



Actes de la rencontre

Encourager de nouvelles formes d'habitat pour les personnes malades d'Alzheimer

4^e rencontre territoriale du collectif Alzheimer Ensemble, Construisons l'avenir

Dax, le 14 décembre 2021

La quatrième rencontre territoriale du collectif Alzheimer Ensemble, Construisons l'avenir s'est tenue à Dax sur le thème de l'habitat pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. Cette manifestation organisée en partenariat avec le Village Landais Alzheimer et avec le soutien du conseil départemental des Landes a réuni en digital plus de 660 participants.

À l'initiative de la Fondation Médéric Alzheimer, le collectif Alzheimer Ensemble, Construisons l'avenir » rassemble l'Agirc-Arrco, l'Assemblée des départements de France, l'association France Alzheimer et maladies apparentées, la Fédération Nationale de la Mutualité Française, la Société Française de Gériatrie et Gérontologie et l'Union Nationale des Associations Familiales. Ces sept institutions ont décidé de réunir leurs efforts pour relever le défi du vieillissement cognitif d'ici à 2030. La démarche du collectif s'appuie sur deux piliers : des rencontres territoriales et une plateforme digitale alzheimer-ensemble.fr.

La maladie d'Alzheimer touche aujourd'hui 1,2 million de personnes et 225 000 nouveaux cas sont recensés chaque année. Aujourd'hui, la France compte également 25 000 malades jeunes : 20 000 malades de moins de 65 ans et 5 000 de moins de 60 ans.

L'objectif de cette quatrième rencontre territoriale était double : explorer les solutions d'habitat disponibles pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, à côté du domicile et de l'Ehpad et identifier les leviers au développement de ces solutions ainsi que les freins à dépasser pour aller vers un changement d'échelle.

Synthèse des échanges

Propos introductifs

Hélène Jacquemont, Présidente de la Fondation Médéric Alzheimer a rappelé que le thème de cette rencontre « Encourager de nouvelles formes d’habitat pour les personnes vivant avec la maladie d’Alzheimer » pouvait paraître surprenant, tant les colloques et webinaires sur le sujet de l’habitat pour les seniors ont été nombreux ces deux dernières années. **Hélène Jacquemont indique que l’on s’imagine souvent à tort, que les seules solutions qui s’offrent aux personnes malades sont le domicile et l’Ehpad. Pourtant, d’autres solutions d’habitat existent pour les personnes vivant avec la maladie d’Alzheimer.** Le Village Landais Alzheimer qui accueille la rencontre territoriale en est un exemple.

De nombreuses réflexions ont conduit à des travaux de grande qualité, qui témoignent de l’acuité de la question de l’habitat. Ce qui nous a frappé, c’est que la majorité de ces travaux portent sur l’habitat pour les seniors ou pour les personnes dépendantes en général mais que les personnes vivant avec la maladie d’Alzheimer ont été oubliées. Pourtant, de nombreuses questions se posent : Est-ce que quand la maladie ne permet plus de vivre à domicile, la seule solution est l’Ehpad ? Quelle réponse apporter aux malades qui souhaitent vieillir et finir les jours à domicile, ou du moins dans un « chez-soi » ? Quels types d’habitats peuvent permettre aux personnes malades et à leurs aidants de mieux vivre au quotidien ?

Aujourd’hui, entre l’habitat groupé, les colocations pour personnes malades d’Alzheimer, l’accueil familial, etc. les solutions d’habitat pour les personnes malades se diversifient. Il n’y a pas de solution unique. Ces alternatives permettent aux personnes malades et à leurs proches d’avoir un panorama de solutions d’habitat quand la vie au domicile habituel n’est plus possible. Elles permettent de dessiner la société inclusive à laquelle nous sommes attachés.

Tout l’enjeu de cette matinée est de réfléchir aux solutions d’habitat de demain pour les personnes vivant avec la maladie d’Alzheimer et d’encourager de nouvelles formes d’habitat.

