

LOGEMENTS ALTERNATIFS AU DOMICILE ET AU LOGEMENT INSTITUTIONNEL POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Les domiciles partagés dans le département du Morbihan



Localisation	Département du Morbihan
Nombre d'habitants	747 548 (Insee 2016), dont 11,2 % de 75 ans ou plus.
Porteurs de projet	Les communes et les bailleurs du territoire Comité de liaison des associations de retraités et des personnes âgées - CLARPA

Avec 49 domiciles partagés répartis sur l'ensemble du territoire dans des petites et moyennes communes principalement rurales, le Morbihan est identifié en France comme étant un territoire engagé depuis de nombreuses années dans une politique favorable au développement des domiciles partagés pour des personnes désorientées.

En permettant l'accompagnement sans discontinuité des personnes, ces maisons ont de nombreux atouts, tant pour les familles que pour les élus communaux du territoire. Si le premier domicile partagé imaginé par l'association CLARPA était destiné au cas particulier d'une famille, c'est chemin faisant, que les collectivités ont démontré le souhait de soutenir largement cette solution de logement. Pour ce faire, le Conseil départemental, conscient du besoin grandissant en lien avec ses compétences en faveur de l'autonomie des personnes, a su mobiliser l'ensemble des leviers politiques et financiers nécessaires et les inscrire dans la durée, tout en les adaptant au fil du temps.

D'une expérimentation à la multiplication des domiciles partagés dans le Morbihan

C'est «un concept inédit et précurseur né à Vannes en 1992 »¹ qui prend naissance lorsque l'association CLARPA 56 (Comité de liaison des associations de retraités et personnes âgées) lance le premier domicile collectif expérimental dans le quartier de la gare à Vannes.

Cette expérimentation vise à répondre au besoin de quelques familles démunies face à une maladie de la mémoire dont souffre un proche, et qui ne trouvent pas de solution d'accueil dans des maisons de retraite classiques du fait, d'une part, de la caractéristique même de la maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées : les personnes déambules, fuguent ou gênent les autres résidents. Et d'autre part, parce qu'il y a 25 ans la Bretagne a cessé de créer des places dans les établissements médicalisés (Ehpad).

Hors localement, la demande était forte et en lien avec une prise en charge précoce de ces maladies par les réseaux de santé.

C'est dans ce contexte qu'un second domicile vannetais est créé en 1996, et que le concept du Clarpa fait des émules auprès d'une poignée de communes qui se lancent à leur tour dans l'aventure en investissant dans ces projets, c'est le cas à Plumelin, St Nolff, Plaudren, Brandivy, Pluneret...

Près de 10 ans après, la Direction générale des affaires sanitaires et sociale du Conseil départemental du Morbihan, consultée dans tous les projets d'accueil des personnes relevant de ses compétences, a valorisé le

1 Journal Ouest France (2017)

concept auprès des maires des petites communes, puis a soutenu le produit en développant un label et des conditions d'aide.

« En 2006 les domiciles collectifs qui sont au nombre de 12 sont renommés domiciles partagés et préconisés dans le plan gérontologique 2005-2010 et 2011-2015 »²

La déployement géographique de ces domiciles s'organise à l'inverse des projets de groupes lucratifs plutôt situés sur le littoral prisé, les domiciles partagés se sont construits dans des communes en arrière-pays voire au fond du massif armoricain.

Localement bien implantés dans les bourgs, avoir un domicile partagé est vite devenu un argument « marketing » pour des municipalités se targant de pouvoir accueillir les séniors.

Ainsi, cet élan a parfois eu pour conséquence de voir des domiciles partagés s'ouvrir trop près géographiquement les uns des autres, créant une « crise de remplissage en raison du cannibalisme que cette proximité engendrait »². Or, ce sont les communes, via leur CCAS, qui en tant que propriétaire bailleur ont du assumer les coûts de cette vacance. D'où la demande des élus, fin 2015, de lever les conditions médico-administratives à l'admission des locataires conditionnant le conventionnement et le soutien du département, pour l'élargir aux personnes âgées non alzheimer ou maladies apparentées.

Le rôle de chacun dans la multiplication des domiciles partagés

→ L'association CLARPA

Cette association a pour objectif de mener des actions en faveur de l'aide aux retraités et aux personnes en perte d'autonomie : aide à la vie à domicile, lien social pour rompre l'isolement des personnes, projets innovants... Elle est à l'origine du concept de colocation pour des personnes déficientes nécessitant un accompagnement 24 h sur 24. L'association aide et conseille les porteur de projets, elle peut assurer la gestion des domiciles partagés, la coordination des intervenants ...

→ **L'association Assap CLARPA** assure, en tant que mandataire, l'interface entre les 8 personnes âgées locataires qui sont les employeurs, et les salarié(e)s intervenants.

→ **Les élus des communes (souvent directement les maires)** ont très vite été séduit par ce type de solution, répondant à la problématique des centre-bourgs se vidant. Les communes sont le bailleur principal des domiciles partagés, elles apportent le terrain, financent les équipements communs : cuisine aménagée, mobilier, électroménager... et sont en étroite collaboration avec le Clarpa pour gérer la vie quotidienne dans les maisons.

« Pour les élus, le domicile partagé a de nombreux atouts : il favorise les liens, crée de l'emploi et contribue à maintenir la population sur place. »

→ **Les CCAS** aident à la vie dans les maisons et sont garant du loyer lorsqu'une place est vacante.

