sur demain	Comment vous voyez dans 1 an ? 5 ans ? 10 ans ? Qu'est-ce que vous voudriez garder-changer ?(Logement ? relations ? accompagnement ?

ANNEXE 9

PROJECTION A 5 ANS DU DEVELOPPEMENT DES HI DU POLE HABITAT ET CITOYENNETE



PÔLE HABITAT ET CITOYENNETÉ : PROJECTION SITES A L'HORIZON 2024-2028



CERDAN CLOISEAU	Geneviève	Novembre 2023
Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS Hauts-de-France		
DÉVELOPPER L'OFFRE DE SERVICE D'UN GROUPEMENT ÉCONOMIQUE ET SOLIDAIRE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA PERSONNE VIEILLISSANTE EN PERTE D'AUTONOMIE		
<p>Résumé :</p> <p>Face au vieillissement démographique, les politiques publiques prônent le « bien vivre et bien vieillir en santé ».</p> <p>Les « nouveaux vieux » de la génération des babyboomers sont attachés aux valeurs de liberté, d'autonomie. Ils veulent être pris en compte comme acteurs de leur citoyenneté.</p> <p>Dans ce contexte, le logement, lieu de l'intime, du confort et de la sécurité, mais aussi interface et espace social, tend à prendre une place primordiale.</p> <p>L'Habitat Inclusif (HI) est une démarche qui répond aux mutations de la société, au vieillissement, à la perte d'autonomie et au manque d'inclusion. Il participe au développement des capacités des personnes à agir par et pour elles-mêmes dans leur environnement, dans une logique de reconnaissance de leur citoyenneté et des droits fondamentaux qui s'y attachent.</p> <p>Ce « pouvoir d'agir » ne bénéficie pas seulement aux personnes accompagnées, mais aussi aux professionnels, et à l'ensemble de la société.</p>		
<p>Mots clés : VIEILLISSEMENT POUVOIR D'AGIR NOUVEAUX VIEUX PERTE D'AUTONOMIE INCLUSION HABITAT INCLUSIF CITOYENNETE PARCOURS DE VIE</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		