9 h 15 – Regards croisés : Vieillir chez-soi aujourd’hui, demain : ce que disent les spécialistes, ce que pensent les Français

Intervenants :

- **Jérôme GUEDJ**, co-fondateur du Think Tank Matières Grises
- **François LEGRAND**, chef de groupe département Opinion et stratégie d’entreprise IFOP

En novembre 2021, l’IFOP a réalisé pour la Fondation Médéric Alzheimer, un sondage auprès de plus de 1000 français de 50 ans et plus intitulé « Opinions, connaissances et aspirations des seniors concernant les habitats et la perte d’autonomie ». Jérôme Guedj met en perspective les réflexions actuelles sur le « chez-soi » pour les personnes vivant avec la maladie d’Alzheimer à partir des résultats du sondage.

Jérôme Guedj, introduit la session en **reconnaissant que les récents travaux sur l’habitat inclusif ont peu pris en compte les personnes vivant avec la maladie d’Alzheimer.** S’il y a une aspiration majoritaire des personnes qui anticipent leur vieillissement à domicile, **la question aujourd’hui est « Qu’est-ce que le domicile ? ».**

Les réflexions sur les nouvelles formes de « chez-soi » se multiplient avec d'un côté la question de l'adaptation des logements au vieillissement, et de l'autre côté, celle du modèle de l'Ehpad qui doit évoluer. La question de « l'entre-deux », avec des solutions dites alternatives ou intermédiaires se pose avec une plus grande acuité depuis la crise de la COVID-19. De ce côté, **Jérôme Guedj estime que l'on est à « l'année zéro » de l'habitat inclusif dans la mesure où il y a des initiatives qui se développent mais on est pas du tout à un moment d'industrialisation des solutions.**

La question de l'adaptation du domicile habituel à la maladie d'Alzheimer est une question importante mais peu prise en compte pour le moment. **Au moment où le sujet de l'habitat « inclusif » fait irruption dans le débat public et où la CNSA réfléchit à l'habitat de demain, il est nécessaire d'avoir à l'esprit qu'il y a un certain nombre de personnes âgées vivant avec des troubles cognitifs qu'il faut prendre en compte.**

François Legrand présente les résultats du sondage de l'IFOP dont les principaux enseignements sont :

1. **La question de la perte d'autonomie est source d'inquiétude** pour les personnes interrogées (80% estiment que c'est un sujet important et 36% en ont peur). Les français de plus de 50 ans envisagent à plus de 80% un vieillissement à domicile avec une émergence de cette logique d'anticipation par l'adaptation du logement au vieillissement ou le déménagement dans un logement adapté et proche d'un centre-ville pour l'accès aux soins, aux commerces et aux services publics.
2. **Les français estiment que l'habitat le plus adapté pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer est l'Ehpad plutôt que le domicile.** Cela illustre une double limite : d'une part le « chez-soi » n'est pas toujours le domicile habituel et d'autre part que l'on a pas envie de vivre en Ehpad pour soi-même mais que l'on est rattrapé par un principe de réalité lorsque l'on est concerné par la maladie d'Alzheimer.
3. **L'habitat inclusif est très mal connu mais il y a la place pour une troisième voie :** 28% des Français en ont entendu parler et 6% savent de quoi il s'agit. Toutes ces formes alternatives à l'Ehpad sont mal identifiées chez les français de plus de 50 ans. Toutefois, il y a un consensus sur le fait que l'état doit encourager ces nouvelles formes d'habitat pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer.

Jérôme Guedj, indique que l'on observe aujourd'hui le développement de formes regroupées de logement. **On voit de nouvelles formes de chez-soi qui sont intégrées dans le champ des possibles des plus de 50 ans.** La génération des baby-boomers, qui sont des nouveaux seniors, est très attachée à la question d'avoir le choix en termes de logement.

Concernant les Ehpad, ceux-ci doivent évoluer mais on aura toujours besoins de ces plateaux techniques avec des professionnels sociaux et médicaux. La Dress a publié une étude en décembre 2021 dans laquelle elle révèle que 85 % des personnes âgées vivent à moins de quinze minutes d'un Ehpad. Cela ne veut pas dire que toutes les personnes âgées vont aller en Ehpad mais que quand on réfléchit à l'Ehpad plateforme, l'on voit que les personnes pourront bénéficier demain de ce service de proximité. **Avec le développement des nouvelles solutions d'habitat, la ressource qu'est l'Ehpad dans les territoires doit bénéficier également aux habitats alternatifs.**

Il faut soutenir l'idée que l'on va avoir des personnes qui vont partager un logement et un projet de vie. Cela peut prendre plusieurs formes (résidences autonomes, Marpa, colocations, habitats partagés, pensions de famille, etc.).

