



Unassad

la qualité de vie à domicile

DU DOMICILE...

A L'HABITAT

Journée nationale du 16 novembre 2004

Actes



Réalisation de ce dossier : Sous la direction de Florence Leduc
Coordination : Pierre Demortière, Jean-Baptiste Delcourt et
Elisabeth Richard-Nam

Unassad 108 rue Saint-Maur 75011 Paris

T. 01 49 23 82 52 F. 01 43 38 55 33 M. accueil@unassad.net Web : www.unassad.net

Sommaire

Allocution d'ouverture	4
Par André Flageul, Président de l'Unassad	
I. DE L'HABITER A L'HABITAT	5
L'Unassad et la question de l'Habitat	6
Par Jean-Baptiste Delcourt, Chargé de Communication à l'Unassad	
« Opportunité et développement des services »	8
Par Pierre Demortière, Responsable Développement à l'Unassad	
Promotion de l'Habitat et Autonomie des personnes	10
Par Maryvonne LYAZID, Directrice du Pôle Autonomie à la Fondation de la Caisse d'Epargne	
Prise en compte du vieillissement et du handicap dans le parc social	12
Par Mireille EVENOT, Responsable du Pôle Ouest à l'Union Sociale pour l'Habitat	
Territoires et domicile, individu et personne	16
Par Jean Yves Dartiguenave, LARES (Laboratoire de recherche en sciences sociales)	
Habitat et domicile, individu et personne	18
De Soi en Toit Par Manoli Davila, Etudiante en 3 ^{ème} cycle, chargée de mission logement.	
1^{ère} table ronde : Entrer chez l'autre	
Entrer chez l'Autre : quelles conséquences pour l'intervention du professionnel ?	21
Par Denis Mennessier, Directeur d'Agés et Vie	
Entrer chez l'autre : Intrusion du public dans le privé : société ouverte ou société de contrôle ?	24
Par Joël Bogdan, Directeur de l'Asmad	
Entrer chez l'autre : Comment se réapproprié un espace collectif ?	28
René Leboucher, Directeur de la Fondation maison des champs	
II. CONSTRUIRE LA REPONSE HABITAT	29
L'évaluation et méthode de la préconisation habitat face à un logement mal adapté	31
Par Fanny Petit, Directrice de l'ASSADOM, Angers	
Apport de l'ergothérapeute dans la préconisation	33
Par Rebecca Duval, ergothérapeute, AMSAV, Paris	

Coordination de la réponse habitat par les Clic	37
Par Agnès Moriset, responsable de CLIC, AMAD, Besançon	
Une possibilité de financement de l'habitat privé	41
Par Marie Rozat, chargée de mission à la direction technique de l'ANAH (agence nationale pour l'amélioration de l'habitat)	
2^{ème} table ronde : Créer et recréer du lien social à partir et autour du logement	47
Le Label « HABITAT SENIOR SERVICES »	49
Par Francis DEPLACE, Directeur de DELPHIS	
L'innovation technologique au service du maintien à domicile des personnes âgées	55
Par Jean Giard, rapporteur de « les nouvelles technologies et le maintien à domicile des personnes âgées », Grenoble	
Synthèse : C'est bien simple tout est compliqué !	59
Par Florence LEDUC, Directrice générale adjointe de l'Unassad	
Signature de la convention de partenariat entre l'Unassad et la fédération nationale des Pact'Arim	62

Allocution d'ouverture

Par André Flageul, Président de l'Unassad

« Du domicile à l'habitat », c'est le titre de cette journée nationale afin de s'approprier les questions de l'habitat ouvertes par notre secteur. Mais il nous faudra aussi revenir de l'habitat au domicile afin d'enrichir notre action dans les domiciles.

« Elire domicile », « sans domicile », « changement de domicile », toutes ces expressions renvoient à la fois à un projet personnel et à une situation sociale ou sociétale.

Les associations et les structures fédérées au sein de l'Unassad sont diverses, tant par les publics qu'elles aident (personnes âgées, personnes handicapées, personnes malades ou familles) que par les activités déployées (aide à la vie quotidienne, portage de repas, accompagnement de fin de vie, hospitalisation à domicile, etc.). Cette diversification nous a placé au cœur du sujet et nous oblige à reconnaître la place importante qu'occupe la question du logement. L'Unassad prend sa part de militance sociale et reconnaît l'importance que revêt pour les publics la question du logement ou de l'habitat.

Accompagner le projet de rester, de demeurer au domicile impose de questionner les lieux de vie, les habitats ou les logements.

Ceci renvoie à bon nombre d'attentions :

le maintien à domicile des personnes âgées et l'aménagement des logements.

la réconciliation du handicap et du logement avec la création de logements spécifiques pour répondre au handicap. Et en ce sens, nous suivrons avec intérêt les travaux de l'ACMIL.

L'intégration des personnes dans les environnements sociaux et urbains que constituent les logements. Se posent là en particulier les questions de l'isolement et/ou de la ségrégation des familles ou des personnes en situation de précarité.

Mais ouvrons là cette journée qui est une première réflexion autour de ces questions. Elle en appelle d'autres afin que nous puissions concentrer notre action, agir pour contribuer à répondre aux attentes et aux besoins des personnes en la matière.

I. DE L'HABITER A L'HABITAT

Unassad 108 rue Saint-Maur 75011 Paris

T. 01 49 23 82 52 F. 01 43 38 55 33 M. accueil@unassad.net Web : www.unassad.net

L'Unassad et la question de l'Habitat

Par Jean-Baptiste Delcourt, chargé de communication à l'Unassad

Il y aurait comme un paradoxe à dire que la question de « l'habitat » est pour l'Unassad une thématique nouvelle, une préoccupation récente, quand on sait que notre métier, votre métier, a pour objet et matière principale, des hommes en situation de fragilité dans leur milieu « naturel » : leur domicile. Naturel, le mot est peut-être bien vite lancé quand on découvre combien « habiter » est une question culturelle. En d'autres termes, comment serait-il possible d'aider et d'accompagner des personnes à leur domicile sans prendre en compte cette forme d'excroissance spatiale du sujet humain qu'est le domicile, la maison, le logement, le nid, mais aussi parfois ce qui relève davantage de la tumeur (prison en alsacien) ou de la cambuse ?

Si, la question est nouvelle pour l'Unassad, c'est peut-être dans son traitement et son extension technique, dans les différentes solutions d'aménagement, d'adaptation possible, mais non quant au sens de l'habiter. Prenons garde alors de ne pas limiter la question de l'habitat à son déploiement technique.

Cette journée est en effet une première pour notre réseau, l'idée est pourtant ancienne, mais il lui a fallu un peu de temps pour mûrir et éclore enfin. Le contexte n'y est pas pour rien. La loi sur le handicap mettant en avant 2 concepts opératoires distincts celui d'adaptabilité caractérisant l'ensemble des ressources permettant l'amélioration de l'espace de vie de la personne et celui d'accessibilité comme droit pour tous et liberté de se déplacer, mais aussi les travaux sur l'évaluation des besoins et plus particulièrement sur la démarche DESIR et la volonté de l'Unassad de travailler l'offre de réponses dans tous les domaines, en particulier celui de l'habitat, ou encore la volonté clairement affichée dans notre dernier rapport d'orientation d'approfondir le concept de domicile et ses différentes extensions, ont contribué à revisiter cette question constitutive de notre action.

Pourquoi constitutive ? Je souhaiterais pour l'expliquer revenir rapidement au titre de cette première partie de journée : « De l'habiter à l'habitat » qui signifie en substance qu'habiter est une action, c'est peut-être d'ailleurs l'action qui caractérise notre mode d'être dans ce monde. Le philosophe Martin Heidegger a écrit que « le langage est la maison de l'Être », je serais tenté de retourner la formule et de dire que « la maison est le langage de l'Être, de notre Être ». Ceci pour dire en fait qu'habiter, c'est être et que l'habitation est coextensive de l'essence même de l'être humain. Dans notre domaine d'activité, cela revêt une importance majeure, permettre à autrui de continuer d'habiter, c'est lui permettre pour parler comme les philosophes de persévérer dans son être. N'est-ce pas le sens même de notre mission ?

Un petit détour par le berceau de la culture occidentale peut nous aider à penser la question de l'habiter dans cette direction. En effet, la langue grecque nous donne à réfléchir sur cette question, puisqu'il y a, nous disent les linguistes, synonymie entre les formes du verbe habiter oiken, naïen, demein et le verbe être ou tout au moins une commutation possible. De même, le mot ethos (que l'on traduit par éthique) avant de devenir manière d'être, essence, puis éthique a signifié le « séjour habituel, l'habitation ». La manière d'être habituelle de quelqu'un apparaît alors comme réflexe de ce séjour habituel, du mode d'habitation. En d'autres termes, le mode d'être devient une empreinte de l'habitation, de même que toute habitation porte en elle la présence résiduelle de l'être qu'elle abrite (J. Bogdan St John Perse).

Unassad 108 rue Saint-Maur 75011 Paris

T. 01 49 23 82 52 F. 01 43 38 55 33 M. accueil@unassad.net Web : www.unassad.net

C'est ainsi que l'on peut rétorquer à ceux qui seraient tentés de réduire l'aide à domicile à l'aide ménagère, qu'en prenant soin du logis, c'est aussi de l'être de la personne et de son identité (dignité) que l'on prend soin.

Au regard de ce jeu des mots, l'habiter a directement à voir avec l'éthique. Et l'on pourrait dire qu'une éthique originaires ne serait pas par conséquent une science du caractère et des mœurs, mais une science de l'habitation.

Peut-être faut-il alors oser nous positionner, nous acteurs du domicile, comme ces savants ou ces sachants de l'habitation ! Et c'est bien là l'objet de cette journée !

« Opportunité et développement des services »

Par Pierre Demortière, responsable Développement à l'Unassad

La question de l'habitat (ou les questions de l'habiter), oblige à prendre la mesure du positionnement des services d'aide et de soins à domicile sur ces questions. Comment s'emparer de la question de l'habitat pour un service d'aide ou de soins, la faire sienne tout en restant soi ? Quelle logique de développement pourrait-on mettre en avant afin d'intégrer la prise en compte des questions de l'habitat, de son amélioration dans le travail des services d'aide et de soins ?

Je souhaite partager avec vous quelques réflexions ou remarques.

- ☞ **La première est d'éviter un contresens : la question de l'habitat –sa transformation et son amélioration- (nous pourrions dire la même chose des aides techniques) ne remplace pas celle de l'aide humaine.**

L'amélioration de l'habitat (lieu de vie des personnes) ne saurait être un substitut de l'intervention professionnelle de femmes et d'hommes au domicile d'autres.

Tout ne se règlera pas en transformant les habitats.

A même rêver (ou cauchemarder) une maison remplie de capteurs, de robots et d'automatismes en tout genre, l'essentiel serait loupé.

Par contre, améliorer l'habitat des personnes, c'est améliorer les conditions d'existence des personnes. Et puis l'habitat est aussi le lieu d'exercice des métiers du domicile, réfléchir sur l'habitat, c'est aussi réfléchir sur les conditions de travail des professionnels qui y exercent leur métier.

S'il n'y a pas opposition, il y a plutôt une forme de complémentarité, d'attention environnementale. Il va falloir faire de l'habitat un levier d'action dans la relation d'aide, de soins, d'intégration sociale, éducative ou de service (Ce sont les termes déclinés par Charte d'appartenance du réseau Unassad).

La question est plutôt celle-ci « Qu'est-ce que l'on peut améliorer, renforcer, compléter dans ces différents types de relation en intégrant le lieu de vie dans la prise en compte des besoins ou des demandes et dans la construction des réponses ? »

- ☞ **Transformer les habitats, les domiciles pour ouvrir finalement le champ des possibles. C'est la deuxième remarque.**

S'il ne s'agit pas de répondre à une quelconque logique de remplacement, de pis aller, ou même de standardisation, il convient de permettre de déployer des modes d'existence qui ne s'expriment plus ou mal.

Il ne s'agira pas de faire du domicile à tout prix en transformant les logements mais tout simplement d'éviter que les choix faits ne soient des choix par défaut, faute de mieux, faute de prendre la mesure des adaptations possibles d'un logement (ou d'aménagements, de transformations, on sera certainement amené à distinguer ces termes).

Unassad 108 rue Saint-Maur 75011 Paris

T. 01 49 23 82 52 F. 01 43 38 55 33 M. accueil@unassad.net Web : www.unassad.net

Il s'agit donc d'ouvrir le champ des possibles, d'explorer ce qui pourrait être fait afin que les domiciles continuent d'être des lieux de vie et pas seulement des réceptacles ou seulement des habitacles.

Cette ouverture au possible s'inscrit complètement dans le Rapport d'orientation 2004-2007 de l'Unassad voté à Lille en 2004. « Approfondir le concept de domicile en intégrant l'amélioration de l'habitat et répondre à des attentes sociales et à des besoins individuels et collectifs », voilà qui est écrit dans le Rapport d'orientation.

☛ **Troisième remarque, l'habitat est plutôt un moyen et le truchement (un truchement) de l'aide à la personne, et cela indique peut-être une méthode, ou en tout cas une façon d'agir et d'appréhender ces questions.**

Aider, soigner, intervenir à domicile sont le but, l'objectif des acteurs du domicile. Non pas qu'il soit interdit à quiconque de faire. Une association (par exemple de service à domicile) dont le projet serait aussi l'habitat le ferait en tant qu'acteur de l'habitat (et non pas du domicile).

Cette journée sera également l'occasion de signer une convention de partenariat. Ce n'est pas un hasard. Si la question de l'habitat ne doit pas nous être étrangère, il y aura aussi à s'associer avec d'autres acteurs, les acteurs de l'habitat.

Il faudra toujours être en mesure de qualifier le travail sur les logements par « En quoi avons-nous aider là cette vieille personne, cette famille, cette personne malade ou encore cette personne handicapée ? ».

Intervenir dans le logement n'est pas intervenir sur le logement. Des complémentarités devront être certainement trouvées, des partenariats se nouer et des financements se trouver. C'est peut-être que la question de l'habitat ne représente pas l'horizon ultime de l'aide, des soins ou des services à domicile (davantage une sorte d'atmosphère), que le travail ne pourra pas se faire seul, sans les autres acteurs.

☛ **Il va falloir affronter quelques difficultés, voire contradictions.**

Adapter un logement familial, qui est le sien, dans lequel au cours du temps se sont déployés les moments de son existence, chargé de mémoire, n'est pas chose simple. Il faudra certainement répondre aux peurs, aux appréhensions de changements, d'interventions qui transforment ce qui est à soi. Il faudra penser la forme de violence qui peut, si l'on n'y prend garde être à l'œuvre dans l'expression des bonnes intentions. Il faudra affronter la contradiction entre un logement dit adapté mais qui n'est plus le sien et qui devient le signe des incapacités.

Mais à l'inverse, il faudra reconnaître ce qui enferme et qui réduit les potentiels. S'il y a une violence à faire, il y a aussi une violence à ne pas faire.

Il y va de la réflexion sur l'habitat comme il peut en être des réflexions sur la technique. Les techniques libèrent, elles enferment aussi.

Pour résumer, il faudra développer sans simplement substituer, explorer des pistes de réponses, trouver et favoriser les complémentarités quand c'est possible mais en respectant les domiciles qui sont à la fois les lieux d'existence des personnes et les lieux de l'accompagnement, de l'aide, des soins et du service donc le lieu d'exercice d'une responsabilité.

Voilà donc quelques remarques qui fonctionnent comme autant de balises pour un développement des services sur ces questions. Après ces réflexions apéritives...

Promotion de l'Habitat et Autonomie des personnes

Par Maryvonne LYAZID,
Directrice du Pôle Autonomie à la Fondation de la Caisse d'Épargne

La Fondation de la Caisse d'Épargne a été créée par les Caisses d'Épargne et leur réseau centenaire. Reconnue d'utilité publique, elle est un opérateur à but non lucratif du secteur sanitaire et médico-social.

Elle s'investit en portant elle-même des actions de terrain ou en finançant des projets qu'elle sélectionne au travers des deux missions suivantes :

- ☛ la lutte contre l'illettrisme des adultes et des jeunes adultes,
- ☛ l'autonomie des personnes âgées, malades ou handicapées.

La Fondation de la Caisse d'Épargne gère par ailleurs une quarantaine d'établissements sanitaires ou d'hébergement pour personnes âgées. Ces établissements travaillent en collaboration avec les caisses d'épargne régionales.

Pour soutenir les porteurs de projet, des moyens financiers ont été mis en oeuvre afin d'accompagner les initiatives. Un partenariat avec l'ADIE (Association pour le Droit à l'Initiative Economique) s'est en particulier noué dans ce sens.