→ **Le département** 56 conventionne le domicile, il décide des critères d'intervention et attribue les aides, il fait un suivi de la politique menée et régule l'offre en veillant à son équilibre avec les autres solutions de logement à l'échelle du territoire.

→ **Les bailleurs sociaux** sont souvent propriétaires des logements mis à disposition des communes. Ils ont adapté leur offre de logements à ces nouveaux locataires, en reconfigurant des logements qui étaient à rénover.

L'action publique départementale, un levier pour les projets : des aides financières aux schémas gérontologiques.

Le département a très vite mis en place un certain nombre de politiques d'aides spécifiques pour soutenir les domiciles partagés accueillant des personnes déficientes:

- soutien au fonctionnement des domiciles partagés (notamment ceux qui subissent des difficultés de remplissage)

- financement d'une partie du coût des repas pour des personnes ayant des ressources insuffisantes pour faire face aux dépenses alimentaires

- équipement des parties communes (cuisine) et équipement individuel en lien avec la perte d'autonomie.

Dans son schéma gérontologique de 2006-2010, outre de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, le Conseil départemental entend déployer sur son territoire des « formules diversifiées de logement entre le domicile et les établissements ».

² Propos recueillis par M. Coudray, ex directeur de la solidarité au Conseil départemental du Morbihan

Les élus départementaux y inscrivent le **soutien financier à la mise en place des domiciles partagés**, mais aussi à la mise en place de programmes de logements sociaux adaptés dans les communes.

Dans le schéma suivant (2011-2015), la volonté de structurer une offre d'habitat adaptée « devant répondre à l'évolution des besoins physiques et psychiques des personnes âgées » se poursuit. Le département y inscrit son souhait d'éviter les ruptures de parcours et de proposer des **offres d'habitat complémentaires** (habitat ordinaire, adapté, regroupé, intermédiaire, établissement social -médico social, sanitaire), tout en se laissant la possibilité d'expérimenter des formules nouvelles.

On perçoit dans le schéma une politique soucieuse d'un ajustement plus fin de l'offre en domicile partagé, dans l'objectif d'« intégrer les domiciles partagés dans l'évaluation globale des besoins et de l'offre de service de chaque territoire afin d'y réguler leur mise en place ».

Depuis 2018, le Schéma départemental de l'autonomie, qui s'applique jusqu'en 2020, renforce les dispositifs de soutien aux aidants, de l'accueil temporaire et continue de structurer les domiciles partagés en préconisant la mise en place d'« un groupe de travail, piloté par la direction de l'autonomie, spécifique à la sécurisation juridique et financière des domiciles partagés, incluant la soviabilisation des personnes âgées »...

Les domiciles partagés, quel type d'habitat et quel accompagnement?

(Voir aussi la monographie faite sur La Maison du Thil à Beauvais)

Les domiciles partagés sont des colocations dans un domicile non médicalisé accueillant 8 personnes âgées désorientées, dans une ambiance familiale.

Il s'agit d'une maison de plain-pied, composée de chambres individuelles et d'un espace de vie collective.

En théorie tout est réversible.

Des auxiliaires/assistantes de vie interviennent 24h sur 24 : deux le jour et une la nuit. Il y a sept auxiliaires pour une personne. Elles accompagnent les colocataires dans leurs activités quotidiennes et assurent la restauration qui est faite sur place.

L'aide à domicile est mise en place et peut être gérée par l'association Assap-CLARPA.

Chaque personne locataire conserve son médecin traitant et peut faire appel, si nécessaire, à un service de soins infirmiers (Siad ou cabinet libéral).

« A Neulliac, sept salariés se relaient. Les colocataires bénéficient de l'assistance de deux auxiliaires de vie en journée, et une, la nuit. Objectif : ne pas faire à la place, mais faire avec les résidents, à leur rythme et en fonction de l'avancée de leur maladie. Pour qu'ils se sentent comme chez eux. »

La particularité des domiciles collectifs réside dans le fait qu'il n'y a pas de projet de vie commun mais le CLARPA a développé des éléments pouvant s'y assimiler.

Les locataires, des employeurs comme les autres ?

Une difficulté est apparue dans les modalités de fonctionnement des domiciles partagés: celle du statut des locataires employeurs des auxiliaires de vie. Pour cela, le Clarpa a créé une association spécifique (l'Assap- Clarpa) dont le rôle est de mandater des salariés qui sont directement employés par les bénéficiaires. Lors d'un décès d'un résident, ces intervenants (au nombre de 7) étaient licenciés puis réemployés par le résident suivant s'installant dans les lieux. Au regard des enjeux économiques pour eux, les salariés ont considéré qu'un sénior atteint d'une maladie neuro-dégénérative ne pouvait pas avoir le statut d'employeur et ont demandé à l'association de devenir prestataire (et non mandataire) de service.

En synthèse...

Les conditions de réussite

- L'implication d'un réseau d'acteurs publics et privés, associatifs
- La présence de bâti disponible dans les bourgs

Les points forts

- Un SAAD unique dans le département
- Des logements théoriquement réversibles (en logement classique)

Les points de vigilance

- Le coût est potentiellement le même que celui d'un EHPAD, soit de l'ordre de 1900 € (avec l'aide de l'APA).
- Initialement les logements étaient attribués à des personnes présentant des symptômes de début de maladie (Alzheimer ou assimilée), condition médicale retirée depuis 2016 à la demande des élus locaux. De ce fait, il y a moins de visibilité sur la maladie et son évolution.