Pour démultiplier ces solutions, il faut des incitations financières (aide à la vie partagée, etc.). Pour cela, il faut s'appuyer sur les maires qui sont en première ligne de la révolution de la longévité.

La dimension économique est le critère majoritaire, y compris au sein de la classe sociale la plus aisée. **Ces solutions ne pourront rencontrer un écho que si elles sont proposées à un prix suffisamment attractif pour les personnes concernées.** Aujourd'hui, une vingtaine de départements sont habilités à l'aide à la vie partagée. Un rapport récent de la cour des comptes nous rappelle que la France est meilleure dans le soin que dans la prévention et que nous devons faire des efforts en termes de prévention. **Jérôme Guedj indique qu'un habitat adapté, groupé, est une forme de prévention de la perte d'autonomie.**

9 h 45 – Table-ronde : Vieillir « chez-soi » avec la maladie d'Alzheimer aujourd'hui : quelles alternatives d'habitat ?

Intervenants :

Porteurs d'initiatives inspirantes

- **Romain AUBRON**, directeur général des associations Assap Clarpa (Association de services aux personnes du Comité de Liaison des associations de retraités et personnes âgées), « Les domiciles partagés en Morbihan »
- **Florent URY**, Directeur du pôle qualité et hébergement, Cette famille, « L'accueil familial pour les personnes malades d'Alzheimer »

Collège de témoins

- **Hélène CLARI**, directrice des missions sociales de France Alzheimer
- **Guillemette LENEVEU**, directrice générale de l'UNAF
- **Nathalie GRÉGOIRE**, architecte du Village Landais Alzheimer

L'objectif de cette table-ronde est de montrer différentes solutions d'habitat adaptés pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer : domicile partagés, accueil familial, ... ces solutions connaissent une actualité renouvelée. Elles montrent l'importance de l'aménagement du logement et du projet de vie des personnes malades.

Romain Aubron présente les domiciles partagés du Morbihan qui sont des maisonnettes de 8 personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer qui ne peuvent plus rester seules chez elles. **Pensés comme un véritable « chez-soi », les domiciles sont non-médicalisés et les personnes sont accompagnées 24 heures sur 24 par des assistantes de vie et un service d'aide à domicile** qui intervient en mode mandataire.

Dans la maison, chacun dispose de sa propre chambre et les colocataires partagent leur salon et leur salle à manger. Certaines maisons situées en milieu rural disposent également d'un jardin. **La place des familles est également centrale.** Celles-ci peuvent venir rendre visite à leur proche tous les jours et partager des activités avec eux sans contraintes horaires.

Les domiciles partagés sont nés dans le début des années 1990 grâce à des aidants qui se sont regroupés pour trouver une solution alternative à l'Ehpad et au domicile qui n'était plus adapté pour leur proche. Les habitants partagent un projet de vie partagée avec les autres colocataires. L'habitat partagé, à ses débuts, avait pour objectif d'être une passerelle, aujourd'hui il s'agit d'un domicile où finir sa vie est possible.

Romain Aubron insiste sur le fait que pour qu'un habitat soit inclusif, il doit être inclus dans la cité, bénéficier des commerces et services à proximité et s'appuyer sur les dispositifs médico et sociaux disponibles à proximité.

Florent Ury présente l'accueil familial dans le cadre de *Cette Famille*, entreprise de l'économie sociale et solidaire qui a créé un réseau de 5 000 accueillants familiaux avec 10 000 places d'accueil.

Un accueillant familial est une personne agréée par le conseil départemental et est un professionnel de l'accueil. **L'accueil familial permet à la personne vivant avec la maladie d'Alzheimer de continuer à vivre dans un logement qui favorise le lien social et soutient un projet de vie personnalisé.** Cette Famille accompagne les accueillant dans la formation, préalablement à l'accueil ainsi que de manière continue. **L'accueil familial présente également l'intérêt d'être environ deux fois moins qu'un hébergement en institution.**

Florent Ury précise que selon une étude menée par *Cette Famille*, les personnes qui font le choix de vivre en accueil familial le font essentiellement pour la qualité de la vie en famille (69%), à 30% pour le refus de la vie en institution et à 6 % pour des raisons économiques.