Dans le cadre de ses missions, la Fondation a donc développé une politique spécifique en faveur de l'autonomie des personnes notamment pour les personnes en situation de handicap ou ayant des incapacités liées au vieillissement. Dans ce cadre, elle a appréhendé en 2003 la question du logement et de l'habitat des personnes. L'objectif de ses actions est de prendre en compte la vie à domicile et de permettre ainsi que les personnes touchées par des incapacités puisse rester à leur domicile. L'objectif est aussi de rendre complémentaire les lieux de vie que sont l'établissement et le domicile.

Des actions ont été mis en place par la Fondation de la Caisse d'Épargne afin d'anticiper, d'une part, les services qui peuvent répondre aux besoins des personnes et, d'autre part, travailler autour des adaptations du logement.

Plusieurs actions ont déjà été ainsi soutenues :

- ☛ l'aménagement du logement grâce aux nouveaux moyens techniques tels que la domotique et la robotique,
- ☛ des initiatives sur les logements groupés, notamment avec le mouvement HLM,
- ☛ des adaptations du logement, en partenariat avec la Fédération Hospitalière de France et le Pact Arim,
- ☛ des projets de bourses au logement,
- ☛ une appropriation des moyens techniques.

Ces initiatives sont soutenues dans la perspective que ces dispositifs deviennent des outils du droit commun.

L'objectif de la Fondation de la Caisse d'Épargne est en outre de travailler au décloisonnement entre domicile et établissement et entre sanitaire et médico-social. Les actions réalisées ont permis de créer des outils pour mieux se connaître et favoriser le travail en réseau. La Fondation de la Caisse d'Épargne a ainsi soutenu un projet de labellisation de

Unassad 108 rue Saint-Maur 75011 Paris

T. 01 49 23 82 52 F. 01 43 38 55 33 M. accueil@unassad.net Web : www.unassad.net

logements pour personnes âgées présenté par Delphis (association de sociétés HLM) mais intégrant l'action d'autres opérateurs comme le mouvement Pact Arim ou l'Unassad.

Prise en compte du vieillissement et du handicap dans le parc social

Par Mireille EVENOT,
Responsable du Pôle Ouest à l'Union Sociale pour l'Habitat

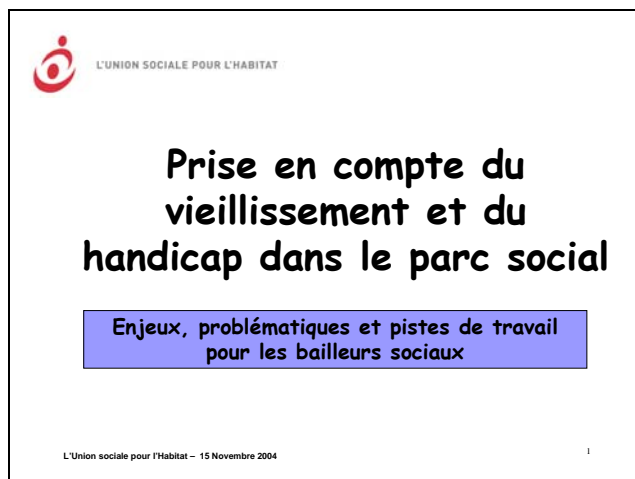
Mireille EVENOT a partagé avec les participants l'expertise de l'USH, qui regroupe les fédérations d'organismes HLM, en matière de logement social.

Quelle connaissance avons nous des publics que constituent les personnes âgées et les personnes handicapées dans le parc social ? Quels sont les enjeux et les problématiques du logement social ? Comment se diversifient les actions autour du Plan local Habitat ? Quelles sont les modalités et la structuration des réponses apportées ?

Autant de questions qui ont été abordées par Mireille EVENOT et qui font l'objet d'attention de la part de l'USH.

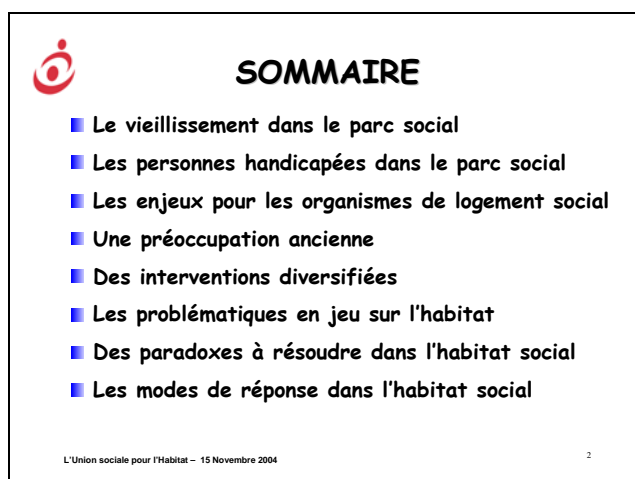
D
i
a
p
o
s
i
t
i
v
e

1




D
i
a
p
o
s
i
t
i
v
e

2



Unassad 108 rue Saint-Maur 75011 Paris

T. 01 49 23 82 52 F. 01 43 38 55 33 M. accueil@unassad.net Web : www.unassad.net



Le vieillissement dans le parc social

- Importance des 60 ans et +** : 25.6% dont 10.2% de 75 ans et +, moins nombreux que dans la population totale, mais forte augmentation des 75 ans et + (+ 33%)
- Des petits ménages, anciens locataires, ou très récents dans des logements de tailles petite et moyenne
- Des revenus par u.c. comparables à la moyenne des locataires mais des taux d'effort plus élevés
- Des ressources moindres aux âges les plus élevés

**Une demande ténue,
des situations contrastées selon les secteurs**

L'Union sociale pour l'Habitat – 15 Novembre 2004 3




Les personnes handicapées dans le parc social

- Pas de chiffres, pas de connaissance globale
- Des déficiences multiples...
- ... Mais des incapacités faibles vis à vis du logement (accès, circulation, usage de certains équipements).

**Des sollicitations très diverses et au cas par cas
par les associations**


L'Union sociale pour l'Habitat – 15 Novembre 2004 4



Les enjeux pour les organismes de logement social

- UN ENJEU DE MIXITE :**
Capacité à fidéliser et à accueillir dans le parc des personnes âgées, des personnes handicapées en articulant politique d'offre et de service
- UN ENJEU PATRIMONIAL ET DE QUALITE DE SERVICE:**
Capacité à adapter le parc tout en préservant les attributions futures et dans le cadre de politiques globales d'investissement

L'Union sociale pour l'Habitat – 15 Novembre 2004 5




Une préoccupation ancienne

- Mise au point de la démarche Plan local Habitat service (1990) :
 - Prise en compte du vieillissement dans l'habitat : social, urbain, architecture et économique
 - Articulation politiques territoriales et patrimoniales
 - Lien Habitat-services
 - Partenariat villes, bailleurs, associations, acteurs du médico-social
 - Définition partagée d'objectifs d'adaptation.

Une vingtaine d'expérimentations

L'Union sociale pour l'Habitat – 15 Novembre 2004 6




Des interventions diversifiées

- Adaptation de logements à la demande
- Prise en compte du vieillissement dans les stratégies patrimoniales et de service (entretien, réhabilitation, gestion..)
- Recherche de nouvelles formules habitat service
- Portage immobilier d'EHPAD et d'EHPA, de structures pour personnes handicapées

Politique patrimoniale (offre) et politique de service (demande)

S'inscrire dans les partenariats institutionnels et opérationnels

L'Union sociale pour l'Habitat – 15 Novembre 2004 7



Les problématiques en jeu sur l'habitat

Deux axes structurants

MIXITE / DIVERSITE


DOMICILE

« réunir pour mieux accompagner »	« proposer une prestation à la carte »
« regrouper pour mieux soigner »	« segmenter pour mieux cibler la prestation »

ETABLISSEMENT

REGROUPEMENT / SPECIALISATION

L'Union sociale pour l'Habitat – 15 Novembre 2004 8




Des paradoxes à résoudre dans l'habitat social

- Trouver un équilibre entre
 - Pérennité du parc et réversibilité des adaptations
 - Spécialisation de l'habitat et banalisation de l'offre
- Optimiser l'offre et préserver la solvabilité des ménages

Concilier qualité d'usage pour tous et adaptation personnalisée

Articuler réponses en matière d'habitat et réponses en matière de services pour chacune des personnes et chacun des territoires

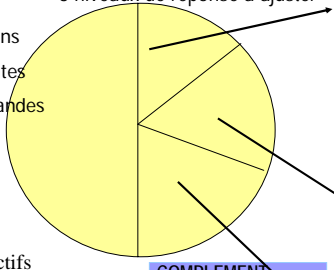
L'Union sociale pour l'Habitat – 15 Novembre 2004 9



Les modes de réponse dans l'habitat social

3 niveaux de réponse à ajuster

Besoins
Attentes
Demandes



SOCLE HABITAT

Réponse aux besoins par la politique de patrimoine (aide à la pierre)

Qualité d'usage (banalisation)+ prévention (si spécialisation)

AJUSTEMENT HABITAT

Réponse aux demandes par la politique de service du bailleur (aide à la personne)

COMPLEMENT

Services à la personne

Des objectifs communs et une articulation à trouver par le partenariat

L'Union sociale pour l'Habitat – 15 Novembre 2004 10

Territoires et domicile, individu et personne

Par Jean Yves Dartiguenave,
LARES (Laboratoire de recherche en sciences sociales)

Cette intervention permet de faire un détour par quelques concepts, qui permettent d'éclairer la question du domicile :

Question de l'individu et de la personne : habiter et habitat à avoir avec la culture

Il s'agit de faire une distinction entre le naturel et le culturel.

D'une part, l'individu est indivisible, ayant une identité biologique et génétique. Cependant, l'être humain est sujet d'une espèce qui participe au maintien et à la production de son espèce, en procréant et en élevant, tout comme les animaux.

Ceci peut se faire à la condition d'occuper un territoire, qui permet de se protéger.

Cette dimension « naturelle » se conjugue avec la notion de « personne ».

L'homme a la capacité de s'extraire de la nature : ainsi, les rapports entre humains ne se limitent pas uniquement à des rapports naturels, en définissant des rôles sociaux.

L'homme en tant que personne est capable de faire de l'identité sociale (classement) et de contribuer socialement (responsabilité), en créant du service.

Exemples :

L'être humain parle des langues diverses : selon les pays, selon les âges, selon les professions. Ceci crée une identité sociale.

L'être humain élève ses enfants, mais à la différence des animaux, il les éduque. Ceci crée une responsabilité.

Loger et habiter

Loger signifie d'avoir été situé : les hommes sont tous des « occupants », ils ont été situés à un endroit. Certains hommes continuent toute leur vie à être des occupants, ils ne s'habituent jamais à leur habitat.

Habiter est autre chose que loger : il s'agit plus que d'une adaptation à l'espace, il s'agit de laisser une empreinte sociale dans son logement, faire histoire, faire du logement une partie de soi. Il existe une liaison entre habiter et être, entre habiter et avoir. Avoir un habitat c'est marquer son identité, son être, son histoire. Il y a toujours dans l'habitat une empreinte résiduelle de l'être.

Le sans domicile fixe est un hors-la-loi : il lui manque une partie de son humanité qui est son habitat. De même, les habitants de tours HLM refusent d'habiter dans des « cages à lapins ».

Occupation et appropriation

Le domicile est une modalité de l'habitat.

Unassad 108 rue Saint-Maur 75011 Paris

T. 01 49 23 82 52 F. 01 43 38 55 33 M. accueil@unassad.net Web : www.unassad.net

L'occupation renvoie à la capacité naturelle de l'homme de faire du territoire son espace vital (nature de l'homme). L'occupant dans le cas de l'être humain adhère, remplit et fait corps avec l'espace : ainsi, l'enfant envahit l'espace de ses jeux et l'adolescent se retranche dans son territoire propre, et se clôture dans sa chambre (il s'approprie son habitat). L'occupation renvoie à une fusion avec l'espace.

La personne a la capacité de se distancier de son territoire. Habiter suppose l'évidement de l'occupation. La personne a la capacité d'introduire du vide dans le territoire, de dédensifier son logement en créant du vide. C'est la condition nécessaire pour s'approprier du logement : il s'agit de désapproprier l'autre pour s'approprier son propre logement.

Certaines personnes sont incapables de s'approprier un logement et restent incapables de créer un « chez soi », soit un domicile.

Le domicile est l'appropriation de son propre habitat, où chacun est chez soi. On introduit alors une distinction entre intimité et notoriété. Tout domicile impose une notion d'intimité, de privacité, qui implique une frontière culturelle entre le privé et le public.

Le domicile ne se réduit pas à un seul échelon social : il déborde le logement, l'appartement, il déborde sur le jardin, qui fait partie de soi, il déborde sur le quartier, qui devient un partie constitutive de la personne (extension, bourgeonnement de la personne).

Cette appropriation du domicile permet de se différencier des autres.

La notion de responsabilité se retrouve également : on prend en charge son logement, qui devient alors la maison (loikos). On assume une responsabilité, en prenant en charge son domicile, en prenant en charge les personnes que l'on reçoit à domicile.

L'habitat peut se décliner entre domicile (chez soi) et maison (responsabilité assumée)

Personne âgée et habitat

Avec l'âge, on peut imaginer un repli sur le domicile. C'est une idée à relativiser : s'il y a effectivement réduction de la mobilité physique, la personne âgée peut continuer à habiter en faisant entrer « de l'autre », c'est-à-dire en invoquant les souvenirs....

Y'a-t-il une spécificité de la personne âgée ? Il faudrait résoudre les confusions entre personnes à la retraite et personne en situation de handicap. La perte d'autonomie peut effectivement jouer dans la façon d'habiter.

Cette différenciation dans l'habiter peut se retrouver également chez des personnes jeunes, notamment les personnes mentalement malades.

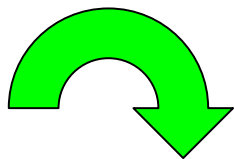
Habitat et domicile, individu et personne

De Soi en Toit

(Extraits de l'article présenté dans le cadre du DESS « Politiques Sociales et Stratégies de Direction », université Paris XIII)

Par Manoli Davila, Etudiante en 3^{ème} cycle, chargée de mission logement.

Concepts qu'est-ce qu'habiter ? Quel rapport entre la personne et son domicile ?



Habiter c'est tenir un lieu pour le sien, y décréter sa demeure, sa résidence.

Habiter nous concerne tous, nous habitons quelque part, lieu de repli sur nous-même, lieu où nous nous sentons protégés. Lieu plus ou moins investi par nous. Habiter contient habit. S'habiller pour se protéger du froid et des intempéries, s'habiller pour être présentable.

Habiter c'est aussi, créer son nid à son image, créer son espace vital, son lieu de vie, harmonieux, accueillant à soi-même et pour les autres ; créer l'échange et le partage ; création d'un lieu chaleureux ou froid, vivant ou vide ; donner une couleur particulière à ce lieu.

C'est aussi, construire, inventer, réinventer, investir l'espace pour le transformer en lieu vivant dans lequel il fait bon rester, qu'il est bon de partager. Construire cet espace avec un peu de son âme, tout vibrant de ce que nous y mettons.

« Sans toit, on n'existe pas ! sans adresse, on ne peut pas trouver de travail, on rompt tout lien avec les autres, avec la société. Sans foyer salubre, la situation familiale éclate et, dès lors, toutes les exclusions s'enchaînent »¹. Un préambule manque, la construction de soi

"Habiter" un logement ne dépasse-t-il pas le fait de l'occuper? La dimension symbolique ne joue-t-elle pas une part importante dans la capacité à conserver un logement ? Quelles sont les normes et représentations que l'on se construit ? Les normes définies par la société sont "habiter en bon père de famille". Cependant, en fonction de notre parcours de vie, ces normes peuvent varier et nier la diversité des parcours serait par conséquent nier l'individualité des personnes.

Au-delà, cela me renvoie à la notion de la construction de soi.

De la construction de soi " habiter quelque part, c'est exister pour soi, comme pour les autres, tel qu'on est, au milieu des autres, avoir son identité. Un homme peut-il vivre sans son identité ?²"

¹ Martine Aubry « une vision pour espérer, une volonté pour transformer (édi. L'aube) juin 2004

« Tout espace vraiment « Habité » porte l'essence de la notion de maison »³, nous dit G. Bachelard.

La maison n'est-elle pas le premier monde de l'être humain ? Lorsqu'il naît, n'est-il pas déposé dans un berceau qui la représente pour être protégé des agressions extérieures ? Ainsi la maison serait le premier univers de la personne, "son coin du monde".

La maison constitue une communauté de souvenirs et d'images, d'odeur et de saveur, comme on aime à se le rappeler, notre enfance, notre adolescence. Elle permet à l'homme de ne pas se disperser et de faire face aux tempêtes du ciel et de la vie. La maison est "corps et âme" ; elle est le reflet des bleus de l'âme, mais aussi le lieu nécessaire pour qu'il se ressource.

Habiter, c'est occuper un espace, s'y mouvoir, y rester, y arriver ; le quitter, c'est une question de place, de placement, de déplacement, d'installation, d'appropriation.

