

**Diagnostic de l'offre et des besoins
en Habitat Inclusif 2023-2028**
Département de la Haute-Marne
Juin 2023



TABLE DES MATIERES

Remerciements.....	3
Introduction- le contexte de l'étude.....	4
I. L'habitat inclusif.....	6
1. Son origine.....	6
2. Sa définition.....	7
3. Ses caractéristiques.....	7
4. Le public.....	7
5. Le projet de vie sociale et partagée.....	8
6. Le porteur de l'habitat inclusif.....	9
7. Le rôle pilote de la Conférence Départementale des Financeurs de l'Habitat Inclusif.....	9
II. Les objectifs du diagnostic.....	10
III. Methodologie.....	11
IV. Portrait du territoire : Les données quantitatives.....	21
1. La situation socio-démographique.....	21
2. Les indicateurs socio-économiques.....	27
3. Les données en matière d'habitat et de logements.....	27
4. La mobilité.....	29
5. L'état de santé de la population.....	31
6. L'état des lieux de l'offre médico-sociale et sanitaire départementale.....	32
V. Les données qualitatives.....	36
1. L'offre actuelle d'habitats inclusifs en Haute-Marne.....	36
2. Les projets d'habitats de type inclusifs similaires.....	43
3. Des besoins importants en termes de mobilité.....	45
4. Des besoins d'accompagnement hétérogènes.....	46
5. Un nécessaire maintien du lien social.....	47
6. Le logement : une satisfaction mitigée.....	49
VI. Analyse et recommandations.....	54
1. Point de vue des acteurs interrogés.....	54
a. L'offre actuelle en matière d'hébergement à améliorer.....	54
b. L'habitat inclusif : Un dispositif qui semble répondre aux attentes.....	56
c. Les conditions nécessaires au développement de l'habitat inclusif.....	61
2. Analyse Globale.....	63
3. Les recommandations.....	70
Conclusion.....	73
GLOSSAIRE.....	76
Annexes.....	77
Annexe n°1 : Questionnaire à destination des personnes âgées.....	77
Annexe n°2 : Affiche de communication.....	83
Annexe n°3 : Exemple de relais de la communication.....	84
Annexe n°4 : Planification des entretiens individuels.....	85

REMERCIEMENTS

Cette étude a été menée de mars à juin 2023 avec l'appui et le soutien des partenaires présents sur le territoire.

MSA Services tient ici à remercier :

- Le Département de Haute-Marne et la Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif représentée par Mme Laurent, Cheffe de projet des Politiques Partenariales de l'Autonomie, pour sa confiance, son soutien et son implication ;
- Les porteurs de projet d'habitats inclusifs et de projets d'habitats similaires pour leur disponibilité et la richesse des éléments partagés ;
- Les partenaires ayant participé à l'étude en apportant leurs expériences et expertises en matière d'habitat et/ou d'accompagnement des publics ;
- L'ensemble des acteurs du territoire qui ont contribué à la réussite de l'étude via l'aide apportée pour la diffusion des outils d'enquête ;
- Tous les habitants pour leur participation, leurs apports et leurs contributions ;
- Les collègues de MSA Services, pour leurs contributions, leur soutien et leur accompagnement tout au long de la démarche.

INTRODUCTION- LE CONTEXTE DE L'ETUDE

Le Département de Haute-Marne porte une ambitieuse politique en faveur des personnes en perte d'autonomie à travers son **Schéma Départemental de l'Autonomie 2020-2024** fondé sur le pouvoir d'agir des personnes. Ce schéma s'inscrit dans un contexte en pleine évolution, impacté notamment par la **transformation de l'offre d'accompagnement** des personnes en situation de handicap, engagée depuis de plusieurs années par l'Etat et les collectivités territoriales et qui a pour objet de permettre à toute action d'être « plus inclusive, plus souple et plus adaptée à la prise en compte des situations individuelles »¹.

Aussi, historiquement, le dispositif d'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap s'est structuré autour de deux pôles : le maintien à domicile et l'institution. L'aspiration d'une majorité de ces personnes est de vivre chez soi. En découle le refus fréquent des formules institutionnelles, synonymes pour certains de perte d'espace et de liberté, de vie collective imposée.

Aujourd'hui, un nombre croissant de personnes âgées et de personnes en situation de handicap souhaite **choisir son habitat** et les personnes avec qui le partager, le cas échéant. Elles expriment une forte demande de projet social et de services associés au logement dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome en milieu « ordinaire ». Ces formes d'habitats, plus souples, et aussi parfois plus économiques pour des personnes aux revenus modestes, apportent une réponse complémentaire au logement de droit commun et à l'hébergement en institution.