Hélène Clari insiste sur le fait qu'il est important de laisser aux personnes malades la possibilité de rester actrice de leurs vies. Dans cette perspective, l'entrée en institution peut être une option mais à condition de laisser le libre choix à la personne tout en prenant en compte la situation de l'aidant.

Il est important de soutenir les acteurs de terrain qui proposent des solutions alternatives et de répit, et renforcer l'offre en structure d'accompagnement afin de favoriser également le maintien à domicile le plus longtemps possible avec la meilleure qualité de vie.

Dans ces nouvelles formes d'habitat, **la formation des professionnels est importante.** Il est nécessaire d'accompagner les institutions tout comme les accueillants familiaux dans l'accueil des personnes vivant avec des troubles cognitifs car elles seront de plus en plus nombreuses et nécessitent un accompagnement adapté.

La question de la conjugalité est également centrale. Pouvoir accompagner le proche malade dans un logement qui dispose d'espaces intimes est important. Se pose ensuite la question de la place du conjoint quand une des deux personnes décède. Il reste beaucoup à faire sur ce sujet.

Il est aussi important de **reconnaître le handicap cognitif des personnes malades**, qu'il y ait un décroisement entre handicap et dépendance et une neutralisation de la barrière de l'âge. Prendre en compte la particularité de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, c'est repenser leur accompagnement en partant de l'expression de leurs besoins. C'est également **garantir l'accessibilité financière à ces dispositifs** en réformant le système de compensation actuel qui n'est plus adapté, ce qui est dommageable.

Guillemette Leneveu présente le dispositif « familles gouvernantes » pour des personnes en situation de handicap psychique et/ou âgées. Ces familles gouvernantes sont des logements de deux à six personnes où chacun dispose de sa chambre et d'espaces de vie commun. Les habitants sont accompagnés dans leur vie quotidienne par des professionnels, à la fois pour les soutenir dans leur projet de vie partagé, et pour veiller à leur bien être individuel.

Les personnes y trouvent le moyen de rompre leur isolement et se sentent soutenues dans leur souhait d'autonomie. Tout l'objectif de ce dispositif est d'améliorer l'inclusion sociale et de fluidifier les parcours de soins des personnes en situation de handicap.

Aujourd'hui, une quarantaine d'Union Départementales des Associations Familiales (UDAF) ont mis en œuvre ce dispositif, ce qui représente environ 300 logements et 700 habitants. Cette solution pourrait être adaptée pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer.

L'UNAF a mené en octobre 2021 une étude sur l'habitat inclusif auprès de 200 aidants dont 55 aidants de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. **La majorité des aidants estime qu'un habitat inclusif pourrait être adapté à leur proche vivant avec la maladie d'Alzheimer. Ceux qui ont déjà un proche dans un habitat inclusif, répondent de façon unanime qu'ils sont très satisfaits de cette solution.**

Nathalie Grégoire, indique que le projet du Village Landais Alzheimer était de proposer aux personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer de vivre en colocation dans un environnement familial.

L'objectif était de proposer un cadre de vie agréable et un lieu de vie inclus et connecté à la ville de Dax. Le village apporte des équipements supplémentaires : une médiathèque gérée par le conseil départemental des Landes qui est ouverte sur la ville, un restaurant, un salon de coiffure, un auditorium. Tout le monde, y compris les villageois, peut y venir. **Ces équipements ont été pensés pour être un nouveau quartier de Dax.** C'est un moyen de favoriser les échanges. L'espace auquel les villageois ont accès est fermé par le bâti, ce qui atténue la notion de « clôture ». L'idée suivie par les architectes était de donner un sentiment de liberté le plus grand possible.

Les différentes solutions d'habitat pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer présentées dans cette table-ronde ont en commun de proposer un cadre de vie familial, en petite unité, de favoriser la participation sociale et de rendre la personne malade actrice de son projet de vie. Cependant, ces solutions sont encore très peu nombreuses et mal réparties sur le territoire national.