Investir l'espace est donc bien une question d'"Etre". L'habitat est "la pratique des seuils de l'Etre", c'est un passage d'un lieu à un autre, "Dialogues subtils entre le corps et le décor"⁴. Pour habiter un lieu, il faut avant tout pouvoir l'appréhender, l'apprécier. L'habitat désigne plus qu'un espace à habiter, il est le lieu d'un projet, d'une projection de soi, le reflet de soi.

La maison pleine "d'images d'intimité représentant le nid et la coquille" est l'espace intime et la création de la personne qui l'habite. L'intimité vient s'y "nicher"⁵ pour l'exprimer, d'où l'importance de remplir les lieux pour pouvoir s'y blottir et y accueillir soi et l'autre.

Habiter un lieu, y construire son lieu de vie, c'est l'appriivoiser, le connaître et parfois le dompter (des roses fleurissent dans le désert du Sinaï) pour le rendre acceptable sinon beau.

L'écoute d'un lieu, quel qu'il soit, est le préliminaire d'une entrée en dialogue avec lui. Il est écouté avec toute la surface de sa peau.

Pour l'investir, il va falloir s'y projeter, le contempler en faisant abstractions de tout ce que d'autres ont pu y mettre. Cela permet à une alchimie subtile de se mettre en route, d'entrer en résonance avec lui, en tenant compte de ses spécificités.

Ensuite pour s'y installer et prendre une part active au dialogue, jouer avec la lumière, les couleurs, des formes ...

Cette installation dans un lieu n'est pas si évidente. Nous entendons souvent que nous construisons notre lieu de vie à notre image. S'installer dans un lieu, c'est se dire, se montrer, se révéler. Nous allons y mettre notre empreinte.

Habiter un lieu est fait de reflets multiples, ceux de notre histoire, de notre mémoire, de nos us et coutumes.

Selon notre culture, nous jouerons d'une façon fort différente, des vides et des pleins de l'espace, passage de l'austérité japonaise au trop plein anglais !

² Jacques Ladsous, « habiter quelque part »

³ Gaston Bachelard « la poétique de l'espace »

⁴ Gaston Bachelard « la poétique de l'espace »

⁵ JC Reinhardt et G Bachelard, extrait article « des lieux de l'intime et de la solitude » p 915, revue n°8 information psychiatrique

Mais c'est de notre histoire individuelle surtout que notre habitat est chargé. Il est le reflet de notre relation à nous même et au monde, témoin silencieux de nos blessures de l'âme, nos compensations et parfois aussi de notre recherche de l'absolu.

Il suffit de regarder autour de nous et de nous surprendre nous-même à collectionner des objets de toutes sortes. Et nous voici chargé d'un passé encombrant et lourd, tout comme notre mémoire.

Habiter un lieu c'est rentrer en relation avec lui et l'organiser de façon à m'y sentir bien. M'approprier ce lieu, me fondre en lui pour qu'il ne me soit plus étranger. J'ai le pouvoir d'en faire quelque chose à mon image, de lui donner en quelque sorte l'apparence de mon intériorité, de l'habiter pleinement, d'y trouver ma manière d'être profonde, de le revêtir en quelque sorte.

Cet espace est mon lieu privilégié de projection, je m'y retrouve moi-même. Il est le contenant d'une part de mes représentations, où les objets qui s'y trouvent vont susciter des impressions diverses, de douceur et de paix.

En guise d'exemple, vécu sur le terrain :

Venant d'un squat, avec un parcours de multiples foyers DASS et de rues, la famille T obtenait un logement dans le 19^{ème} arrondissement de Paris en 1999. Un couple, 2 enfants en bas âge vivaient dans un 2 pièces, complètement dévasté et encrassé. La salle de bains était utilisée comme dépotoir à vêtements. Les enfants jouaient dans un tas de débris placé au milieu de leur chambre, sous le regard des parents paraissant conciliants.

C'est d'un coup, au regard de cette scène, que cette réalité m'est apparue : la famille, n'ayant pour seul repère que l'environnement qu'elle connaissait jusque-là avait tout simplement reconstitué la "rue" dans son habitation. Elle n'avait pas pu prendre autrement possession des lieux, bousculée par une logique administrative et technique qu'elle ne maîtrisait pas. Et l'insécurité était devenue l'habitat, la sécurité, la rue, inversant complètement le processus recherché.

La famille T, n'est pas une exception et pour ces familles, la notion d'habiter prend un sens particulier, du fait qu'elles ont du mal à créer leur espace. Elle peut ainsi devenir une notion douloureuse pour elles. Tout se passe comme s'il leur était difficile de créer un univers digne au sens de tout un chacun, de protection autre que celle déjà vécue.

Un de mes chevaux de bataille est d'affirmer que le droit de chacun à un logement décent ne peut suffire si l'on se désintéresse de la capacité de l'individu à l'habiter.

Mon engagement est de pouvoir les accompagner dans l'acte d'habiter un logement afin que les familles puissent s'y maintenir le plus longtemps possible.

1^{er} table ronde

Entrer chez l'Autre : quelles conséquences pour l'intervention du professionnel ?

Par Denis Mennessier, Directeur d'Agés et Vie

Je vais évoquer et témoigner avec vous, de la patiente réflexion, du long cheminement qu'il nous a fallu...pour penser en équipe, l'acte qui consiste en tant que professionnel du secteur de l'aide à domicile à intervenir chez quelqu'un en situation de besoin d'aide, pour en dessiner, préciser et reconnaître la spécificité et ainsi pouvoir la prendre en compte dans les pratiques.

Une première étape

Décembre 1990- Participation à la journée d'Etudes organisée à l'hôpital Paul Brousse (Villejuif) par l'association Vieillir Ensemble sur le thème :

« **Le vécu des soignants en gériatrie** ».

Agés et Vie présente ce jour là, un montage visuel intitulé « Le vécu des soignants à domicile » qui est commenté par trois salariés.

Cette journée d'étude a été prétexte à une réflexion institutionnelle centrée sur le thème « Entrer chez l'autre ». La mise à contribution des équipes a permis de stimuler au sein de l'association, la prise de conscience d'une problématique tenue à l'écart, invisible (illisible). Quelques dessins humoristiques réalisés par une infirmière illustraient des témoignages écrits par et sollicités auprès des soignants et des aidants à domicile à partir de plusieurs « thématiques » définies au préalable par l'équipe d'encadrement.

Quelques grandes thématiques ont été retenues au départ qui ont donc permis de faire appel à l'expérience, aux vécus des intervenants de terrain pour réaliser ce montage, dégager des questionnements spécifiques à des interventions professionnelles dans les domiciles de personnes souvent fragilisées par leur état de santé, leur vieillissement, leur isolement.

- ☛ **Les trajets**, les transports, les **obstacles** rencontrés sur ces parcours (les embouteillages, le bus qui n'arrive pas, les étages, l'ascenseur en panne...on se fait engueuler pour les retards),
- ☛ Le passage de frontières, le **franchissement de seuils et barrières** (grilles, portails, portes, codes de sécurité, clefs, clignotant de la téléalarme...), tous révélateurs d'une dépendance qui s'installe et fait de moi quelqu'un qui n'est plus tout à fait maître des lieux.
- ☛ Barrières (de...protection, sécurité) pourtant nécessaires, essentielles au développement de relations vitales, à la préservation de l'intime, l'intimité.
- ☛ Le sentiment de culpabilité lié au franchissement de ces espaces privés.
- ☛ **Que reste-t-il de professionnalité** lorsque le seuil de la « porte » est franchi, comment en maintenir le niveau, la qualité ?

Unassad 108 rue Saint-Maur 75011 Paris

T. 01 49 23 82 52 F. 01 43 38 55 33 M. accueil@unassad.net Web : www.unassad.net

- ☛ **Qui missionne** chez X, Y ou Z, dans quel but et pour quoi y faire ? qui fait quoi ?
- ☛ Des relations d'aide se nouent et se construisent en face à face, confinées bien souvent dans des **huis clos**, à l'écart de la scène sociale :

Des histoires d'amour et ...de haine.

La première fois (comment a été présentée la situation ? comment va-t-on être accueilli ? Comment se présente-t-on ?). Se faire accepter mais de quelle(s) façon(s) ?

La vie relationnelle au quotidien, c'est une confrontation permanente, avec l'ordre /le désordre de chacun, les odeurs, les cris, les plaintes..., avec l'angoisse de comment je vais le (la) retrouver, c'est un lot de surprises (personne ne répond...il est hospitalisé...), c'est une qualité de relation (on est surveillé, épié...ou bien accepté, mais aussi envahi, absorbé...),

Nous entrons chez eux, mais « ils entrent en nous aussi ! ». Et de quelles manières !

Tour à tour, dans le même temps, nous occupons plus ou moins consciemment, les positions de témoins, voyeurs, complices, intrus, dépositaires de conflits, de secrets, d'histoires de vie,... « La nuit, il m'arrive d'en rêver ! ».

Entrer chez l'autre, c'est donc apprendre à partir, à laisser l'autre, seul.

Le besoin de se retrouver **en équipe**, « au centre » pour parler, évoquer, questionner les formes prises par ces relations d'aide (on pleure, on rie à gorges déployées, on s'effondre, on prend la parole, « sa » parole dans des « groupes de paroles », on tente de mettre des mots sur ce que font vivre ces situations en réunions d'équipe...)

Cette réflexion institutionnelle allait permettre de mettre en évidence l'importance de la formulation du cadre d'intervention (qui fait quoi ?) tout en ayant le souci de préserver la place des divers acteurs impliqués (nos interlocuteurs restent les maîtres de maison!)

N.B- Un article « Vieux, malades...mais encore maîtres des lieux » présenté lors de cette journée, a été publié dans le livre « Soigner le grand âge » (Renée Sebag-Lanoë - Editions Desclée de Brouwer- 1992)

Une deuxième étape

Avril 1993- L'équipe des salariés réalise et présente à l'Assemblée Générale un montage audio-visuel :

« La journée d'une aide à domicile »

C'est l'occasion d'un approfondissement et d'un élargissement de la réflexion engagée en 1990. Avec les professionnels mais cette fois-ci avec des personnes aidées, soignées et leurs familles.

Une interrogation leur est adressée : « conjoints, membres des familles, entourages : comment de votre côté sont vécus les passages, les interventions, les intrusions des salariés chez vous, chez vos parents ? » mais aussi « Ne nous laissez pas seuls, entre nous (les professionnels) ! »

Comment s'inscrivent dans la vie de vos proches, ces appels pour une aide? En sont-elles les porteurs ? Qui demande quoi ?

Etre secondé chez soi, dans ses meubles, dans son intérieur expose à des remues ménages importants. Les intervenants professionnels en ont-ils la conscience ? Ou se positionnent-ils d'emblée en territoire conquis ?

Les passages des professionnels favorisent-ils chez leurs interlocuteurs, l'émergence de la parole, l'ouverture de fenêtres sur le monde ?...

Dans quelle mesure, prennent-ils en compte le respect de l'autonomie des personnes, ont-ils le souci de questionner leur dépendance à autrui?

C'est au début des années 90 que **le Cercle des Familles d'Agés et Vie** se crée. Grâce en particulier à l'action volontaire, bénévole de quelques personnes qui ont eu besoin directement ou non de recourir à l'association et à ses services. Le Cercle des familles est un espace qui a permis entre autre, au long de toutes ces années, la formulation collective de besoins et d'attentes de la part de représentants des Familles, la circulation d'une parole, des échanges entre usagers et professionnels.

Une troisième étape

1994/1995- Participation au Grand Prix des Services de Soins Infirmiers organisé par le Département Information Médicale et Pédagogique (DIMP) et présentation du film

« **Entrer chez l'autre** ».

La réalisation de ce film (Camille de Vitry a obtenu à cette occasion, le grand prix des services de soins infirmiers) a mobilisé une année durant, les salariés, les personnes, leurs entourages et ...la cinéaste qui s'est immiscée sans caméra plusieurs mois dans les domiciles (et ce fut une épreuve pour elle!).

Cette réalisation a suscité bien des réactions chez les proches, les membres des familles. Certains n'étaient pas prêts à reconnaître de fait le vieillissement, la dépendance de leurs proches parents. Concevoir une telle réalité véhiculée par et dans l'image n'a pas été en effet, sans soulever agressivité, incompréhension, refus...

L'entrée, l'intrusion de la caméra a nécessité une longue préparation, un patient travail de reconnaissance, d'apprivoisement, d'explications avec les uns et les autres.

La réalisation du film remplit aux yeux de ses promoteurs, plusieurs objectifs

- ☛ promouvoir le secteur de l'aide à domicile,
- ☛ valoriser les acteurs professionnels,
- ☛ suggérer l'importance pour la Collectivité, des relations ainsi nouées entre quatre murs, à l'écart de la scène sociale,
- ☛ témoigner de la nécessité et de la richesse du travail d'équipe, « ensemble ».

« **Vieux, malades...mais encore maîtres des lieux** » article Denis Mennessier- Décembre 1990 publié dans « Soigner le grand âge » Renée Sebag Lanoë (éditions DDB)

Film « **Entrer chez l'autre** » (réalisation Camille de Vitry – production Ages et Vie)

Entrer Chez l'autre : Intrusion du public dans le privé : société ouverte ou société de contrôle ?

Par Joël Bogdan, Directeur de l'Asmad

Le domicile entre contrôle et enfermement !

Le domicile est certainement, le lieu où se niche au mieux l'intimité; celle là même qui peut être dérangée, dévoilée, mise à nu notamment par les professionnels de l'intervention à domicile. Nous sommes dans une période où la transparence est devenue un mot d'ordre, et l'aspect lisse et le rectiligne une vertu cardinale. Cependant, pour se développer à l'abri du monde extérieur la vie privée, l'intimité a besoin de coins, de recoins, d'abris, de cachettes, d'obscurité, d'opacité. Voyez les enfants qui jouent sous la table de la cuisine, de la salle à manger, qui font des cabanes dans leurs chambres, sous les escaliers. Et que font-ils, sinon de plier, de replier l'espace. Le pli, c'est la nécessaire condition pour l'existence de l'intérieur, il autorise l'angle, l'obscurité, le dissimulé qui sont des composantes du domicile, il permet le rabattement du monde extérieur.

La problématique du contrôle n'est pas nouvelle, mais pouvons-nous faire l'impasse, de questionner les interventions à domicile sur cet aspect. Autrement dit est-ce que ce travailleur social, cette infirmière, cette auxiliaire de vie sociale..., mais aussi ce directeur, ne participeraient-ils pas à des mécanismes de pouvoir, propres à satisfaire le contrôle des populations.

Dans nos sociétés modernes, où la technique et les technologies sont omni présentes, le contrôle est devenu transparent, adaptable, changeant, insaisissable et à priori indolore pour celui qui en est l'objet. Il suffit de penser à tous ces actes de la vie qui ponctuent nos journées et qui sont enregistrés. Demain dans les associations d'aide à domicile, la télégestion assurera la traçabilité des interventions. Par ailleurs l'évaluation de la dépendance est révélatrice de ces mécanismes de régulation et de contrôles. On pourrait, regarder l'action sociale comme permanence du pouvoir en quelque sorte. Le travailleur social, est, et reste agent du pouvoir d'Etat (Saül Karsz)

Cependant, l'intervention à domicile et les autres alternatives à l'hospitalisation n'étaient-elles pas, à priori, porteuses de perspectives différentes de celles des institutions sanitaires, sociales et médico-sociales, tant décriées ? Dans le secteur de la psychiatrie, on se souvient notamment de ces avancées dans les années soixante, avec comme aiguillon, la naissance en Angleterre du mouvement anti-psychiatrique, de la fermeture en Italie des institutions asilaires, avec notamment l'expérience menée par Franco Basaglia à l'hôpital de Trieste, dans les années 70, avec en France la sectorisation de la psychiatrie (loi du 25 juillet 1985), et plus généralement pour les autres champs, on pourrait citer l'ouverture des dispositifs tels que les appartements thérapeutiques, l'hôpital de jour, l'accueil de jour et bien sûr l'aide à domicile dans sa forme moderne.

Et pourtant, face à ces nouveaux dispositifs faudrait-il partager avec Gilles Deleuze le constat, que dans la crise de l'hôpital comme milieu d'enfermement, la sectorisation, les hôpitaux de jour, les soins à domicile ont pu marquer d'abord de nouvelles libertés, mais participer aussi à des mécanismes de contrôle qui rivalisent avec les plus durs enfermements.

Il appartient peut-être, à chacun de réfléchir dans son association avec les personnels et les administrateurs sur les raisons et les conséquences de nos interventions sociales, en

Unassad 108 rue Saint-Maur 75011 Paris

T. 01 49 23 82 52 F. 01 43 38 55 33 M. accueil@unassad.net Web : www.unassad.net

pratiquant par déconstruction, c'est-à-dire en essayant de décrypter de comprendre quels sont les mécanismes qui sont à l'œuvre dans nos dispositifs (J.Derrida).