Ainsi, afin de mieux répondre aux attentes et aux besoins émergents des personnes en perte d'autonomie et/ou en situation de handicap et d'impulser l'évolution de l'offre médico-sociale nécessaire, le Département a souhaité diversifier son offre d'habitats proposée aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap notamment à travers **le développement de l'habitat inclusif**.

Installée par arrêté du 21 septembre 2021, la **Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif** (CFHI) de la Haute-Marne est présidée par le Président du Département et l'Agence Régionale de Santé (ARS) en assure la vice-présidence. Elle est chargée de recenser les initiatives locales, de définir et mettre en œuvre le programme coordonné de financement de l'habitat inclusif qui comprend les orientations en matière de déploiement de l'habitat inclusif en s'appuyant sur les diagnostics territoriaux existants et partagés.

En Haute-Marne, dès 2019, des expérimentations d'habitats inclusifs ont été menées par le biais d'un forfait habitat inclusif versé par l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

Depuis, le cadre réglementaire de l'habitat inclusif a évolué et une prestation individuelle pour le financement de l'animation du projet de vie sociale et partagée a été mise en place : il s'agit de l'aide à la vie partagée (AVP).

En effet, afin d'accompagner la stratégie nationale de déploiement de l'habitat inclusif, Denis Piveteau, Conseiller d'Etat, et Jacques Wolfram, Président du comité exécutif du groupe Arcade, ont remis au gouvernement en juin 2020 un rapport sur l'habitat partagé « **Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous** »². Ce rapport propose des leviers d'actions pour dynamiser le déploiement de l'habitat inclusif en garantissant la soutenabilité financière de cet

¹ Circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement

² https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/demain_je_pourrai_choisir_d_habiter_avec_vous_-tome1-rapport.pdf

essor dont la mise en place d'une **Aide à la Vie Partagée** (AVP). Un amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2021 publié le 15 décembre 2020 introduit la possibilité pour les personnes âgées ou en situation de handicap souhaitant s'engager dans ce type d'habitat, de bénéficier d'une AVP.

Le Département de Haute-Marne s'est ainsi engagé dans la démarche d'expérimentation de l'AVP proposée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Dès 2022, la **Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif de Haute-Marne** a lancé un appel à manifestation d'intérêt afin de déployer cette Aide à la Vie Partagée.

Dans le but de préparer la phase de consolidation de ce déploiement et dans la perspective de disposer d'une offre maillant le territoire, la Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif de Haute-Marne a souhaité établir un **état des lieux et diagnostic des habitats inclusifs** présents sur le territoire. Cette mission a été confiée par conventionnement à **MSA Services Sud Champagne** pour sa réalisation.

Ce **diagnostic territorial des besoins et de l'offre en matière d'habitat inclusif** est prévu à l'article L 233-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles pour une durée maximale de **5 ans**.

Il a pour objectif de **recenser les initiatives locales, évaluer l'impact de la création des habitats inclusifs sur l'écosystème et le mode de vie des habitants concernés** :

- lien avec l'environnement de proximité, interaction avec l'écosystème institutionnel et partenarial, les bénévoles ;

- impacts sur les habitants : autonomie au quotidien, réalisation des souhaits des personnes, expression de la citoyenneté, impacts sur la santé globale, sur l'accès aux droits, relation aux autres habitants, aux salariés, aux proches, à son environnement, etc.

Dans le prolongement de sa mission de service public de protection sociale, la MSA Sud Champagne développe depuis plusieurs années une **offre de services complémentaires** œuvrant dans le champ de l'économie sociale et solidaire, dont l'association MSA Services Sud Champagne est l'une des composantes.

Active depuis plus de 10 ans, MSA Services Sud Champagne est un **opérateur de services sur les territoires de l'Aube et de la Haute-Marne**, accessible à tous (particuliers, collectivités, entreprises, partenaires institutionnels et associatifs).

MSA Services Sud Champagne a pour vocation le développement de l'offre de services en cohérence avec les **besoins exprimés par les territoires**. Ses activités principales sont :

- Des missions d'ingénierie sociale (diagnostics de territoire, études d'opportunité, appui et accompagnement pour le montage de projets, le déploiement du dispositif de financement des aides techniques pour les plus de 60 ans, ...)
- Des missions d'animation et de coordination d'actions sur les territoires (coordination de 3 Contrats Locaux de Santé sur l'Aube et la Haute-Marne, animation du réseau France services de l'Aube) ;
- Des actions de formations professionnelles (organisme de formations certifié QUALIOP) notamment pour former des sauveteurs secouristes du travail.