10 h 35 – Carte blanche : Vu d'Outre-Rhin, l'exemple des colocations Alzheimer de Hambourg

Intervenants :

- **Ulrike PETERSON**, responsable de la coordination des colocations Alzheimer de Hambourg
- **Sylvaine JAUD**, bénévole

L'objectif de la partie « Carte blanche » est de mettre en lumière des initiatives développées dans d'autres pays. Ici, les colocations Alzheimer à Hambourg sont gérées par les familles, un modèle qui pourrait être inspirant pour la France.

Depuis 1995, l'Allemagne développe des appartements communautaires pour personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. À Hambourg, les colocations (*Ambulant betreute Wohngemeinschaften*) sont au nombre de 42 et existent depuis une vingtaine d'année. L'état fédéral de Hambourg a une politique de soutien de ces colocations.

Habitats développés dans des logements ayant statut de domicile privé, ces colocations sont gérées par les familles sur le modèle de la responsabilité partagée. Cela suppose un dialogue permanent entre toutes les parties prenantes. Le collectif des proches a pour rôle de monter et de gérer la colocation. Les colocataires sont accompagnés au quotidien et 24 h/24 par des services d'aide et de soin. Deux personnes sont présentes en journée et une la nuit.

Les colocataires sont chez eux et les proches viennent voir leur famille quand ils le veulent, comme ils le feraient dans n'importe quelle maison. Les habitants partagent une grande pièce commune et ont chacun leur chambre qu'ils aménagent avec leurs propres meubles. Il s'agit pour les personnes malades d'une réelle alternative à l'entrée en établissement quand la vie au domicile habituel n'est plus possible. Ces structures de petites tailles (environ 8 personnes) ont pour objectif de permettre aux personnes d'y vivre « jusqu'au bout » si elles le souhaitent.

Les familles sont accompagnées et soutenues par une cellule de coordination. Elle a pour rôle d'accompagner les personnes âgées dépendantes, leurs proches ou leurs représentants légaux, quand ils cherchent une alternative d'habitat. Elle est en lien avec les services d'aide et d'accompagnement, les bailleurs et autres représentants du secteur immobilier ainsi qu'avec les bénévoles et les associations.

La cellule de coordination est une institution neutre et indépendante financièrement. Elle a plusieurs missions : elle conseille et accompagne les citoyens et leurs familles, les bailleurs sociaux, les services d'aide et d'accompagnement, les bénévoles et les associations. Ses objectifs sont de renforcer l'autodétermination des personnes malades et de promouvoir et diversifier les colocations à Hambourg.

11 h – Table-ronde : L'habitat « alternatif » : les prérequis et conditions propices à son essor

Intervenants :

Porteurs d'initiatives inspirantes

- **Guénaëlle HAUMESSER**, directrice adjointe de la Direction de l'offre de soins, de l'autonomie et des parcours, Fédération Nationale de la Mutualité Française, « Le dispositif renforcé de soutien au domicile (DRAD) »
- **Arnaud ROUSSEAU**, directeur général du Groupe Orchidées - Associations au service de seniors, « Les maisons partagées *Ama vitae*, Villeneuve d'Ascq »

Collège de témoins

- **Virginie MAGNANT**, directrice de la CNSA
- **Frédérique DECHERF**, directrice de l'Action sociale de l'Agirc-Arrco
- **Pierre-Olivier LEFEBVRE**, délégué général du Réseau francophone des villes amies des aînés (RFVAA)

Cette table-ronde interroge les leviers au développement de l'habitat « alternatif » ainsi que les points de vigilance : Que faut-il changer ? Qu'est-ce qui est important ? Quelles sont les limites ?

Guénaëlle HAUMESSER présente le dispositif renforcé de soutien au domicile (DRAD) développée par la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF). **Le DRAD est un projet expérimental, pour lequel la Mutualité Française est investie depuis 2020, qui va permettre d'accompagner 600 personnes âgées en perte d'autonomie à domicile durant trois ans. Il est financé dans le cadre de l'article 51 de la LFSS.**

Le DRAD est porté par trois institutions : la Mutualité Française, la Croix-Rouge française et l'association Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve. Il a pour objectif de permettre à la personne âgée en perte d'autonomie de continuer à vivre chez elle. **Il vise à prévenir l'aggravation de la perte d'autonomie et à assurer la continuité de la prise en charge et du parcours de santé, offrant ainsi une alternative à l'entrée en établissement d'hébergement.** Le DRAD s'adresse aux personnes de plus de 60 ans en situation de perte d'autonomie physique et/ou cognitive. Les personnes

concernées par ce dispositif doivent remplir deux conditions : avoir le souhait de rester vivre à domicile et habiter dans la zone géographique couverte par chaque projet.