Le « centre » comme exemple d'une figure de rhétorique...

Qui n'a pas entendu dans les discours, dans la loi, dans les chartes qu'il faut mettre la personne au centre. Mais au centre de quoi ? Dans l'intérêt de qui ? Pour satisfaire quels besoins ? *Un jour je ferai peur et surtout à mes proches, ils me déclareront dangereux pour moi-même je perdrai mes idées j'aurai peur qu'on m'approche alors ils me mettront dans une maison blême.*(Tristan Cabral) Trop au centre, ces personnes « aidées, accompagnées, assistées, prises en charge.. – selon une terminologie qui varie selon les institutions et qui peut rendre compte de la représentation qu'elles se font de leurs missions-, ne seraient-elles pas exposées à une asphyxie par chosification ?

L'emploi de ce terme (centre) devient une posture, une figure de rhétorique. L'enfer est pavé des meilleures intentions ! De ce centre, qui est le point intérieur situé à égale distance de tous les points d'une circonférence, il faut s'en dépendre. De cette approche spatiale, statique qui renvoie aussi à la mythologie, à la naissance,... nous préférons essayer de cheminer avec G. Deleuze et F.Guattari en terme plus dynamique, avec non plus un point, fut-il central, mais en termes de lignes. « Ce qu'il y a d'intéressant même dans une personne, ce sont les lignes qui la composent, ou qu'elle compose ».

En effet, réfléchir sur notre travail, en essayant une déconstruction des dispositifs, une altération des discours dominants, peut nous amener à repenser nos actions, à redéfinir nos modalités d'interventions, à créer un autre rapport à soi, aux autres ; ce qui signifie par ailleurs de résister contre l'imposition des modèles exogènes, « Il n'y a pas lieu de craindre ou d'espérer mais de chercher de nouvelles armes ».

L'évaluation comme exemple d'imposition d'une norme...

Il n'y a pas de neutralité dans l'intervention. On pourrait prendre l'évaluation comme champ d'observation, comme nous l'avons fait dans l'article « L'évaluation à domicile une pratique sous contrôle » pour montrer la prégnance du pouvoir, qu'il soit scientifique, médical, économique, mais aussi comment la moyenne devient la norme, et s'impose à tous. La norme, c'est imposer une exigence à l'existence (G.Canguilhem).

S'il faut trouver d'autres armes, comme nous y invite G. Deleuze, alors il faudrait assurément commencer par écouter et ensuite entendre ces personnes qui sont dans nos services. Entendre ce que les mots ne disent pas. Trouver ensuite ensemble la porte de sortie, franchir le seuil et courir vite avant que le temps ne nous rattrape. En effet trop longtemps interné chez elle, le monde peut se rétrécir, le passage des portes ne se fait plus qu'à sens unique. Trouver la ligne de fuite. Trouver la ligne de survie. Trouver la ligne qui fera fuir le trop d'institution, le trop de pression, le trop d'imposition. Trouver ces lignes, et bien d'autres, les dessiner, les emprunter, c'est ouvrir le champ de multiples possibles, de nouveaux agencements.

Une ligne de fuite pour se retrouver et retrouver le monde et les autres...

Dans notre association, nous pensons en avoir trouvé, une, au moins une fois.

Voir la mer avant de mourir. Il avait pu le dire et quelqu'un, une soignante était là pour écouter et entendre ce patient du service de soins. Il n'en fallait pas moins pour qu'ensemble, c'est-à-dire les patients, les soignants, les personnels administratifs soutenus par les administrateurs, nous saisissons cette ligne de survie, pour nourrir l'espoir d'un voyage, hors

les murs. Peut-être le dernier, sûrement le dernier, mais qu'importe, pourvu qu'il y en ait eu un.

Ils étaient un peu plus de dix, la première fois, pour tenter l'aventure. Tous assez fatigués, étiquetés comme malades, handicapés et soignés comme tels. Les uns plus ou moins reclus dans leur domicile depuis plusieurs années. Cette action, qui s'est renouvelée une fois, s'est inscrite dans un cadre non conventionnel, avec une prise de risque évaluée et acceptée par tous. Le risque voilà une autre ligne difficile, certes, mais qui nous faudrait explorer davantage. Pour avoir participé à la préparation et en partie au déroulement de ces voyages d'une semaine au bord de la mer, nous sommes convaincus qu'il faut proposer aux personnes des solutions pour sortir de leur domicile.

Voir renaître des sourires, regarder des mains qui se mettent à parler, des appétits qui reviennent, des soignants et des soignés qui disparaissent au profit d'une autre relation marquée par une découverte mutuelle, d'un autre regard propre à faire basculer des représentations. Et tant d'autres choses qu'il conviendrait d'écrire pour témoigner que l'on peut faire autrement, même si, et surtout si la pensée dominante et correcte est contre nous.

Et puis le domicile prend une autre réalité, une autre consistance lorsqu'on peut le voir, le reconnaître de l'extérieur. Sortir, sortir, non pas comme un mot d'ordre, mais telle une invitation au voyage, comme celle de Baudelaire. Etre parmi les autres, avec les autres tout simplement et non au centre voulu par ces autres.

Et malgré tout franchir le seuil...

Entrer chez l'autre, quelle audace ! Oser franchir le seuil ! Qui peut autoriser cet acte, certes, réversible par son contraire, sortir, mais irréversible en tant qu'événement.

Le franchissement du seuil tel est l'un des enjeux de nos institutions. C'est l'acte fondateur d'une action et d'un événement singulier, qui va initier une rencontre. Le seuil, c'est cette ligne frontière qui retient le dedans et le dehors dans une tension extrême, c'est aussi une ligne de fuite où tout est permis. Cette ligne, franchie ou non, ouvrira sur des devenirs.

Mais pourquoi la franchir ? La première réponse où le premier mot qui peut venir à l'esprit, c'est généralement le terme d'aide. Ce terme qui fait partie de notre quotidien, structure nos représentations et nous invite à l'action. Mais cette aide, cette solidarité, cette générosité, ce souci de prendre soin de l'autre, cette assistance, d'où viennent-ils ? Sont-ils la réponse organisée à l'impitoyable loi de nature, ou sévit le loup de Hobbes. Qu'elles peuvent être les motivations d'un pouvoir à répondre à ces demandes ?

Nos domiciles privés demeurent des enjeux politiques, économiques premiers. Mais aussi, ils intéressent l'ordre et la morale. Et même si le *manuel des pieuses domestiques* de l'abbé Ozanam n'est pas au programme du DEAVS (Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale), il n'en demeure pas moins que la codification des besoins, la normalisation des réponses, la formation des intervenants, entre autres, participent au maintien d'une norme sociale.

Savoir, tout savoir....

Et puis ce seuil franchi, on questionne, on examine, on scrute, on détaille, on veut tout savoir. Il faut des chiffres, qui alimenteront les statistiques, qui permettront une planification, qui orienteront les politiques sociales et économiques. Cela participe à la gestion prévisionnelle des risques (Robert Castel). Le drame, pour les institutions, pour le pouvoir, c'est de ne pas savoir, de ne pas avoir de chiffres, de statistiques, sur les vieux, les handicapés, les jeunes, les familles....

En fait, ne serait-ce pas tout simplement notre vie qui intéresserait? La vie comme enjeu ! La prise en charge de la vie, ce que Michel Foucault appelle le bio-pouvoir.

C'est à dire une nouvelle technique qui ne s'adresse plus au corps de l'homme en tant que technique d'individualisation comme dans la société disciplinaire d'avant le milieu du 18^{ème} siècle, mais sur l'homme espèce. Ce n'est pas le corps individuel à qui s'intéresse la bio-politique, mais au corps multiple, à la population en tant que problème politique, scientifique, biologique et comme problème de pouvoir. Les mécanismes mis en place sont la prévision, la statistique, qui permettront la régulation d'une population.

A l'ancien pouvoir du souverain, nous dit-il qui consistait à faire mourir ou à laisser vivre, s'est substitué un autre pouvoir qui réside dans le faire vivre ou dans le laisser mourir.

Nous serions passés d'une logique de pouvoir ancrée sur la soustraction par prélèvements, un droit de prise en quelque sorte sur les choses, le temps, les corps et finalement la vie, à une logique de pouvoir destiné à produire des forces, à les organiser, à les faire croître.

Le droit de mort s'est déplacé vers un pouvoir qui va gérer la vie. Le pouvoir délaisse la mort et c'est maintenant sur la vie, que le pouvoir établit ses prises à partir de deux points. Le premier est centré sur le corps comme machine avec des procédures de pouvoir qui caractérisent les disciplines et le second centré sur le corps espèce, traversé par la mécanique du vivant. D'un côté les disciplines du corps de l'autre les régulations de la population.

Des procédés de pouvoir et de savoir prennent en compte les processus de la vie et entreprennent de les contrôler et de les modifier.

Alors, est-ce que nos interventions participent-elles, des contrôles, des régulations des populations et des disciplines sur les corps ? Nous aurions peut-être quelques intérêts à nous poser la question, mais qui rentre au domicile et pour y faire quoi ? et qui, voudrions nous demain, y voir rentrer ?

Si nos marges de manœuvre sont étroites, il n'en demeure pas moins que chaque acteur pris individuellement doit s'essayer à comprendre le jeu qu'on veut lui faire jouer, d'en mesurer les conséquences et d'agir en optant pour une démarche qui aurait pour attribut l'éthique. Par ailleurs nos institutions devraient se doter d'un projet associatif, comme on allumerait des contre-feux face à l'instrumentalisation des tutelles. Le contexte actuel, avec notamment les lois de décentralisation, la loi sociale et médico-sociale, mais aussi la marchandisation des services, la concurrence érigée en valeur quasi républicaine sur l'autel de la pensée néo-libérale, rend difficile une action qui irait à contre courant de la pensée dominante. Mais là où il y a une volonté, il y a un chemin.

Entrer Chez l'autre : Comment se réapproprier un espace collectif ?

René Leboucher, Directeur de la Fondation maison des champs

Mon intervention est plutôt un témoignage et un questionnement au regard de deux expériences. La première est du côté professionnel avec mon passé de directeur d'établissement de Maison de Retraite, d'établissement pour personnes handicapées motrices à L'Association des Paralysés de France et maintenant de directeur d'Association d'aide et de soins à domicile à Paris dans le 19^{ème} arrondissement à la Fondation Maison des Champs. La seconde est celle du militant dans la lutte contre le sida ou d'une certaine façon la question de l'Habitat ou du comment habiter un chez soi lorsque l'on est chez les autres s'est posée.

Pour commencer, je partirai donc de L'Association Alternathiv que nous avons fondée en 1993 avec des amis. Cette association qui s'est donnée pour objet d'accueillir, de soutenir, d'accompagner des personnes vivant avec le VIH ou présentant une pathologie invalidante chronique et évolutive dispose aujourd'hui d'une capacité d'accueil de 42 places qui se répartissent de la façon suivante :

- **Sur Paris** : une résidence de 16 places en appartement de coordination thérapeutique dans une Résidence composée de studios avec un équipement qui est fonctionnel mais qui permet de sortir du schéma standard ou lorsque l'on parle d'un habitat, concrètement celui-ci est réduit à une chambre de 15 ou 18m².
 - ▶ Cette résidence n'est signalée par aucun signe distinctif extérieur, elle ressemble à un immeuble comme tous les autres. On ne sait pas de l'extérieur que c'est un lieu d'accueil destiné à un type de population qui présente une déficience particulière. **Habiter chez soi c'est aussi ne pas être stigmatisé...**
 - ▶ 11 places en appartements relais éclatés dans Paris dans des studios ou des trois pièces où habitent deux personnes
- **Le kremlin Bicêtre dans le Val de Marne** : 15 places d'appartement de coordination dont cinq ont la particularité d'être de vrais appartements à l'intérieur de l'hôpital du Kremlin-Bicêtre et les dix autres sont soit à Villejuif, soit au Kremlin-Bicêtre

A l'époque, c'est-à-dire en 1995, lorsque l'on a créé ces appartements cela apparaissait à la fois comme novateur et complètement fou. Comment dans un monde hospitalier peut-on faire vivre un autre modèle que le modèle dominant qui repose d'une certaine façon sur l'annulation de l'identité individuelle ?

Pari d'autant plus fou que deux modes d'accueil se côtoient : l'un centré sur une durée de séjour la plus courte possible, l'autre sur un projet dont certaines notions ont à voir avec le temps. D'un côté on passe, dans l'autre on y demeure.

Et comment faire passer l'idée que les personnes accueillies dans ces appartements qui sont dans l'hôpital doivent pouvoir avoir accès aux dispositifs de droits communs que ce soit pour les soins ou l'aide à domicile.

Pour répondre à la question de savoir comment on s'approprie un espace collectif, j'ai envie de dire que je n'en sais rien. Ou plutôt je pense profondément qu'il n'y a d'appropriation possible que si l'espace individuel est préservé.

Dans les différentes phases de développement de notre projet à l'Association Alternathiv nous avons toujours voulu concilier deux dimensions que sont le temps que l'on pourrait appeler communautaire et le temps individuel. D'une certaine façon notre souhait à toujours été promouvoir des réponses qui permettent l'appropriation d'un espace individuel en évitant au maximum tout ce qui de près ou de loin peut parler d'enfermement. Très tôt nous avons été convaincu que l'on ne peut s'approprier un espace collectif que dans la mesure où on a trouvé le moyen de repérer et faire vivre l'espace individuel. D'une certaine façon la philosophie sur laquelle repose notre action est de tout faire, tout mettre en œuvre pour que le lieu d'accueil puisse être autre chose qu'un simple transfert d'une culture, qu'elle soit sanitaire ou hospicielle. Et l'espace individuel – dans du collectif c'est penser les **réponses en référence à ce que j'appelle la culture du domicile**.

Concrètement, cela passe par le choix des mots que l'on utilise pour parler de la personne que l'on accompagne (*est ce un résident ? un patient, un pensionnaire, un malade*). On oublie trop souvent que les mots que l'on utilise parlent du regard que l'on porte sur l'Autre, de la place qu'on lui assigne et de la philosophie qui sous tend notre action.

Créer de « l'habité » dans du collectif c'est tout faire et tout mettre en œuvre pour lutter contre tout ce qui de près ou de loin génère dans une institution de l'enfermement. Cela passe par les possibilités que l'on se donne pour rompre les rythmes dans l'organisation de l'institution et qui imposés au jour le jour peuvent créer, de façon insidieuse de l'enfermement. Cette question des rythmes imposés peut d'ailleurs être posée dans le cadre des services d'aide et de soins.

Prendre en compte ce qui parle de l'intime dans un lieu de vie collectif c'est aussi comprendre comment je m'autorise à entrer chez l'Autre et comment je l'associe aux intrusions que je risque d'avoir dans le déroulement de mes tâches quotidiennes.

L'expérience que j'ai vécue comme directeur d'établissement à l'Association des Paralysés de France a été très riche en enseignement sur la partie revendicative du respect de l'espace intime dans le collectif. Pour les résidents de cet établissement, se réapproprier un espace individuel dans le collectif qu'était cette résidence est passé par des éléments très concrets que sont la possession pour chacun de la clef de l'établissement, des heures de repas qui diffèrent de la semaine ou du week-end, des heures de lever et de coucher qui ne sont pas ceux d'un pensionnat, des modes d'associations aux prises de décisions concernant la vie dans l'établissement (*délégation en matière de gestions de certains budgets*), des espaces de vie individuels qui sont adaptés et pas seulement fonctionnels (*le fonctionnel c'est la reproduction d'un modèle, l'adapté c'est la prise en compte des besoins individuels*). Sans oublier qu'un espace de vie ne se réduit pas à une chambre au prétexte que compte tenu des incapacités, il n'est pas utile de mettre à disposition un coin cuisine ou autre. Un peu comme si la présence d'une incapacité extrême devait anéantir le principe de l'échange qui repose sur la triangulation : c'est parce que je donne, que je reçois et que de cette façon je suis dans l'échange.

Dans un lieu de vie collectif pour que l'on puisse parler de respect de l'intimité cela passe aussi par des modes d'accompagnement qui s'inscrivent dans un autre registre que celui de l'application de consignes ou de mise en œuvre de prescriptions. S'approprier un espace collectif n'est sans doute possible que dans la mesure où il permet de rester inscrit dans une dynamique d'échange.

Pour conclure, je pense que l'on ne peut parler d'appropriation d'un espace collectif que si dans l'espace que j'habite, il m'est donné la possibilité, l'envie de faire venir l'Autre. Ce n'est qu'à cette condition que l'on pourra parler d'appropriation et que se concilie « l'habitat et l'habité ».

René Leboucher- Directeur Général Fondation Maison des Champs -75 019 Paris.