Des activités complémentaires étoffent le catalogue des prestations proposées comme de l'assistance administrative et le déploiement d'un conseiller en environnement intérieur.

MSA Services Sud Champagne a donc mobilisé toutes ses compétences et son expertise pour mener à bien la mission et répondre à la commande de la Conférence des financeurs de l'habitat inclusif de la Haute-Marne.

I. L'HABITAT INCLUSIF

1. Son origine

Les personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie liée à l'âge ont longtemps été confrontées à des choix difficiles reposant sur une logique binaire lorsque la question du maintien à domicile en complète autonomie commençait à se poser :

- ✓ Rester au domicile en activant toutes les aides envisageables, au risque de se retrouver progressivement en situation d'isolement social ;
- ✓ Intégrer un établissement médico-social en renonçant à un logement autonome.

Un nombre croissant de personnes en situation de handicap et de personnes âgées souhaite désormais choisir son habitat et les personnes avec qui le partager. Elles expriment une demande d'aide, d'accompagnement et de services associés au logement, dans un environnement adapté et sécurisé qui garantisse conjointement inclusion sociale et vie autonome tout en restant au domicile.

Face à ces constats, appuyés par des politiques publiques en faveur du maintien à domicile et de l'inclusion des personnes souffrant d'un handicap dans le milieu ordinaire, de nombreuses formes d'habitats ont émergé sur les territoires permettant ainsi d'apporter des solutions nouvelles d'accompagnement aux personnes en situation de handicap ou aux personnes âgées.

La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 (dite loi « ASV ») a d'ailleurs posé les premiers jalons de l'habitat inclusif et le 2 décembre 2016, le Comité Interministériel du Handicap (CIH) a initié la démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif. Mais ce n'est qu'en 2018, avec l'introduction de la loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN), que cette notion d'habitat inclusif a été définie de manière légale et introduite dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

À la suite de cette loi, Denis Piveteau et Jacques Wolfrom ont travaillé, à la demande du Premier ministre, sur les moyens d'accélérer le développement de l'habitat inclusif. Après concertation avec les différentes parties prenantes, ils ont remis le 26 juin 2020, le rapport « Demain, je pourrais choisir d'habiter avec vous ». Ce rapport propose, entre autres, de mettre en place l'**Aide à la Vie Partagée**. Cette aide à la vie partagée, inscrite dans la loi de financement de la Sécurité sociale 2021, est octroyée à toute personne en situation de handicap (disposant d'un droit attribué par la MDPH ou d'une pension d'invalidité) ou âgée de plus de 65 ans d'un habitat inclusif dont le porteur aura passé une convention avec le département. Le principe de l'aide à la vie partagée est assez proche du forfait habitat inclusif, à la différence fondamentale que ce sont les personnes qui financent le projet dans le cadre d'une prestation individuelle.

Cette aide à la vie partagée a vocation à financer leur projet de vie sociale et partagée et, ainsi, les fonctions liées au « partage de vie » et au « vivre ensemble » :

- L'animation du projet de vie sociale et des temps partagés.
- La participation sociale des habitants, le développement de la citoyenneté et du pouvoir d'agir ;
- La facilitation des liens d'une part entre les habitants et d'autre part entre les habitants et l'environnement proche ;
- La coordination des intervenants permanents et ponctuels au sein de l'habitat ou l'extérieur (hors coordination médico-sociale) ;
- L'interface technique et logistique des logements avec le propriétaire, le bailleur.

Cette aide individuelle, indirecte, est versée par le Département au porteur de projet d'habitat inclusif sur la base d'un conventionnement. Le montant de l'aide varie en fonction du contenu du projet de vie partagée élaboré par ou avec les habitants et de l'intensité de l'aide apportée aux habitants. 3 niveaux de modulation existent ; Le Département de Haute-Marne a acté le financement du niveau médian d'AVP.