Dans chacune des dix régions couvertes, **le dispositif s'appuie sur un référent au sein d'un établissement ou service d'accompagnement mutualiste (type EHPAD, SSIAD, etc.) collaborant en lien étroit avec des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires du territoire.**

Chaque accompagnement commence par une évaluation complète de la situation de la personne âgée en tenant compte de ses souhaits et de ceux de ses proches aidants. Le dispositif comprend différents volets : aide à la vie quotidienne et soins, sécurisation du logement, gestion des situations de crise (accueil en urgences), activités sociales et de loisirs. Il assure la coordination renforcée de l'ensemble des actions. En fonction de l'évolution des besoins de la personne âgée, il peut être revu et adapté par les professionnels impliqués dans le DRAD sur chaque territoire.

Arnaud Rousseaux, présente les Maisons *Ama Vitae*, portées par l'association éponyme, au sein du groupe associatif Orchidées. **Ces maisons sont une forme d'habitat nouvelle. Les maisons ont une taille familiale, elles accompagnent huit habitants qui ont chacun une chambre. Les maisons disposent d'un appartement avec un étudiant ainsi que d'un appartement mis ponctuellement à disposition d'un couple ou d'un aidant.** Les personnes vivant dans la maison partagent le reste des espaces communs, le jardin et ont la possibilité d'aller à l'extérieur et de faire leurs courses s'ils le souhaitent.

L'approche *Carpe Diem*, développée au Québec par Nicole Poirier, a été choisie pour former les professionnels et accompagner les personnes malades. Cette approche permet de se concentrer sur les capacités de la personne et sur ce qu'elle souhaite faire. **Elle permet de soutenir le sentiment d'utilité sociale et l'estime de soi de la personne malade.** Arnaud Rousseaux rapporte le témoignage d'une personne malade disant à sa fille « Ici, on a besoin de moi ».

Dans l'approche *Carpe Diem*, on ne veut pas priver la personne de ses droits, notamment de la liberté. De ce fait, les maisons sont ouvertes et les personnes ont la possibilité d'en sortir pour se promener ou faire leurs courses.

Arnaud Rousseau résume l'approche des maisons *Ama Vitae* ainsi : pour qu'une personne n'ait pas envie de partir, il faut qu'il ait envie de rester, et donc, il faut qu'elle se sente « chez elle ». La notion d'anticipation est également importante. Un groupe « Les amis d'Ama Vitae » a été mis en place et permet aux personnes de se rencontrer avant d'habiter ensemble et à leurs proches d'échanger lors de ces temps informels.

Les maisons sont ouvertes depuis environ trois mois, ce qui fait qu'il y a encore peu de recul sur leur fonctionnement.

Frédérique Decherf, indique que l'Agirc-Arrco est depuis de longues années fortement investie sur la question de l'habitat. **Aujourd'hui l'Agirc-Arrco entend moderniser son offre de service et l'offre en termes d'habitat en prenant notamment en compte notamment la question des troubles cognitifs.**

Frédérique Decherf présente les trois axes de travail de l'Agirc-Arrco à partir de 2022 :

1. Poursuivre la rénovation architecturale d'Ehpad et de résidences autonomes (aménagement des espaces commun, des espaces de restauration, etc.) et volonté de participer à la solvabilisation d'offres de services innovantes,
2. Participer au développement de nouvelles formes d'habitat,
3. Développer des lieux de vie ponctuels ou de répit pour les aidants et les familles dans les établissements et à proximité.

L'Agirc-Arrco est très attentive à avoir une connaissance fine du terrain et des territoires pour développer des solutions qui répondent aux besoins. Des équipes de l'action sociale du régime Agirc-Arrco sont présentes dans les territoires et seront porteuses de cette stratégie en faisant connaître l'offre d'action sociale du régime mais aussi en faisant remonter les besoins au niveau national. En 2022, l'Agirc-Arrco souhaite renforcer son influence et transformer les projets en se positionnant en amont avec des cahiers des charges plus précis.