II. CONSTRUIRE LA REPONSE HABITAT

L'évaluation et méthode de la préconisation habitat face à un logement mal adapté

Par Fanny Petit, Directrice de l'ASSADOM

Thème abordé :

Toute intervention nécessite au préalable une évaluation des besoins de la personne à son domicile par un responsable de secteur. Cette procédure doit permettre de déterminer la situation de la personne et les préconisations qui peuvent lui être faites. Le responsable de secteur doit proposer un plan d'intervention qui soit en adéquation avec les besoins de la personne. Il peut, si nécessaire, solliciter l'intervention d'autres professionnels pour satisfaire les demandes spécifiques auxquelles le service ne peut répondre.

En l'occurrence, dans le cadre d'une évaluation, aborder la partie habitat est l'un des exercices les plus difficiles. L'inadaptation d'un logement peut caractériser un nombre infini de situations. Le problème concerne aussi bien des personnes qui louent à des bailleurs sociaux et qui perçoivent de modestes revenus que des personnes propriétaires de leurs logements et bénéficiant de moyens conséquents.

Le responsable de secteur va devoir amener la personne à s'interroger sur l'adaptation de son lieu de vie. Celui-ci est par définition privé. Il touche à la personne même. Elle a « construit » son logement, l'a personnalisé au fil de sa vie, au gré de ses expériences et de son vécu. Il est en conséquence délicat de pratiquer une analyse de l'adéquation fonctionnelle d'un lieu de vie aux besoins d'une personne. Le logement représentant son espace vital, il faut trouver les mots et la méthode qui permettent à la personne de faire un cheminement. Elle doit pouvoir s'interroger sur l'adaptation de son lieu de vie à sa situation.

Méthode :

Si le responsable de secteur sait, au regard de sa pratique, de son expérience professionnelle, reconnaître rapidement un lieu de vie mal adapté, la difficulté va être d'amener la personne à se positionner au regard du logement qu'elle s'est façonnée, de cet espace intime.

L'outil DESIR permet au responsable de secteur d'induire une véritable discussion, le partage d'observations avec la personne. Le responsable de secteur va devoir travailler plus particulièrement la quatrième partie de DESIR à savoir l'analyse de la situation au regard de l'environnement.

Les questions posées sur l'adaptation du logement vont permettre au responsable de secteur de se rendre compte de la perception que la personne a de son lieu de vie. En partant d'une description du logement telle que le nombre de pièce, l'accessibilité des lieux de vie, des pièces d'eau (cuisine, salles de bain), la personne et le responsable vont échanger sur la situation.

Ce dialogue doit permettre à la personne de vérifier l'adaptation de son logement à sa situation, à ses besoins. Le responsable de secteur doit soutenir la personne dans cette réflexion.

Bien souvent, on constate que si le responsable de secteur ne parvient pas à établir cette discussion, il est impossible d'établir les bases d'une négociation. Dès lors, tout

type de préconisations relatives à l'adaptation de l'habitat sera perçu comme inutile voire déplacée pour la personne.

Les préconisations :

Elles vont être le fruit d'une réflexion commune. La discussion et l'analyse de la structuration du logement, de sa fonctionnalité et de son adaptation à la situation de la personne va permettre au responsable de secteur de préconiser des solutions que la personne validera ou non. La phase de négociation va pouvoir être engagée. Elle doit aboutir à l'établissement d'un plan d'intervention.

A partir de cette négociation et l'établissement de préconisations validées par la personne, il appartient au responsable de secteur d'en faciliter la mise en oeuvre. Si le service ne peut apporter de réponse à la personne, il doit pouvoir l'orienter vers des partenaires qui vont prendre le relais.

Exemple : Clic ville, Ergothérapeute, partenaires financiers.

Le rôle du Responsable sera de transmettre aux différents partenaires les préconisations issues de l'évaluation.

Apport de l'ergothérapeute dans la préconisation

Par Rebecca Duval, ergothérapeute, AMSAV, Paris

« L'ergothérapeute est le paramédical qui accompagne les personnes présentant un dysfonctionnement physique, psychique et/ou social en vue de leur permettre d'acquérir, de recouvrer ou de conserver un fonctionnement optimal dans leur vie personnelle, leurs occupations professionnelles ou la sphère de leurs loisirs, par l'utilisation d'activités concrètes s'y rapportant et tenant compte de leurs potentialités et des contraintes de leur environnement. »

L'ergothérapeute a une approche globale de la personne. Il tient compte de chacun des facteurs intervenants autour de celle-ci.

L'ergothérapeute intervient auprès de la personne dans le but de favoriser l'indépendance et l'autonomie de la personne dans les Activités de la vie quotidienne (transferts, déplacements, soins personnels) et dans les Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne (Activités relationnelle, sociale). Il peut intervenir par des conseils, un réentraînement, une rééducation aux activités de la vie journalière, la mise en place d'aides techniques, la proposition d'aménagements du domicile.

Il peut également intervenir pour prévoir et faciliter la tâche de l'aidant qu'il soit familial ou extérieur lorsque la situation de la personne le nécessite.

Afin de montrer l'apport de l'ergothérapeute dans la préconisation, nous allons vous présenter les buts d'une préconisation « ergo », comment celle-ci va être mise en place. Enfin nous ferons un bref inventaire de préconisations courantes faites par les ergothérapeutes et plus particulièrement par ceux travaillant dans un service de maintien à domicile.

La préconisation

Le but de la préconisation

La préconisation de l'ergothérapeute a pour but de permettre à la personne d'acquérir, de recouvrer ou de conserver un fonctionnement optimal. C'est donc dans l'objectif de rendre possible, plus confortable la vie à domicile que la préconisation de l'ergothérapeute va s'inscrire.

Le préalable à la préconisation

1/ Evaluations :

L'ergothérapeute tient compte pour chacune de ses préconisations des potentialités de la personne et de la contrainte de l'environnement dans lequel celle-ci se trouve que se soit l'environnement matériel (domicile) ou physique (aidant).

Pour tenir compte, au mieux, de tous ces facteurs, l'ergothérapeute effectue des évaluations.

Ces évaluations peuvent être effectuées avec d'autres intervenants. Ainsi dans un service d'aide à domicile, c'est souvent avec le responsable de secteur, lors des visites de 1ère demande que l'évaluation sera effectuée.

Sur la base de ces évaluations utiliser pour le dossier administratif (à l'AMSAV il s'agit de la grille AGGIR*) l'ergothérapeute jugera de la nécessité d'approfondir l'une ou l'autre sphère de la personne.

Toute évaluation doit prendre en compte :

Les fonctions physiques, tournées vers l'activité : se lever du lit, faire sa toilette, se déplacer, se faire à manger, manger, etc.

Les fonctions cognitives, tournées vers l'activité : l'impact que peut avoir des troubles de l'attention, de concentration, de mémoire, sur la réalisation d'une activité, l'utilisation de certains objets, la sécurité du patient.

L'environnement matériel: C'est-à-dire le logement, l'accessibilité de celui-ci etc. Dans quelle mesure l'environnement est un facilitateur ou un obstacle à l'activité ?

L'environnement humain : la personne a-t-elle besoin d'aidant. Si oui, qui sont-ils : famille, extérieur, professionnel ou non professionnel. Quelle est l'influence de cet environnement sur la personne ?

Par ailleurs, pour qu'une préconisation ait des chances d'aboutir, l'ergothérapeute devra prendre en compte les facteurs personnels de la personne :

- Les habitudes de vie :

Ex. Pourquoi installer une douche à une personne âgée de 90 qui a pris l'habitude depuis des années de se laver au lavabo et qui est satisfaite ainsi. Car même si l'on met en place une douche de plain-pied, il y a une grande probabilité pour que la personne refuse toujours de prendre des douches.

- La motivation :

C'est-à-dire le désir de retrouver une certaine autonomie, ou au contraire un manque de désir, ou un désintéret par rapport à une activité.

Ex. Voici deux exemples de réponses apportées à une même question reflétant des degrés de motivations totalement différents.

o « Préparez-vous toujours vos repas seule ? »

1er type de réaction : « ça c'est un problème, je n'y arrive plus, c'est une autre personne qui doit me faire à manger. J'aimerais pouvoir le faire moi-même. »

Pour cette personne le fait de ne plus pouvoir se faire à manger est ressenti comme un handicap, une limitation. La mise en place d'aides afin de lui permettre de retrouver une certaine autonomie pour cette activité favorisera son bien-être.

2ème type de réaction : « Oh, bien sur que non ! Je n'arrive plus à me faire à manger, mais ce n'est pas grave, Untel le fait. »

o « Si je vous proposais des aides pour que vous puissiez à nouveau préparer vos repas, cela vous intéresserait-il ? »

« Non, c'est bien plus simple ainsi. »

* Grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressource)

Dans ce cas, vouloir à tout prix l'indépendance de la personne, pour la préparation de ces repas, n'a pas de sens. Elle ne ressent pas réellement de limitation, elle a trouvé une solution qui lui convient. La probabilité pour que la personne s'approprie des aides que nous pourrions lui proposer pour l'exécution de cette activité sera faible.

- Les valeurs, la culture et autres aspects propres à la personne.

Ex. Dans certaines cultures, la personne handicapée est une personne à aider en tout point et son autonomie loin d'être favorisée, stimulée est bridée par la famille.

Notre approche devra donc se limiter au confort de la personne et aux préconisations pour le travail de l'aidant.

2/ Travail avec les autres intervenants

L'ergothérapeute travaille de manière pluridisciplinaire avec les autres intervenants.

En service de maintien à domicile, c'est principalement en relation avec les infirmières, aides à domicile que l'ergothérapeute travaillera, mais également avec le médecin, le kinésithérapeute, les assistantes sociales, ainsi qu'en collaboration avec d'autres associations.

L'ergothérapeute est aussi l'intermédiaire avec les revendeurs d'aides techniques, certains professionnels de l'habitat (architectes, ouvriers du bâtiment, etc.) afin d'assurer à la personne les aides les plus adaptées à sa situation.

Ce travail pluridisciplinaire prend tout son sens dans la mesure où il permet à l'ergothérapeute d'avoir une approche holistique de la personne et de coordonner ces actions aux besoins de celle-ci.

Quels types de préconisation

Maintenant que nous avons abordé en détail le but des préconisations de l'ergothérapeute et les modalités de mise en place de la celles-ci, nous allons voir les préconisations les plus courantes faites par l'ergothérapeute dans le cadre du maintien à domicile de la personne.

Préconisation d'aides techniques ayant pour but de permettre à la personne d'être indépendante.

Préconisation de matériels pour la personne mais aussi pour l'aidant. Mise en place d'un lit médicalisé qui assure par exemple un meilleur confort, notamment dans la prévention des escarres et peut se révéler indispensable pour l'aidant lorsque des toilettes régulières au lit sont effectuées.

Préconisation de modification de l'environnement (Cf. intervention du Pact-Arim). Cela peut aller du remplacement d'une baignoire par une douche à receveur extra plat), la mise en place de cuisine avec plan de travail et armoire à hauteur variable, jusqu'à des modifications plus importantes au niveau architectural et de l'accessibilité extérieure du domicile (pan incliné à l'entrée de la maison, etc.).

Préconisation de gestes pour compenser une déficience, prévenir des douleurs, etc.

Remarque : Si la personne bénéficie d'une aide humaine extérieure, les préconisations de l'ergothérapeute viseront également à faciliter et sécuriser son travail afin d'éviter l'épuisement, les troubles de santé.

Ce sera par exemple : la mise en place d'un lit médicalisé pour les toilettes, d'un lève malade pour faciliter les transferts, des conseils de manutentions, etc.

Conclusion

L'ergothérapeute ne voit pas seulement le handicap de la personne mais prend en compte toutes les composantes qui détermineront la situation de handicap de la personne et agira en fonction sur l'un ou l'autre de ces éléments.

Son apport est son approche holistique qui lui permet de prendre en compte la personne dans un tout constitué de ce qu'elle est, des situations de handicaps qu'elle rencontre, de son environnement ; dans le but de permettre à la personne de (re)trouver son indépendance et son autonomie dans son domicile, afin que celui-ci reste un lieu de vie qu'elle peut investir et donc habiter.

Coordination de la réponse habitat par les Clic

Par Agnès Moriset, responsable de CLIC, AMAD, Besançon

Historique

Point de départ : convention signée entre le conseil régional de Franche Comté, l'ADMR du Doubs et l'AMAD, fin 2001 :

Objet de cette convention :

« Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et/ou handicapées, dans le parc privé. Cette convention est destinée à permettre l'aménagement du logement aux besoins liés aux effets du vieillissement et du handicap »

L'AMAD confie au CLIC, qui démarrait son activité dans le même temps, la mise en œuvre de cette convention.

Rappel cahier des charges des CLIC en ce qui concerne le volet Habitat :

« Le dispositif souffre d'une absence de lisibilité pour l'usager qui fait les frais du puzzle institutionnel... »

Le dispositif des CLIC doit permettre d'organiser la réponse aux demandes des usagers en coordonnant la mise en place des prestations d'habitat et de services ciblées sur le chez soi et adaptées au choix de vie. Il importe de constater que tous les CLIC ne pourront pas avoir la même compétence sur le volet habitat. Tous devront pouvoir apporter l'information convenable aux usagers et les orienter vers les réseaux compétents. Certains seulement développeront une maîtrise d'ouvrage concertée des différents opérateurs de l'habitat en se coordonnant avec les dispositifs existants, tels les centres d'information et conseil sur les aides techniques, ou à venir les sites de la vie autonome.... »

Constitution d'un groupe de travail, PACT-ADMR-AMAD :

Contact avec HDL, association adhérente au mouvement PACTARIM du département du Doubs et mise en place avec l'ADMR d'un groupe de travail pour organiser les partenariats nécessaires, avec pour objectifs : la complémentarité des compétences avec HDL, qui travaillait elle-même avec le CICAT (Centre d'Information et de Conseil sur les Aides Technique : service d'ergothérapie à domicile) pour tous les dossiers d'aménagement de l'habitat :

Objectifs :

- Pour chaque demande, réunir les compétences liées à :
 - la compensation du handicap : CICAT
 - au bâtiment, (maîtrise d'œuvre...) HDL
 - à l'ensemble des dispositifs d'aides et de subventions mobilisables : HDL, CLIC
 - à l'aspect social : le CLIC
- Simplifier les démarches pour les personnes : exemples, même si les dossiers restent distincts, les personnes ne fournissent qu'une seule fois les justificatifs nécessaires à HDL.

En fait, essayer de mettre en cohérence les dispositifs, avec la volonté de simplifier les démarches pour les personnes et un souci de traiter de façon équitable les demandes, quelque soit leur origine.

Evolution du contexte et mise en place du SVA

Dispositif Etat, mise en oeuvre au niveau départemental.

Courant 2002 dans le Doubs

Missions du SVA :

- Développer l'accès aux solutions de compensation
- Simplifier, clarifier les procédures de financement
- Faciliter l'accès au financement des solutions préconisées
- Constituer un réseau intégrant tous les partenaires concernés
- Appliquer une méthodologie d'approche globale
- Organiser le dispositif de conseil et de préconisations

De fait, en ce qui concerne l'adaptation de l'habitat, le fonctionnement du SVA repose sur HDL et le CICAT, qui restent les « organes opérationnels », mais toutes les demandes sont centralisées par le SVA, et il y a une nouvelle possibilité de financement sur le FIE (Fonds d'Intervention de l'Etat). Pas de modifications essentielles dans le fonctionnement du « dispositif adaptation de l'habitat », mais organisé et complété.

Un exemple concret :

Monsieur M : suite à une chute (en 2000) : graves séquelles (deux ans d'hospitalisation et de centre de rééducation (CRF). Stabilisation de son état → sortie envisagée.

L'ergothérapeute du CRF se déplace au domicile, évalue, établit un cahier des charges qui fixe les préconisations nécessaires au retour à domicile. Ce cahier des charges est transmis à HDL (maîtrise d'œuvre, montage financier). 29 000 € de travaux. Peu de subventions mobilisables, dossier « bloqué ».

Mise en œuvre du dispositif région en juin 2002 : Visite à domicile, du CLIC (évaluation sociale, concrétisation du dossier région) :

- Déblocage financier du dossier (7 320 € de subvention accordée par conseil régional), puis présentation du dossier au SVA : 5 500 € accordés sur fonds de l'état (FIE) → finalisation du plan de financement grâce à un prêt à 1.5 %, ce qui permet la réalisation des travaux
- Information sur les services existant d'aide à domicile en vue de préparer la sortie.

L'épouse exprime son souhait d'arrêter son activité professionnelle et de se consacrer à son mari. Pas d'aide envisagée.

Lors des retours à domicile de Monsieur M, le week-end, l'épouse prend conscience de la difficulté de son rôle d'aidante, et recontacte le CLIC.

Au final, à la sortie du CRF, mise en place du SSIAD, puis après plusieurs mois, mise en place de l'AD, puis proposition de participer à un cycle d'information et d'échanges d'« Aide aux aidants ».