2. Sa définition

L'habitat inclusif est destiné aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, assorti d'un projet de vie sociale et partagée³. Il correspond à un ensemble de logements indépendants, caractérisé par des espaces de vie individuelle associés à des espaces de vie partagée, dans un environnement adapté et sécurisé, permettant la réalisation d'un projet commun de vie sociale

3. Ses caractéristiques

Définis par la loi ELAN et précisé dans un décret⁴ et un arrêté du 24 juin 2019 ainsi que dans une instruction interministérielle du 4 juillet 2019⁵, ce mode d'habitat peut prendre des **formes variées** selon les besoins et les souhaits exprimés par les occupants, dans le parc privé comme dans le parc social. Le lieu de vie peut être indépendant ou intégré à un autre ensemble architectural, ce qui peut favoriser la mixité. L'occupant peut être propriétaire ou locataire, y compris dans le cadre d'une colocation ou d'une sous-location avec l'accord du propriétaire.

L'habitat inclusif doit **préserver l'intimité** des habitants, **favoriser le vivre ensemble** et être compatible avec le **contenu du projet de vie sociale et partagée**, notamment avec les activités de **convivialité**.

L'habitat inclusif est un logement ordinaire où les habitants :

- Partagent des locaux communs tout en bénéficiant d'espaces de vie privés ;
- Participent au projet de vie sociale et partagée qu'ils ont construit ou construisent ensemble ;
- Vivent à proximité de transports, des commerces et de services diversifiés ;
- Peuvent solliciter, s'ils le souhaitent, un accompagnement social ou une offre de services sanitaire, sociale ou médico-sociale individualisée pour l'aide et la surveillance en fonction de leurs besoins.

4. Le public

Pour les personnes en situation de handicap, l'entrée dans l'habitat inclusif n'est pas conditionnée par l'attribution d'un droit ou une orientation vers un établissement ou un service médico-social par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Il en va de même pour les personnes âgées dont l'entrée dans l'habitat inclusif n'est pas non plus conditionnée à l'attribution d'un droit ou la classification au sein d'un certain GIR.

3 Article L281-1 Modifié par LOI n°2022-217 du 21 février 2022 - art. 134 du Code de l'action sociale et des familles

4 Décret n° 2019-629 du 24 juin 2019 relatif aux diverses dispositions en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées mentionné au titre VIII du livre II du code de l'action sociale et des familles

5 Instruction interministérielle n° DGCS/SD3A /SD3B/DHUP/PH1/CNSA/DC/2019 /154 du 04 juillet 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du forfait pour l'habitat inclusif prévu par le décret n° 2019-629 du 24 juin 2019.

Le futur habitant choisit le fait d'accéder à un habitat inclusif en fonction de son projet de vie et de sa volonté de s'inscrire dans un projet de vie sociale et partagée.

L'entrée dans l'habitat inclusif :

- ✓ S'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale ;
- ✓ Est indépendante de toute attribution d'aides à l'autonomie, que ce soit la prestation de compensation du handicap (PCH) ou l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Cependant, dans le cadre de l'éligibilité à l'Aide à la Vie Partagée, les habitants doivent répondre à des critères d'entrée au sein de l'habitat inclusif :

- ✓ Personnes en situation de handicap : bénéficiaire d'une notification de la part de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou d'une pension d'invalidité,
- ✓ Seniors : être âgé de plus de 65 ans.

5. Le projet de vie sociale et partagée

Dans le cadre de l'aide à la Vie Partagée, ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Cet habitat constitue la résidence principale de la personne, inscrit durablement dans la vie de la cité, pouvant recourir aux dispositifs de droit commun.

La personne morale, porteur de l'habitat inclusif mentionné à l'article D. 281-1 du CASF, doit favoriser la **participation des habitants** à la définition du projet de vie sociale et partagée, à sa réalisation et à son évolution. Il permet le respect du rythme de vie de chacun.

Le projet de vie sociale et partagée doit faciliter la participation sociale et citoyenne de ses habitants (proximité des services de transports, des commerces, des services publics et des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, ...). Les habitants élaborent et pilotent, avec l'appui du porteur, le projet de vie sociale et partagée.

Dès sa conception, le projet de vie sociale et partagée doit intégrer la prévention de la perte d'autonomie d'une part, et d'autre part, l'anticipation des risques d'évolution de la situation des personnes. L'appui aux habitants d'un dispositif d'habitat inclusif se fait dans quatre dimensions :



A minima, le projet de vie sociale et partagée doit proposer la mise en place d'activités destinées à l'ensemble des habitants, mais sans obligation de participation. Il peut s'agir d'activités de convivialité, sportives, ludiques ou culturelles, effectuées au sein ou à l'extérieur de l'habitat inclusif. La temporalité de ces activités doit pouvoir s'adapter aux rythmes de vie de chacun des habitants.