Pierre-Olivier Lefebvre apporte un double regard sur les habitats « inclusifs » : un regard de professionnel au titre du RFVAA et un regard personnel car il vit dans un village bleu, dispositif d'habitats inclusif de la Mutualité Française en région Bourgogne-Franche-Comté.

Penser son logement pour les prochaines années n'est pas encore quelque chose de naturel pour les retraités aujourd'hui. Il ne faut pas opposer la gamme d'offre de vie dans un domicile à la vie en établissement mais favoriser l'anticipation et le choix de lieu de vie. Il y a un changement de mentalité à accompagner, auprès des retraités mais également auprès des décideurs. Sans cela, on risque de développer des offres uniquement en réponse à des crises (notamment en réponse à la révolution démographique qui arrive) et d'aggraver les fractures territoriales.

Pour étoffer cette gamme d'offres sur un territoire, il faut aussi donner envie de travailler auprès des personnes âgées et rendre les métiers du soin et de l'accompagnement attractifs.

Virginie Magnant définit **l'habitat inclusif comme « un chez-soi, sans être seul »**. Elle rappelle que la CNSA a soutenu l'émergence d'habitats inclusifs, en particulier en étant partie prenante d'initiatives très pionnières, avant même que l'habitat inclusif ne soit reconnu par la loi. Plus récemment, la CNSA a imaginé avec les Agences Régionales de Santé (ARS) le forfait habitat inclusif. **Les actions de la CNSA ont permis de consolider les premiers modèles et ont contribué à ce que l'habitat inclusif bénéficie d'un cadre législatif et d'une définition au travers de la loi Elan.**

Aujourd'hui, la CNSA soutient ces propositions nouvelles d'habitat, notamment grâce à l'Aide à la Vie Partagée (AVP), en lien avec les départements. La CNSA travaille avec les départementaux pour mettre en place cette aide et développer les projets. **Elle contribue, avec d'autres acteurs nationaux, à aider les habitats inclusifs à changer d'échelle.**

Pour cela, la CNSA s'appuie sur les acteurs territoriaux investis de la politique de l'habitat et de la politique de l'âge. Les conseils départementaux sont souvent délégataires de l'aide à la pierre, donc ils connaissent les politiques de l'habitat. En même temps, ils ont la casquette de chef de file des politiques de l'autonomie. Ils sont donc en capacité de faire le lien entre les deux dimensions de ces habitats : la dimension logement et la dimension soutien à l'autonomie des personnes. **Les aides financières de la CNSA ont un effet levier dans le développement de ces solutions.**

La CNSA fait aussi de la pédagogie sur le dispositif. Pour que l'habitat « alternatif » se développe, il faut que les porteurs de projets puissent aller voir les élus locaux pour être aidés. **La CNSA apporte aux conseils départementaux et aux maires une aide et des outils pour aider les collectivités territoriales à aider les porteurs de projets.** La CNSA anime également des journées dédiées pour fédérer tous les acteurs et faire connaître les dispositifs et les modes de soutien.

L'enjeu aujourd'hui de l'habitat pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer est de passer d'une situation de gestion de l'urgence à un mode gestion de projet de vie. L'habitat partagé représente un projet de vie pour la personne ou pour le couple. Il doit devenir une solution désirable pour les personnes âgées et celles vivant avec la maladie d'Alzheimer.

11 h 45 – Conclusion

La Pr Nathalie SALLES, présidente de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie conclut la journée. **Elle insiste sur l'importance de l'anticipation du lieu de vie pour éviter les décisions d'entrée en institution prises dans l'urgence.**

Dans ces décisions d'urgence, on ne prend malheureusement pas en compte les solutions alternatives. **L'enjeu est de tendre vers un lieu de vie qui inclut la personne dans la société. Aujourd'hui, on est encore loin d'intégrer le vieillissement dans la société.**

Les solutions présentées ce matin permettent de changer le regard des professionnels et du grand public sur la place des personnes malades dans notre société.

[Retrouvez les replays de la rencontre](#)