(Laisser aux personnes le temps de la décision au recours aux services, mais importance de l'information qui va permettre ce recours quand il y aura « désir d'aide »).

Rôles du CLIC :

- Mission de relais et d'appui technique, de conseil pour les professionnels, en interne et auprès des partenaires.
- Instruction des dossiers : Evaluation sociale et d'information pour les personnes ; les visites faites dans le cadre de l'habitat donnent souvent lieu à de l'information, sur tous les dispositifs qui existent, les aides possibles :
 - les services d'aide à domicile
 - Les modalités de prises en charge financières
 - Les accueils de jour
 - Les accueils temporaires
 - Les groupes de paroles

Nombres de dossiers région instruits sur le secteur géo de l'AMAD :

9 en 2002, 40 en 2003 mais rattrapage de dossiers déjà en cours, pour 2004 évaluation à 20 dossiers, mais il y en aura plus, entre 25 et 30

- Rôle de lien entre le SVA, HDL et les services du conseil régional : interprétation de la convention...

Le CLIC siège en commission SVA : en tant que relais avec le dispositif région

et que partenaire au même titre que la DDE (ANAH), la CRAM, le Conseil Général,... pour l'étude des dossiers pour déterminer les aides FIE.

Points faibles

L'organisation de l'ensemble de ces dispositifs (SVA, CLIC,..) n'est pas aboutie, pas satisfaisante et induit notamment sur le volet social des « dysfonctionnements ».

Exemple : évaluations sociales multiples au domicile de même personne Evaluation du responsable de secteur du service prestataire, du Conseil général pour attribution APA, puis de la CRAM pour adaptation de l'habitat si la personne relève du régime général...

Mais dans le même temps, cela a permis d'identifier les freins à la mise en place d'un référent social unique (il faudra attendre un contexte plus favorable pour changer les choses, notamment la décentralisation (suite) et le positionnement du CG du Doubs avec le projet Doubs 2010, le nouveau schéma gérontologique et la place qui sera reconnue aux services d'aide à domicile, le positionnement de celui-ci sur le devenir des CLIC, qui passera sans doute par une réorganisation de ce dispositif au niveau départemental.

Points positifs

- La sensibilisation des professionnels a renforcé certaines pratiques. Ainsi certaines responsables de secteur m'ont dit avoir inclus une « évaluation » habitat de façon systématique lors de la première visite.)
- Avoir un appui technique, un relais (même si à terme, ce relais doit disparaître) est facilitateur et permet aux professionnels de s'approprier les dispositifs.
- Les partenariats existant ont été renforcés et des habitudes de travail se sont développées. (y compris de champs d'intervention différents) → quelque soit la porte d'entrée, facilitation de l'information, des relais sont établis si nécessaire.

Exemple de la situation d'HDL : demande dans le cadre d'une OPAH, d'un couple de personnes âgées pour un problème de chauffage. Couple avec enfant handicapé (50 ans), les parents qui assumaient seuls, le quotidien, épuisés. Relais fait auprès du CLIC, relais technique, relais avec la responsable du secteur et mise en place d'une intervention AD.

→ Connaissance et reconnaissance réciproque des partenaires

- Les possibilités de financements permettent de finaliser les plans d'aide et la participation financière de la personne est compatible avec ses ressources. Les financements ANAH et Conseil Régional sont les plus importants en matière d'adaptation de l'habitat, ce qui permet de réserver l'enveloppe du FIE pour les aides techniques pour lesquelles, il y a peu voire pas de financements.

En conclusion (lien avec l'exemple développé) :

L'adaptation de l'habitat est une composante de la réponse « aide ou soutien » à domicile.

Cette réponse nécessite une approche globale, elle peut être multi partenariale et diversifiée.

Selon les besoins et le désir d'aide de la personne, elle peut comprendre :

- la mise en place de services prestataires, AD, SSIAD, portage de repas...
- l'accompagnement « social »
- l'accueil en hébergement temporaire, en accueil de jour
- l'adaptation de l'habitat

la mise en œuvre d'actions et de projets : l'aide aux aidants familiaux, la prise en charge des troubles liés à la nutrition, le soutien psychologique, l'animation...

D'où l'intérêt de développer, d'élargir l'offre de services et l'importance de créer une dynamique, des liens entre les partenaires, les acteurs du domicile au sens large pour faire jouer la complémentarité des services et des compétences. Les projets menés en partenariat y contribuent.

Le soutien, c'est une réponse complexe et singulière mise en œuvre dans le cadre d'une approche globale et individualisée de la personne, il doit être « compatible » avec le « désir d'aide ou d'être aidé » de la personne.

Il implique : information, aide à la décision et respect du choix de la personne.

Une possibilité de financement de l'habitat privé

Par Marie Rozat, chargée de mission à la direction technique de l'ANAH
(agence nationale pour l'amélioration de l'habitat)

La deuxième partie de la journée avait pour objectif de rentrer dans l'aspect technique de la problématique habitat et de donner aux participants les moyens de s'orienter parmi les différents partenaires proposant des solutions en matière d'aménagement ou d'amélioration de l'habitat. Marie Rozat, chargée de mission à la direction technique de l'ANAH (Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat) est venue présenter cet établissement public chargé d'aider à l'amélioration des logements appartenant à des propriétaires privés et donner quelques clés permettant la mise en place de collaborations entre les acteurs du domicile et l'ANAH.

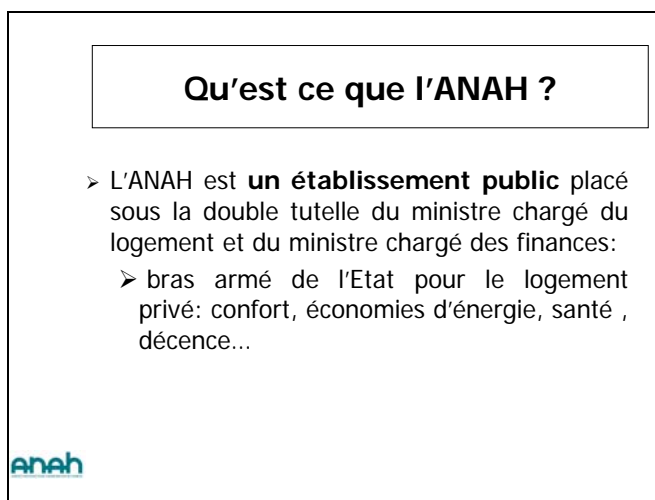
D
i
a
p
o
s
s
i
t
i
v
e

1



D
i
a
p
o
s
s
i
t
i
v
e

2



Le rôle de l'ANAH

- Elle distribue des subventions destinées à réhabiliter les logements **âgés de plus de 15 ans** appartenant à des **propriétaires privés (occupants ou bailleurs)**



Les objectifs de l'ANAH en 2003 et 2004

- les orientations données à l'Agence par le Gouvernement :
 - mobiliser le parc de logements privés, (via remise sur le marché de logements vacants et développement d'une offre locative privée sociale ou intermédiaire),
 - intensifier son action dans la préservation de la santé et de la sécurité dans le logement ,
 - amplifier la prise en compte du développement durable dans l'habitat.
 - (circulaire de programmation ANAH/ circulaire programmation du ministère du Logement)



Le budget de l'ANAH

Une dotation de l'État de
418 millions d'€ en 2004
(environ 2.7 milliards de francs)

En 2003, 158.000 Logements subventionnés

En PO: 70.700

En PB: 87.300



L'organisation de l'ANAH

- Une ANAH centrale à Paris + un réseau territorial régional et 99 délégations locales au sein des DDE
 - La centrale fabrique la réglementation avec son Conseil d'Administration,
 - Les délégations départementales instruisent les dossiers/réglementation nationale et / contexte local
 - Les dossiers sont passés devant une commission paritaire (CAH de l'ANAH) pour accord ou rejet.



Les règles d'attribution

- En contrepartie de l'aide, les logements subventionnés doivent être loués (PB) ou occupés (PO) à titre de résidence principale pendant **9 ans**.
- **Listes de travaux** recevables
- Les logements de **plus de 15 ans**
- Les travaux doivent être réalisés **par des entreprises**
- Les logements doivent répondre aux **caractéristiques de décence** après travaux.



Les travaux subventionnables (trois listes)

- Les travaux destinés à l'amélioration de l'habitat:
 - **sécurité, salubrité** ou **d'équipement** des immeubles ou logements
 - **accessibilité et adaptation aux personnes en situation de handicap**
 - **développement durable.**



VIE D'UNE SUBVENTION ANAH

- Le Client, un propriétaire avec un projet de réhabilitation sur logement privé occupant ou locatif :
- Contacte la délégation départementale de l'ANAH ou un organisme agréé par l'ANAH ou un animateur d'OPAH
- Dépose une demande de subvention, et remplit un dossier : devis, plan, descriptif de travaux, localisation, droit de propriété, etc. **Il ne doit pas commencer les travaux avant que toute décision ANAH soit prise.**
- La délégation instruit le dossier et choisit ou non de la faire passer en CAH /intérêt économique et social / priorités nationales et locales
- Le dossier est donc soit non recevable ; soit proposé en CAH



Vie d'une subvention (suite)

- La CAH qui se tient 6 à 12 fois par an , délibère, et agréé ou rejète le dossier en fonction des priorités établies...
- Le propriétaire est informé de la décision (agrément ou rejet), il peut commencer les travaux.
- La subvention lui sera versée après travaux sur présentation des factures acquittées (après vérification de la correspondance devis /factures). Il a deux ans maximum pour faire les travaux et réclamer sa subvention.
- La délégation contrôlera le respect des engagements du propriétaire d'occuper ou de louer pendant 9 ans ; si ils ne sont pas respectés le propriétaire doit rembourser l'ANAH...



Le principe de calcul de la subvention

- > Pour les PB : **le taux appliqué est fonction de l'effort plus ou moins « social »** que le propriétaire consentira sur ses loyers de sortie après travaux. Plus le loyer sera bas, plus le taux de subvention sera haut.
- > Pour les PO : Le taux varie suivant les **ressources. Trois niveaux de plafonds de ressources sont fixés** : TSO, SOC, majoré (OPAH « copropriétés dégradées », arrêté d'insalubrité, adaptation et accessibilité).



ANAH et ADAPTATION DES LOGEMENTS

Dynamique nationale : Rôle déterminant que l'habitat joue dans l'autonomie des personnes par le maintien à domicile.

L'ANAH est clairement positionnée sur le principe du maintien à domicile et de l'autonomie dans le logement des personnes en situation de handicap

=>

subventions prioritaires



Politique ANAH ADAPTATION (instruction ANAH = Avril 2004)



-Adapter et rendre accessible l'immeuble et le logement aux difficultés de la personne occupant celui-ci, qu'elle soit handicapée et/ou âgée.

-Développer une offre nouvelle de logements adaptés et pré-adaptés dans le parc existant



Subvention Anah Adaptation

- L'ANAH ADAPTATION (suite à la réforme ANAH du 1^{er} janvier 2002)
 - existe pour les PO et les PB
 - 70% de 8000 euros HT
 - liste des travaux d'adaptation + ouverture tvx spécifiques
 - cumulable avec travaux de réhabilitation « classiques »
 - extension maxi 20m² pour unité de vie de plain pied
 - plafonds ressources majorés possibles pour PO
 - dérogation possible sur l'âge du logement (CAH)
 - aucun seuil minimal de travaux n'est exigé



Projets ANAH 2004-2005

- Développer cette action /PO et surtout PB
- Renforcer l'analyse des coûts de travaux de cette adaptation recul de 2 ans et travail de coordination autres financeurs
- Développer liens avec CLIC et SVA
- Expérimentations locales en PIG ou OPAH
- Catalogue produits spécifiques Adaptation en Réhabilitation
- Logiciel calcul de coûts d'adaptation selon grands types de handicap
- Fiche sensibilisation grand public...

 anah

2ème table ronde : Créer et recréer du lien social à partir et autour du logement

Cette deuxième table ronde a permis d'aborder la question du lien social et du logement, en voici quelques extraits choisis.

Eric Malevergne, chargé de mission à la fédération nationale des PACT'ARIM. Ils ont effectué 33000 réalisations en ce qui concerne les personnes âgées et environ 5000 réalisations en ce qui concerne les personnes handicapées.

Jacques Decker, secrétaire général de l'ACMIL (Association de coordination des moyens d'intervention pour le logement).

Pierre Behar, Directeur de l'APAF marseille. Ils interviennent auprès de publics variés (famille, personnes âgées, personnes handicapées). Quelle que soit la population aidée, la préoccupation du logement est permanente. Exemples d'actions :

En direction des familles : Mise en place d'un partenariat avec la CAF, l'ACMIL, le Conseil général...concernant 2 immeubles situés en banlieue marseillaise et appartenant à un propriétaire privé qui ne voulait plus faire de travaux en raison des dégradations incessantes sur ces bâtiments. Ce partenariat visait la réhabilitation des immeubles et leur réappropriation par les habitants. Ainsi, le terrain vague a été transformé en jardin et une navette a été mise en place pour faciliter l'accès et les déplacements des habitants vers la ville de Marseille. Cela a permis d'appréhender ensuite d'autres aspects tels que l'accès à emploi pour ces habitants.

En direction des adultes handicapés psychiques : ils étaient locataires d'appartements regroupés car ils ne pouvaient vivre seuls. En travaillant sur leur logement, on a pu améliorer leur stabilisation et construire leur insertion dans le quartier.

Philippe Morice, PACT'ARIM Bretagne. C'est une association de 25 salariés. Dans le département, 92% des logements sont privés. Il y a eu un chantier de mise aux normes des logements. Une des spécificités bretonnes est qu'il y a plus de personnes âgées que la moyenne nationale. Ils travaillent avec les caisses de retraite, les CAF...

E. Malevergne :

Retour à domicile après hospitalisation : ce retour pose des difficultés. PACT'ARIM expérimente une action dans ce domaine en signant des conventions avec les hôpitaux pour voir comment on peut travailler avec les personnes en situation de besoin d'aide en terme d'accompagnement.

Offre de logement adapté : une expérimentation a été menée dans la Drôme réunissant tous les bailleurs HLM. Ils souhaitent généraliser celle-ci à d'autres sites.

Pôle handicapés psychiques : Travail sur l'adaptation des logements. Trouver une offre nouvelle de logements est difficile et les Pact'Arim travaillent avec les services sociaux pour accompagner ces personnes. Le problème pour ces personnes ne concerne pas leur déplacement mais l'offre de logement.

J. Decker : Réflexion sur la faisabilité d'un logement permettant à des personnes handicapées physiques de rester le plus possible chez elles en exploitant notamment des produits et services expérimentés par IBM. L'ACMIL étudie dans ce cadre le projet d'un appartement témoin.

P. Morice : Projet : Réaffirmer l'engagement de mise en œuvre du droit au logement (droit aux choix du logement).

Reconnaître la personne âgée ou handicapée en tant que citoyen dans la vie collective (travail avec une commune sur le développement durable et projet d'action pluriannuel sur la notion d'habiter et travail sur le projet de vie).

Etre porteur d'une diversité de solution en matière de logement (production de logements locatifs communaux).

Collaboration avec les équipes existantes (CLIC...) et les acteurs du maintien à domicile.

P. Behar : Un partenariat doit être construit pour être opérationnel.

En collaboration avec l'office HLM et les PACT'ARIM, accompagnement social dans un immeuble avec intervention de l'association avant, pendant et après les travaux de réhabilitation afin d'expliquer la situation. Par ce travail, on a découvert beaucoup de personnes âgées qui ignoraient l'existence des aides à domicile. On a donc pu créer une compréhension mutuelle sur la mise en œuvre d'un savoir-faire.

Partenariats à mettre en place pour mettre fin à l'absence de logements adaptés.

Exclusion des familles en grande difficulté : Les HLM ont des problèmes pour traiter ces problèmes car ils ont des normes (notamment avec les impayés). Il faut donc travailler avec ces familles sur la gestion d'un budget, sur l'habitabilité des logements. Les services d'aide à domicile peuvent apporter cette aide préventive pour une accession au logement dans des bonnes conditions.

Questions et remarques des participants :

M. Azard, du CAPEB :

Un acteur n'a pas été évoqué aujourd'hui, il s'agit de l'entreprise. En effet, l'adaptabilité du logement est difficile à effectuer pour un artisan car il construit sur du long terme et réussir à l'adapter n'est pas évident. C'est l'artisan qui fait les travaux et donc les changements : nécessité d'un travail de sensibilisation auprès des artisans sur le marché porteur de l'adaptabilité pour que les entreprises soient compétentes.

Les artisans doivent faire aussi de la prévention : ils doivent être capables d'avoir le réflexe de ne pas engager de travaux opposés à une adaptabilité future.

Réponse d'une personne de la salle : Certains pactes avec divers partenaires mettent en place un technicien spécialiste de l'habitat qui sera ensuite l'appui technique des artisans chargés des travaux.