Il est ouvert sur l'extérieur : il doit favoriser l'inclusion des habitants de l'habitat inclusif dans l'immeuble, le quartier, la ville. Il a pour objectif le développement du lien social vers l'autonomie des habitants de l'habitat inclusif.

Cette ouverture vers l'extérieur peut être graduelle : les habitants peuvent dans un premier moment proposer des temps aux habitants de l'immeuble ou du quartier au sein de l'habitat inclusif (café convivialité, fête des voisins, jardins partagés etc...) avant de prévoir une inclusion dans la cité.

Enfin, les habitants des habitats inclusifs de différents porteurs peuvent se rencontrer et échanger sur la mise en place du projet de vie sociale et partagée.

Le projet de vie sociale et partagée a pour objectif de :

- Favoriser le « vivre ensemble », pour limiter le risque d'isolement des publics parfois fragiles, développer la vie collective au sein de l'habitat, permettre aux habitants de s'insérer dans la vie du quartier et de la commune, pour déployer ou maintenir des liens sociaux ;
- Proposer la mise en place d'activités destinées à l'ensemble des habitants, telles que des activités de convivialité, sportives, ludiques ou culturelles, effectuées au sein ou à l'extérieur de l'habitat inclusif.

Ce projet doit répondre aux attentes des habitants sur le long terme. Afin de s'en assurer, ces derniers sont consultés régulièrement dans l'objectif de pouvoir faire évoluer le projet si nécessaire.

Un cahier des charges national définit les grands principes du projet de vie sociale et partagée. Il est précisé dans un arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement, qui a été publié au journal officiel le 25 juin 2019⁶. La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) travaille à l'élaboration d'un modèle type dans un groupe de travail auquel participe le Département de la Haute-Marne.

6. Le porteur de l'habitat inclusif

Les initiateurs des projets d'habitats inclusifs sont d'origines variées :

- Associations représentant ou réunissant les personnes concernées ou les aidants familiaux ;
- Collectivités locales ;
- Bailleurs sociaux ;
- Prestataires de services à la personne ;
- Gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux ;
- Regroupement de locataires.

7. Le rôle pilote de la Conférence Départementale des Financeurs de l'Habitat Inclusif

La loi ELAN étend le champ d'action de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie à l'habitat inclusif. Elle élargit le public cible, jusqu'alors celui des plus de 60 ans, aux personnes en situation de handicap. Elle comprend de nouveaux membres de droit : les représentants des services départementaux de l'État compétents en matière d'habitat et de cohésion sociale, et toute autre personne concernée par les politiques

⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038677761>

de l'habitat. « **La conférence des financeurs de l'habitat inclusif est chargée de recenser les initiatives locales en matière d'habitat inclusif et de définir un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif (...),**

L'objectif est :

- *de construire une véritable réponse aux besoins locaux en matière d'habitat inclusif en permettant un partage des diagnostics territoriaux effectués par les acteurs membres de la conférence et une coordination de leur action ;*
- *d'impliquer les Départements dans le développement de l'habitat inclusif en s'appuyant sur l'existant ;*
- *de mettre en place une logique partenariale s'appuyant sur des acteurs déjà fédérés autour de la problématique de la perte d'autonomie des personnes âgées et ayant développés des méthodes de travail communes ;*
- *de favoriser la possibilité pour les départements de travailler conjointement sur ce sujet avec les représentants de l'État sur le territoire, par exemple par le biais d'appels à projets en commun. »⁷*

II. LES OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC

Pour rappel, la Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif de Haute-Marne a souhaité établir un état des lieux et diagnostic des habitats inclusifs présents sur le territoire et des besoins des personnes concernés en matière d'habitat afin de préparer la phase de consolidation du déploiement de l'habitat inclusif.

À la suite de la validation de l'offre de services proposée par MSA Services Sud Champagne pour la réalisation de ce diagnostic sur l'habitat inclusif pour le Département de Haute-Marne, une première réunion de présentation et de cadrage a été réalisée le 08 mars 2023 en visioconférence.

Étaient présentes à cette réunion, Madame Yohanne Laurent, Cheffe de projet des Politiques Partenariales de l'Autonomie au sein du Département, Madame Clémence Giroux, responsable de MSA Services Sud Champagne, et Madame Nathalie Chandieux, chargée de missions à MSA Services Sud Champagne et en charge de ce dossier. Ce premier temps d'échanges a permis de rappeler le contexte de la demande et de valider les objectifs attendus et la démarche proposée par MSA Services Sud Champagne.