PACT'ARIM : La formation des artisans sur les questions d'adaptation a été engagée en Bretagne ainsi qu'un travail avec les ergothérapeutes qui sont essentiels pour les entreprises.

Le Label « HABITAT SENIOR SERVICES »

Par Francis DEPLACE, Directeur de DELPHIS

Francis DEPLACE présente le projet « Label Habitat Seniors Service », projet de conception et de mise en place d'un label de maintien à domicile des personnes âgées, et qui a reçu le soutien de la Fondation de la Caisse d'Epargne et de l'Europe.

Ce projet associe la fédération nationale des Pact'Arim et l'Unassad comme partenaires privilégiés.

D
i
a
p
o
s
i
t
i
v
e
1




Label Habitat Seniors Service

Projet de conception et de mise en place d'un label
de maintien à domicile des personnes âgées

Francis Déplace, directeur de DELPHIS

DELPHIS – Démarche maintien à domicile des personnes âgées

D
i
a
p
o
s
i
t
i
v
e
2



DELPHIS

www.delphis-asso.org

- Une association créée en 1989, regroupant 15 SA HLM sur 11 régions, représentant 126 000 logements
- Un projet d'excellence professionnelle au service de l'habitat social, basé sur la mutualisation des bonnes pratiques
- Thèmes de travail
 - Au niveau national : qualité (Qualibail), PSP, sécurité, renouvellement urbain, personnes âgées
 - Au niveau européen: transfert de savoir-faire avec l'Europe de l'Est, développement durable, formation des personnels de proximité

DELPHIS – Démarche maintien à domicile des personnes âgées



DELPHIS

Origines du projet

- **Constat :**
 - D'un vieillissement de la population sur le patrimoine HLM
 - D'une explosion des demandes d'adaptations du bâti qui pose problème à terme
 - De la nécessité de prendre en compte les personnes âgées dans la gestion locative
- **Le maintien à domicile des personnes âgées est à privilégier:**
 - Insuffisance de l'offre en RPA / EHPAD
 - Le MADPA permet de limiter les coûts de prise en charge

DELPHIS – Démarche maintien à domicile des personnes âgées



DELPHIS

Objectifs du projet

- **Avoir une approche globale du vieillissement de la clientèle**
 - Adaptation du bâti
 - Adaptation et renforcement du service
- **Avoir une approche stratégique du vieillissement**
 - Aujourd'hui : stratégie de gestion de la demande
 - Demain : stratégie d'offre adaptée à une clientèle spécifique

DELPHIS – Démarche maintien à domicile des personnes âgées




DELPHIS

Objectifs du projet

- **Distinguer vieillissement et handicap**
 - Les personnes âgées demandent des adaptations simples des logements et des immeubles
 - Le handicap demande des adaptations plus poussées
- **Proposer une méthode pragmatique et évolutive**
 - Cibler les adaptations en fonction du diagnostic patrimonial et de la demande des locataires
 - Proposer des outils flexibles à même de s'adapter à des situations diverses en termes de bâti et de services

DELPHIS – Démarche maintien à domicile des personnes âgées



Label Habitat Seniors Services

- **Diagnostic patrimonial sous l'angle du vieillissement**
- **Définition d'un ensemble de stratégies : le label**
- **Il s'agit d'adapter certains ensembles de façon normée et intégrée au niveau de :**
 - l'accessibilité des abords et parties communes
 - l'adaptation des logements
 - l'adaptation des services (formation des gardiens, création de services supplémentaires, partenariat avec les services et soins à domicile)

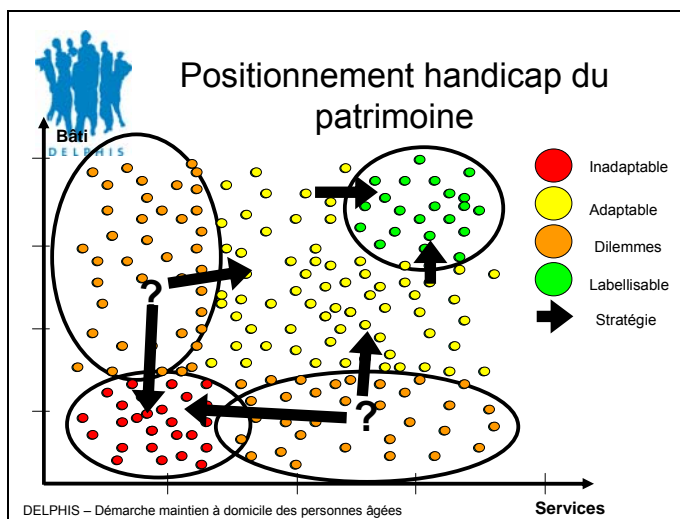
DELPHIS – Démarche maintien à domicile des personnes âgées




Phase de diagnostic

- **Objectif:**
 - Disposer d'un état des lieux du patrimoine sur les possibilités d'adaptation au vieillissement
 - Cibler les groupes immobiliers sur lesquels il est pertinent de développer une offre maintien à domicile pour les personnes âgées
- **Peuplement : taux de personnes âgées**
- **Adaptabilité du logement**
- **Accessibilité des parties communes et des abords**
- **Environnement de services :**
 - Présence de services de proximité
 - Soins et services d'aide à domicile
 - Services publics

DELPHIS – Démarche maintien à domicile des personnes âgées

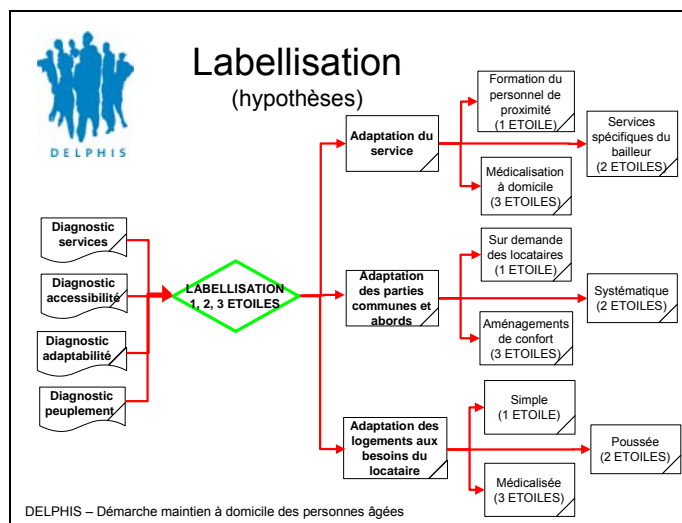





Phase de labellisation

- **Le label propose une politique globale d'intervention sur le patrimoine, avec différents niveaux (1, 2, 3 étoiles)**
- **Il s'agit d'adapter certains ensembles de façon normée et intégrée au niveau de :**
 - l'accessibilité des abords et parties communes
 - l'adaptation des logements
 - l'adaptation des services (formation des gardiens, création de services supplémentaires, partenariat avec les services et soins à domicile)


DELPHIS – Démarche maintien à domicile des personnes âgées

Adaptation du service (projet EQUAL)

- **Le maintien à domicile nécessite un environnement de services de qualité pour les personnes âgées**
 - Mettre à profit la proximité du bailleur avec la personne âgée pour améliorer le maillage local
- **3 axes de travail:**
- **Sensibiliser le personnel de proximité à la problématique des personnes âgées**
- **Travailler en partenariat avec le réseau gérontologique local :**
 - Formation des personnels de proximité sur les structures existantes
 - Information et orientation des locataires âgés
 - Partenariat dans la mise en place de nouveaux services
- **Développer en partenariat de nouveaux services autour du logement : petit bricolage, aide administrative**


DELPHIS – Démarche maintien à domicile des personnes âgées



Sites pilotes

- **Objectif: tester le label dans des contextes locaux différents**
- **Le dispositif sera élaboré en partenariat étroit avec les acteurs locaux aussi bien dans la définition des services que leur mise en oeuvre:**
 - Associations de services et soins à domicile ou CCAS
 - CLIC
 - Mairie
 - Département
- **Les nouveaux services pourront être portés par :**
 - le bailleur
 - une ASSAD ou un CCAS
 - une autre structure


DELPHIS – Démarche maintien à domicile des personnes âgées



Déroulement du projet

- **Le projet comprend 4 grandes phases:**
 - Définition des services à créer
 - Conception et développement de modules de formation des personnels de terrain
 - Test des formations
 - Mise en place des services
- **La coopération transnationale vient s'articuler tout au long du projet.**
- **Durée du projet: avril 2005 à décembre 2007.**

DELPHIS – Démarche maintien à domicile des personnes âgées



Partenaires du projet

- **DELPHIS**
- **Quatre SA de DELPHIS :**
 - Le Foyer Rémois
 - Habitat 62/59 (Calais)
 - Seine Manche Immobilière (Yvetot, Seine Maritime)
 - Société Dauphinoise pour l'Habitat (Grenoble)
- **L'Union Sociale pour l'Habitat**
- **L'UNASSAD**

DELPHIS – Démarche maintien à domicile des personnes âgées



DELPHIS

Résultats attendus

- **Pour les personnes âgées:**
 - Un service de proximité renforcé qui leur permettra de rester autonome dans leur domicile
- **Pour les bailleurs:**
 - La définition d'une méthode globale de prise en compte du vieillissement de la population sur leur parc
 - Des modules de formations des personnels de proximité
- **Pour les ASSAD :**
 - Un partenariat fort avec les bailleurs sociaux, qui permet de maximiser l'efficacité de l'aide à la personne
 - La définition d'un ensemble de réponses possibles dans le cadre de DESIR
- **Pour le territoire:**
 - Un renforcement du maillage local autour de la personne âgée
 - De nouvelles solutions pour un habitat adapté aux personnes âgées

DELPHIS – Démarche maintien à domicile des personnes âgées



DELPHIS



COMMISSION EUROPÉENNE
Fonds social européen

MERCI DE VOTRE ATTENTION

www.delphis-asso.org

DELPHIS – Démarche maintien à domicile des personnes âgées

L'innovation technologique au service du maintien à domicile des personnes âgées

Par Jean Giard, rapporteur de
« les nouvelles technologies et le maintien à domicile
des personnes âgées »

La Mission Personnes âgées lancée lors de la conférence de Presse du 15 Septembre 2004 dont l'objectif était d'étudier les solutions innovantes permettant le maintien à domicile des personnes âgées vient de remettre son rapport.

Ce rapport se fonde sur quatre préoccupations:

- Préserver la dignité des personnes, ne laisser personne de côté, encourager une implication plus active de la personne dans sa propre santé;
- Réduire l'écart entre les centres de recherche, les industries, les lieux de formation, les usagers, en proposant des partenariats tous azimuts et en favorisant la coordination de tous les acteurs;
- Développer le rôle du secteur public dans ses fonctions de prévision, de prévention, d'incitation, de coordination, de décloisonnement, de garant de l'éthique.
- Faire des propositions fondées sur les besoins des personnes âgées et les technologies répondant à ces besoins.

La méthodologie a consisté à recueillir un maximum d'informations auprès des professionnels, des associations d'usagers, ..., à travers des entretiens individuels et collectifs. Nous avons extrait un certain nombre de citations caractéristiques, afin de mettre en évidence les attentes des personnes interrogées.

Conformément à la lettre de mission, nous avons également fait l'analyse de la situation des personnes âgées et de leur logement sur l'agglomération.

A partir de là, l'analyse des besoins individuels de la personne âgée nous a semblé fondamentale. A l'aide des différents groupes de travail nous avons essayé de dresser la liste la plus exhaustive possible de ces besoins. Nous les avons classés en diverses rubriques :

- des besoins de sécurité particulièrement pour ce qui concerne la chute
- des besoins de relations et de lien social
- des besoins d'aide à la vie quotidienne
- des besoins de prévention
- des besoins en santé

Nous avons également abordé la question des besoins spécifiques aux personnes immigrées vieillissantes.

Parallèlement, nous nous sommes intéressés aux technologies susceptibles de répondre à ces besoins. Nous les avons classées en quatre grandes classes :

- les technologies qui maintiennent du lien social,
- les technologies qui assurent une meilleure qualité de vie et assurent davantage de sécurité,
- les technologies de santé,
- les technologies qui facilitent la communication entre professionnels.

Nous avons dégagé des axes forts d'orientations transversales à mettre en place

1. Promouvoir une politique volontariste d'aménagement de l'habitat social en nouvelles technologies de l'information et de la communication : Cette proposition pourrait s'intégrer dans le futur schéma gérontologique départemental. Il s'agit de donner au concept de "confort" du logement une dimension qui prenne en compte les avancées technologiques. Adapter l'habitat au vieillissement, ce n'est pas seulement changer la baignoire pour une douche, disposer des prises de courant pour en faciliter l'utilisation... c'est surtout prendre en compte des effets du vieillissement dès la conception du logement afin de répondre au mieux aux besoins des personnes âgées, des professionnels, des familles qui les entourent.
2. Sensibiliser, informer et communiquer en direction des isérois: Des nombreux entretiens que nous avons eus, il ressort une réelle méconnaissance concernant l'existence même de ces nouvelles technologies, à fortiori des possibilités quant aux services que peuvent rendre ces technologies. Cette méconnaissance est souvent à l'origine des craintes, voire du rejet qu'éprouvent non seulement des usagers potentiels mais aussi des élus et des professionnels. C'est d'ailleurs un des résultats positifs de cette mission que d'avoir sensibilisé de nombreux intervenants à l'intérêt des NTIC pour le maintien à domicile des personnes âgées.
3. Initier une politique de synergie entre Recherche, industrie, formation et réponses aux besoins dans le cadre d'un partenariat public-privé : Il s'agit de mettre en œuvre un souhait largement formulé par les intervenants que nous avons rencontrés, chercheurs, universitaires, professionnels du domicile et de la santé, industriels... Vu l'importance dans le département et particulièrement la grande agglomération grenobloise, du potentiel de recherche, d'industries, de sociétés de service, le foisonnement de technologies qui en résulte, les possibilités de mise en œuvre immédiate pour nombre d'entre elles, mais aussi la dispersion des efforts et des recherches, il nous est apparu indispensable de créer une structure regroupant l'ensemble des intervenants et dont l'objectif serait de promouvoir l'utilisation des NTIC pour le maintien à domicile des personnes âgées.
4. Réaliser un plan informatique départemental avec une mention spéciale public personnes âgées: Afin de faciliter l'accès généralisé aux réseaux et aux services de la société de l'information, quel que soit le territoire, il nous semble nécessaire d'envisager un certain nombre de mesures. A l'instar de ce que préconise le CESR⁶ réaliser un schéma d'aménagement numérique du département afin de permettre l'accès de tous les Isérois (zone de montagne, zone rurale zones urbaines) aux différentes technologies de l'information et de la communication.
5. Créer une chaîne locale de proximité avec des tranches horaires d'émissions pour personnes âgées : L'objectif est de répondre aux besoins des personnes âgées en matière d'information, de communication avec l'extérieur, de prévention, de santé, en prenant appui sur le support le plus largement répandu : la télévision.
6. Créer un poste de chargé de mission : Pour atteindre ces objectifs, il est nécessaire de créer un poste de Chargé de mission qui aurait pour charge d'animer et de suivre la mise en place de ces réalisations.

⁶ Mancret G.t « Le rôle des technologies de l'information et de la communication dans le développement des territoires en Rhône Alpes » CESR ; 2003-23

Parmi la liste des besoins émergents nous en avons mis en exergue un certain nombre avec des propositions d'expérimentations à mettre en œuvre pour répondre à ces besoins :

1. Prévention et Traitement de la chute à domicile
 - Actions proposées
 - Projet "Bracelet actimétrique": Outil nouveau de Prévention et Traitement des chutes
 - Projet "Mobilthon" accessoire vestimentaire communicant de France Telecom
 - Projet "Macaron téléphonique et Eclairage antichute"
2. Les retours à domicile
 - Actions proposées
 - Projet "Boutons d'appel d'urgence des proches"
 - Projet AILISA-Ville
 - Projet de coordination avec SERVILIGNE
 - Téléphone de visio-conférence facilitant le Maintien à Domicile proposé par France Telecom
3. Etre en lien, permettre aux personnes de maintenir leur réseau relationnel
 - Actions proposées
 - La solution PACE 2000 : Vieillir chez soi, autonome, en santé et en télé-connexion communautaire
 - Favoriser l'accès à un ordinateur pour tous
4. Aider les aidants des malades d'Alzheimer
 - Action Proposée
 - Projet "Détection d'errance hors du domicile"
5. Mener des actions transversales
 - Actions proposées
 - Stylo communicant pour professionnel : Pastel'form
 - Formation d'acteurs à la prévention gériatrique

La Mairie de Grenoble et le Conseil Général peuvent entreprendre une politique ambitieuse et volontariste tendant à tirer le meilleur parti de ce qui existe, à anticiper l'avenir, à coordonner les actions des acteurs publics et privés intervenant dans ce secteur.