⁷ <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/nouveau-perimetre-de-la-conference-des-financeurs-de-la-prevention-de-la-perte-dautonomie-le-guide-technique-a-ete-mis-a-jour> -

Les objectifs sont donc les suivants :

Réaliser un **état des lieux** de l'offre existante en matière de dispositifs d'habitats inclusifs et assimilés sur le territoire de Haute-Marne.

- Il s'agit ici de recenser, sous forme d'une cartographie, l'existant, tant au niveau des dispositifs d'habitats inclusifs tels que définis par la loi Elan mais aussi toutes les autres formes d'habitats s'en rapprochant, telles que les habitats partagés, les colocations... Ces offres seront également détaillées décrivant précisément leurs fonctionnements, leurs caractéristiques, leurs services.

Identifier les **besoins** des acteurs et **demandes** de la population en lien avec le développement de nouvelles offres en matière d'habitat inclusif.

- Il s'agit de recueillir et d'analyser les besoins de la population perçus par les acteurs (professionnels, élus...) et les demandes et attentes de la population elle-même.

Élaborer des **recommandations**, mettant en exergue les freins et leviers concernant l'évolution des habitats inclusifs en Haute-Marne.

- L'analyse de l'ensemble des données permettra d'apporter des éclairages et des points de vigilance quant au développement de l'offre d'habitat inclusif en Haute-Marne.
- Des préconisations seront élaborées prenant en compte les freins et leviers identifiés

III. METHODOLOGIE

La méthode utilisée par MSA Services Sud Champagne pour réaliser ce diagnostic s'est appuyée sur :

- ✓ Des données quantitatives portant sur l'habitat inclusif, le territoire et sa population
 - Issues des textes législatifs et réglementaires, des rapports et études, articles de la presse spécialisée...
 - Issues de différentes bases de données statistiques (INSEE, Atlasanté, Observatoire des territoires, etc.) ;

Ces données quantitatives permettent de broser un rapide portrait du territoire et de sa population en lien avec le développement d'une offre d'habitat inclusif. Différentes thématiques sont explorées telles que la situation socio-démographique, l'habitat, le transport, l'état de santé de la population, le niveau de revenu, les équipements de soins, médico-sociaux...

- ✓ Les données qualitatives visant à identifier l'existant, les besoins, attentes, demandes, freins, leviers...
 - Des personnes concernées (Personnes âgées de plus de 60 ans et adultes en situation de handicap)
 - Des acteurs du territoire (institutions, collectivités territoriales, ESMS, associations...)

Différentes dimensions ont ainsi été interrogées :

- ✓ Pour les questionnaires d'habitats inclusifs (ou habitats assimilés), il s'agissait d'identifier, entre autres :
 - Le nombre et la typologie des habitats inclusifs effectifs, en construction, en programmation et des autres formes d'habitats
 - La localisation, l'implantation géographique

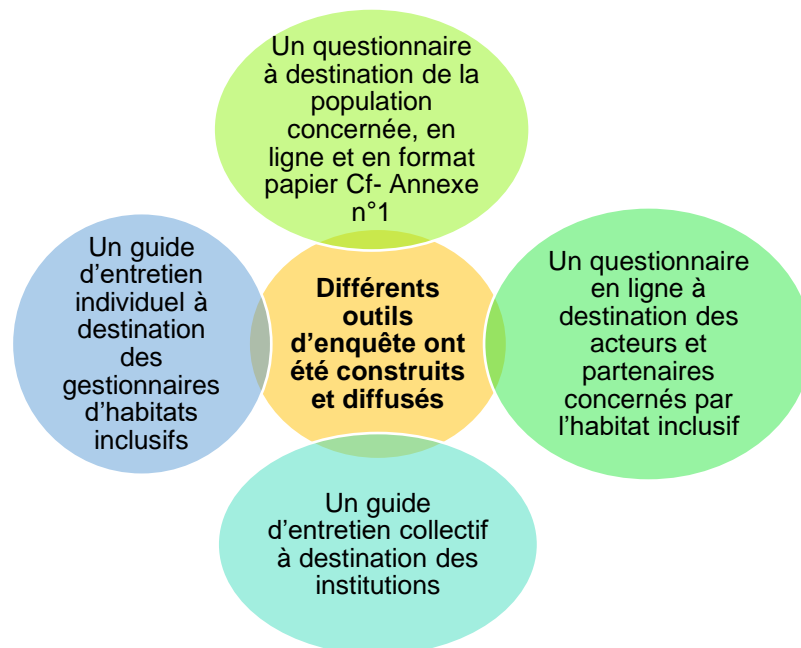
- La proximité avec les services de soins, médico-sociaux, commerces, loisirs...
- La disponibilité et l'accessibilité des transports
- L'année de création
- Les modalités de mises en place /fonctionnement/services proposés
- Le profil du porteur
- Les publics accueillis (capacité, nombre d'habitats occupés, profils des occupants...)
- Le statut des occupants
- Le fonctionnement/ la gouvernance/l'équipe
- La typologie et l'aménagement des habitats
- Les modalités de financement
- Les services et les activités proposés
- Les partenaires
- Le Projet vie sociale et partagée, niveau et modalités de participation des habitants