L'inéluctabilité du développement des NTIC et de la banalisation de leurs usages dans le futur malgré le maintien probable d'exclusions, ne doit pas nous faire peur, nous voudrions insister à nouveau sur les principes fondamentaux qui ont sous-tendu nos propositions :

- Garantir la protection des droits individuels de la personne. Un comité d'éthique pourrait jouer un rôle important.
- Utiliser des NTIC aux seules fins d'améliorer pour tous et pour chacun la qualité des services.
- Former l'usager à ses nouvelles responsabilités afin qu'il devienne pleinement acteur de sa santé
- Associer les professionnels aux choix à effectuer dans le domaine des NTICs.
- Assurer l'égalité d'accès des usagers et des territoires à ces technologies.

Le secteur public doit être le garant de la mise en œuvre de ces principes. Ainsi les collectivités initiatrices de cette mission pourront répondre à ce qui fut notre souci constant : donner du sens aux nouvelles technologies et à leur utilisation.

Synthèse : C'est bien simple, tout est compliqué !

Par Florence LEDUC, Directrice générale adjointe de l'Unassad

Du domicile à l'habitat, de l'habitat au domicile, le ton est donné par le Président André FLAGEUL, il faudra d'ailleurs continuer à débattre de toutes ces questions, mais localement.

L'établissement, le domicile, des perspectives, une mise en perspective, la **Fondation Caisse d'Épargne** se préoccupe du comment vivre, des complémentarités entre établissement et domicile. Des moyens financiers sont déployés pour financer des initiatives autour de la perte d'autonomie des personnes âgées, des personnes handicapées, des personnes malades, et notamment sur le logement. Cela fait partie des besoins fondamentaux, c'est même une priorité de programme pour la Fondation. Le domicile, la robotique, la domotique, les logements regroupés, la démographie dans le parc social, le retour à domicile, les bourses au logement, des initiatives à inscrire dans les politiques publiques à venir, milite **Maryvonne LYAZID**.

Les concepts sont en ligne directe avec la pratique, c'est le sens que **Jean-Baptiste DELCOURT** nous propose. L'habitat est constitutif de notre action. Cela a aussi à voir avec l'être, avec l'éthique, mais attention, l'aide à l'habitat, cela ne remplace pas l'aide humaine, mais améliorer l'habiter, c'est améliorer les conditions de vie et les conditions de travail.

Ouvrir l'habitat, c'est ouvrir les champs du possible, c'est intégrer la question du moyen, le domicile, pour accompagner la vie.

Des difficultés, des contradictions : il faudra apporter les modifications du logement.

Il faudra développer, trouver des compléments, respecter les lieux. **Pierre DEMORTIERE** se lance dans ces champs du possible !

Mireille EVENOT, pour l'**Union Sociale de l'Habitat**, présente un travail original de prise en compte de la démographie et de ses grandes caractéristiques : une bonne connaissance pour les personnes âgées. Comment voit-on les personnes vieillir ? Une connaissance très floue des personnes handicapées, pas de chiffres, pas de connaissance globale !

Cela est constitutif d'enjeux pour les organismes : la mixité et l'adaptation à la vie des personnes. La recherche de solutions reste ouverte, avec ses paradoxes, dans un souci de prestation individualisée.

Il faudra trouver des équilibres : une offre généraliste et une forme spécialisée. De la cohérence, des articulations à trouver entre Besoin / Attentes / Demande. Une vision globale, une belle réflexion pour ouvrir des travaux communs.

Pour **Jean-Yves DARTIGUENAVE, LARES** (laboratoire de recherche en sciences sociales), nous ne sommes pas que individu et sujet, nous sommes une personne : nous sommes dans la nature et avons une capacité de nous en extraire. Nous avons des rôles et des identités sociales, nous sommes capables de services : la personne est identité et responsabilité.

Loger et habiter a à voir avec cette question du passage de l'individu à la personne : nous sommes des occupants ! Habiter est autre chose que loger !

Habiter, c'est faire histoire.

Avoir un habitat, c'est ETRE.

Le domicile est une modalité de l'habitat. Mais l'occupant fait corps avec l'espace, il le remplit, il l'occupe.

Il va falloir se l'approprier ! Du domicile à la maison, il n'y a qu'un pas. C'est faire son chez soi, c'est à dire faire domicile, dans une intimité, dans une sphère privée.

Et le domicile, on le prend en charge : c'est la maison, l'histoire dans laquelle je m'inscris, la responsabilité que j'assume dans la maison, je la prends en charge. Y-a-t-il une spécificité personne âgée ? Habite-t-on de la même façon ?

Avoir un toit, c'est vital, dit **Manoli DAVILA : Du soi en toit**. Comment accompagner des familles à habiter chez elles ? La maison est le premier univers de la personne, un dialogue, habiter à son image !

Se maintenir à domicile, c'est important, c'est passionnant. Si on n'habite pas un logement, on peut revenir à la rue ! Des expériences de vie. Y rester, en dignité, ça s'accompagne ! C'est le credo de Manoli.

Entrer chez l'autre, dit **Denis MENNESSIER, Directeur de l'association Ages et Vie** à Vitry, ça se réfléchit, ça s'élabore, au fil du projet de l'institution. C'est elle qui donne le cadre, qui permet ces entrées. Comment préserver de la professionnalité quand on franchit ces seuils ? Cela a fait l'objet d'une réflexion, du lancement du « Cercle des familles », d'un film « Entrer chez l'autre ». Entrer chez l'autre, mais aussi et surtout, comment les faire sortir du domicile ? Comment ne pas les enfermer, les encercler, les asphyxier ? Car ceux qui entrent, ce ne sont pas que les aidants et les soignants, mais aussi les institutions, avec tout leur pouvoir basé sur un savoir normatif.

Entrer chez l'autre, quelle audace, nous dit **Joël BOGDAN, Directeur de l'association ASMAD** à Châteauroux. L'intervenant professionnel ne doit pas habiter le domicile de l'autre. Le domicile privé est investi par le pouvoir politique et économique. Nous sommes dans des inter-pénétrations que l'institution doit protéger par une position de médiation.

Eviter l'enfermement, c'est le fil conducteur de la carrière de **René LEBOUCHER, Directeur de la Fondation Maison des Champs** à Paris 19^e, que les personnes soient malades du sida, qu'elles soient âgées ou handicapées.

Habiter chez soi, sans être stigmatisé.

Même en maison de retraite on peut respecter l'intime ! Les résidents ont la clé de la maison (c'est original ! Denis MENNESSIER nous parlait des armoires à clés), elles peuvent recevoir dans un espace approprié... Il faut, dans le collectif, permettre que l'espace privé soit réinventé en permanence.

Du concept à la pratique

Evaluer les situations, avec un référentiel adapté, une négociation individuelle avec des publics divers, va permettre de déterminer la réponse habitat dit **Fanny PETIT, Directrice de l'association ASSADOM** à Angers.

L'ergothérapeute est une pièce maîtresse de ces évaluations dit **Rebecca DUVAL**, c'est une question d'approche, une approche que nous aurions intérêt à généraliser !

Le Doubs nous donne encore des éclairages pratiques, notamment à partir du CLIC où les partenariats sont à l'œuvre, nous explique **Agnès MORISET**.

L'Anah apporte sa contribution financière, ça tombe bien, c'est un financeur, pour les propriétaires privés par l'adaptation du logement.

Du national, l'Anah se décline au niveau local. **Marie ROZAT** nous décrit le parcours et surtout, il ne faut pas démarrer les travaux avant une décision !

Le **Pact Arim** local, **Philippe MORICE**, national, **Eric MALEVERGNE**, l'**ACMIL**, **Jacques DECKER**, les associations (**APAF**, **Pierre BEHAR**), ensemble ou de façon séparée, font du lien social ; permettre à des familles d'investir un groupe d'immeubles, intervenir auprès du handicap psychique comme outil de sociabilisation, lutter contre l'isolement, adapter les logements. Ils sont des acteurs du maintien à domicile, dit Philippe MORICE.

Le Pact Arim se positionne en tête de réseau sur des grands projets :

- Le retour à domicile après hospitalisation en partenariat avec la FHF
- La conservation du parc adapté
- La spécialisation sur certains types de handicap, notamment mental ou psychique
- L'anticipation des besoins. Eric MALEVERGNE estime qu'il faut repenser ces questions.

Il est encore question d'une réflexion sur la faisabilité d'un logement pour des personnes souffrant d'un handicap, ceci par le biais de partenariats comme IBM précise M. DECKER de l'ACMIL.

Des acteurs pour que les personnes puissent avoir le choix de leur lieu et de leur mode de vie : le droit au choix du logement, la production de lien social, la promotion du projet de vie. Des thématiques communes à consolider avec les artisans qui pratiquent les travaux, précise la **CAPEB**.

Il faut privilégier ces partenariats. **Francis DEPLACE**, pour **Delphis**, a imaginé une solution intégrée pour le maintien à domicile des personnes âgées, en conjuguant le bâti et le service.

Localement, ça se réfléchit, avec des initiatives comme celles du **Conseil Général de l'Isère** et de la ville de **Grenoble**, autour de l'innovation sociale et de l'innovation technologique. **Jean GIARD** nous le raconte dans un ouvrage référencé sur le site de l'Unassad (« **Les nouvelles technologies et le maintien à domicile des personnes âgées** »).

Merci aux participants et aux intervenants pour cette exceptionnelle qualité. Une belle journée, des portes ouvertes, des réflexions à venir.

Signature de la convention de partenariat entre l'Unassad et la fédération nationale des Pact'Arim

La Journée nationale « Du domicile à l'habitat » du 16 novembre 2004 a été également l'occasion de signer une convention de partenariat entre l'Unassad et le Mouvement Pact Arim pour l'Amélioration de l'Habitat

Cette convention est l'aboutissement des échanges de travail entre les deux réseaux. Elle permettra tout à la fois d'initier de nouveaux partenariats locaux et de formaliser le rapprochement au niveau national.

Cette convention sera déclinée par les équipes de l'Unassad et du Pact'Arim, visant à proposer des artisans concrètes dans les mois à venir.

(cf. pages suivantes)

LE MOUVEMENT PACT ARIM

Premier
réseau
associatif du
domaine
habitat en
France.

Né il y a plus d'un demi siècle, le Mouvement Pact Arim * regroupe aujourd'hui 145 associations adhérentes à la Fédération Nationale des Centres Pact Arim.

Présents en métropole et départements d'Outre-Mer, les Pact Arim mobilisent plus de 2 500 administrateurs bénévoles et emploient près de 2 600 salariés (architectes, urbanistes, techniciens du bâtiment, travailleurs sociaux...).

Centrée sur le parc de logements privés existants, l'activité vise à l'amélioration des conditions d'habitat de 120 000 foyers par an (générant 1,130 milliard d'euros TTC soit 7,4 milliards de francs de travaux). Cette activité se formalise par le lancement d'actions contractualisées avec les collectivités locales et l'Etat favorisant l'amélioration du logement et du cadre de vie, l'accès à un logement décent et autonome ainsi qu'à un habitat adapté et accessible. Les Pact Arim gèrent 14 200 logements très sociaux, et accompagnent 10 400 familles.

Près de 35 000 interventions concernent l'habitat des personnes âgées et handicapées. Ces interventions pour ces personnes s'effectuent aussi dans le parc de logements HLM, les bailleurs sollicitant les associations pour adapter leur parc au vieillissement de leurs occupants. Outre leur expertise technique, les associations facilitent la réalisation des projets de travaux en mobilisant des financements très divers (ANAH, caisses de retraite, APA, mutuelles, CCAS, SVA...). Elles s'assurent de la qualité des travaux en vérifiant la conformité.

Ces actions favorisent le développement social et local des territoires urbains et ruraux et les partenariats de projet.

* PACT :
protection
amélioration
transformatio
n de l'habitat.

ARIM :
association
de
restauration
immobilière
(depuis
1967).

Contact :

FNC PACT ARIM -

27, rue de La Rochefoucauld - 75009 PARIS - FRANCE

Téléphone 01 42 81 97 70 - Télécopie 01 40 23 93 06

www.pact-arim.org



Mouvement Pact Arim
pour l'Amélioration de l'Hal



Unassad

la qualité de vie à domicile

Convention de partenariat

Paris, le 16 novembre 2004

Convention de partenariat

ENTRE :

L'Union Nationale des Associations de Soins et de Services A Domicile, 108/110 rue Saint-Maur, Paris 11°, représentée par Monsieur André FLAGEUL, Président,

ET,

La Fédération Nationale des Centres PACT ARIM, 27 rue de la Rochefoucauld, Paris 9°, représentée par Monsieur Georges CAVALLIER, Président,

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Une approche globale des personnes qui permette de projeter et d'engager auprès d'eux des actions coordonnées et complètes nécessite le rapprochement et le travail commun des acteurs concernés. Améliorer les conditions de vie et accompagner au quotidien dans leur processus d'autonomie les personnes fragilisées par l'âge, le handicap, la maladie, et faciliter les processus d'insertion et d'intégration sociale des familles précarisées impliquent donc le lancement d'initiatives volontaires entre les acteurs.

Les enjeux posés par l'amélioration des conditions d'habitat auprès des publics fragilisés, que ce soit pour favoriser l'autonomie des personnes, préserver et renforcer des liens de solidarité familiaux et de voisinage sont au cœur des préoccupations d'une action sociale de proximité en prise avec les réalités quotidiennes.

Dès lors, il apparaît déterminant de pouvoir consolider localement en terme opérationnel et professionnel, notamment par une meilleure connaissance des logiques d'action de chacun, les partenariats entre un acteur du domicile, l'Unassad, et un acteur de l'habitat, le Mouvement Pact Arim.

Article 1 : Les objectifs

Les objectifs de la présente convention sont multiples.

Ils visent d'abord à **informer** chacun des deux réseaux sur les enjeux liés à l'adaptation des logements et à l'amélioration des conditions de vie à domicile des personnes en situation de besoin d'aide. Les publics visés par la présente convention sont des publics fragilisés, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les familles.

La présente convention a également pour but d'**initier des partenariats** entre les structures adhérentes à l'Unassad et les Associations Pact Arim afin de :

- Favoriser et développer l'accès aux réponses des personnes vivant à domicile,
- Etablir et consolider les démarches des professionnels,
- Impliquer l'ensemble des acteurs locaux intéressés par ces enjeux (collectivités locales, services de l'Etat, acteurs sociaux, médicaux, para-médicaux, associatifs, du logement...),

L'objectif de la convention est également de **concevoir et de développer des actions spécifiques**. L'identification de ces actions et leur priorité pourront être évaluées chaque année.

Ce programme d'action oriente les contenus des partenariats initiés entre les deux réseaux. La première année, les grands registres d'actions sont les suivants :

- Développer les réponses « Habitat » dans la démarche d'évaluation des services d'aide et de soins, en particulier par la démarche DESIR : Démarche d'Evaluation des Situations Individuelles et de Réponses,
- Améliorer le retour à domicile après hospitalisation par l'aménagement anticipé et programmé du logement lorsque cela est nécessaire,
- Recourir aux services des organismes de la fédération Pact Arim par un partenariat définissant les Pact Arim comme prestataires de l'aménagement des appartements des logements collectifs gérés par des bailleurs sociaux (notamment avec l'association DELPHIS).

Enfin, l'objectif de la présente convention est de capitaliser, valoriser et transmettre les pratiques et les outils qui auront pu être mis en œuvre localement en direction de chacun des deux réseaux.

Article 2 : Les moyens d'action

Les moyens d'action reposent au niveau national sur l'implication des deux réseaux qui mettent à disposition les moyens et compétences nécessaires pour la mise en œuvre de la présente convention.

Article 3 : La méthode d'intervention

Un groupe technique national est constitué afin de réaliser les objectifs de la présente convention. Ce groupe a notamment pour mission d'élaborer et de mettre en place les actions dans le cadre de ces objectifs.

La méthode d'intervention doit permettre de démultiplier localement autant que faire se peut les partenariats entre les deux réseaux, particulièrement au niveau des départements.

Dans un premier temps (la première année), un nombre restreint de sites (3 à 5) pourront faire l'objet d'expérimentations afin d'initier les rapprochements nécessaires. Les conditions de démultiplication progressive à d'autres sites seront ainsi étudiées. Pourront ainsi être mis en place des comités de pilotage locaux afin de réaliser et suivre les conditions de développement du partenariat entre l'Unassad et le Pact Arim, le cas échéant au travers de conventions locales. Le groupe technique national est associé à ces différents travaux.

Article 4 : Le suivi de la convention

Afin d'évaluer la réalisation des objectifs de la présente convention, le groupe technique produit chaque année le bilan des actions menées.

Article 5 : La durée

La durée de la présente convention est fixée à 3 ans. Son renouvellement sera l'occasion d'en examiner à nouveau les termes.

Fait à Paris, le 16 Novembre 2004

Monsieur André FLAGEUL

Président de l'UNASSAD

Monsieur Georges CAVALLIER

Président de la FNC PACT
ARIM