✓ Pour les deux populations visées, cela consistait à interroger :

- Les représentations de l'habitat inclusif
- Leur connaissance de l'offre
- Leur situation de logement (actuel et en projet)
- Leurs besoins d'accompagnement/d'autonomie/de lien social
- Leur pratique de déplacement
- Leurs attentes et préoccupations en matière d'habitat

✓ Pour les acteurs du territoire, il a été décidé de questionner :

- Les représentations de l'habitat inclusif
- Leur connaissance de l'offre
- Les besoins perçus
- Les conditions d'amélioration de l'offre
- Les opportunités, freins, leviers à la mise en place d'habitats inclusifs



Pour le recueil de ces données qualitatives, un listing d'acteurs a été élaboré afin de relayer et diffuser les outils réunissant :

- Les gestionnaires d'établissements et services pour personnes âgées (EHPAD, résidences sociales, SAD, SSIAD, SPASAD...)
- Les gestionnaires d'établissements et services pour personnes en situation de handicap (SAVS, SAMSAH, EAM, EANM...)
- Les CCAS ou CIAS des principales villes ou EPCI du territoire
- Les communautés de communes
- Les bailleurs
- La Maison Départementale des Personnes Handicapées
- La Délégation Territoriale 52 de l'ARS Grand Est
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)
- La CARSAT Nord-Est
- La MSA Sud Champagne
- La préfecture
- Les centres sociaux
- Les associations
- ...

❖ Recueil des données auprès des publics cibles

Les personnes âgées de plus de 60 ans et les adultes en situation de handicap vivant en Haute-Marne ont été interrogés via un questionnaire en ligne, ouvert du **12 avril au 30 mai 2023** et diffusé par les structures, acteurs et partenaires du territoire. Ce questionnaire a également été envoyé à ces mêmes structures en format dématérialisé et était disponible en format papier sur demande. Une affiche de communication, expliquant la démarche, était jointe au questionnaire. Cf. Annexe n°2

Ainsi, plus de 100 structures (collectivité, associations, ESMS, ...) ont été destinataires du questionnaire.

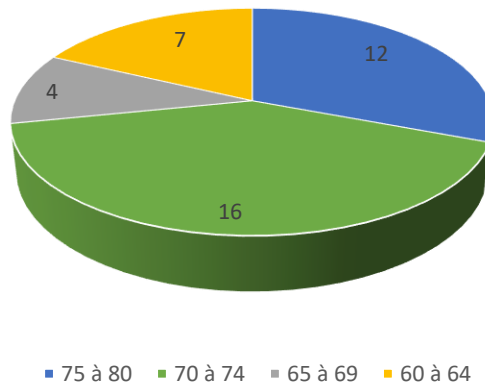
425 questionnaires papier ont été édités et envoyés par courrier (avec enveloppes timbrées pour le retour) auprès d'une vingtaine de structures.

Cette enquête a également été relayée, entre autres, sur le site internet de la CARSAT Grand Est, via les réseaux sociaux de MSA Services Sud Champagne (LinkedIn et Facebook) et par la MSA Sud Champagne auprès des délégués et administrateurs MSA (Cf. Annexe n°3).

Au total, 61 questionnaires complétés ont été collectés : **43 (soit 70,5%) par des personnes âgées et 18 par des personnes en situation de handicap (soit 29,5%).**

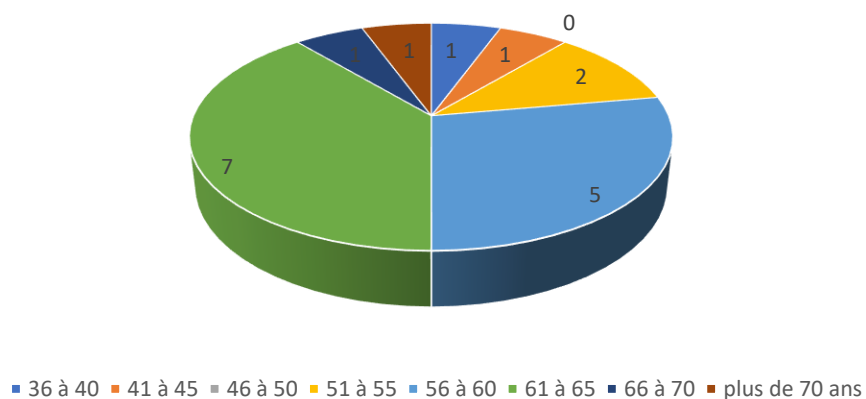
En ce qui concerne l'âge des répondant côté **personnes âgées**, la moyenne est de **71 ans, allant de 60 à 80 ans.**

Tranche d'âge des répondants (personnes âgées)
- en nombre - N= 39



Pour les **personnes en situation de handicap**, l'âge moyen des répondants est de **60,2 ans**, allant de **35 ans à 94 ans**.

Tranche d'âge des répondants (Personnes en situation de handicap) - en nombre - N= 18

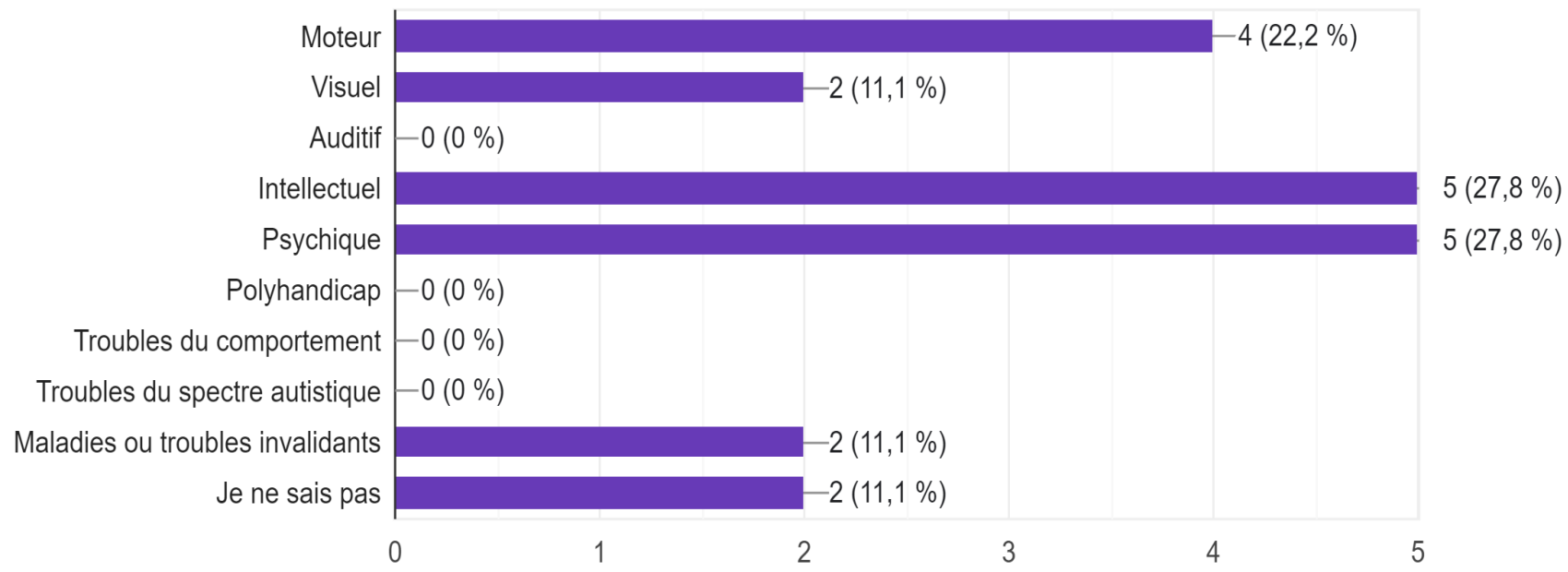


27 hommes et 34 femmes ont répondu à l'enquête ; 34 répondants vivent seuls et 26 sont en couple. (1 sans réponse)

La majorité des personnes âgées répondant n'est pas girée ; On note toutefois que 10 personnes (sur les 43) ne connaissent pas leur GIR.
 6 personnes en situation de handicap (sur 18 répondants) perçoivent la Prestation de Compensation du Handicap.

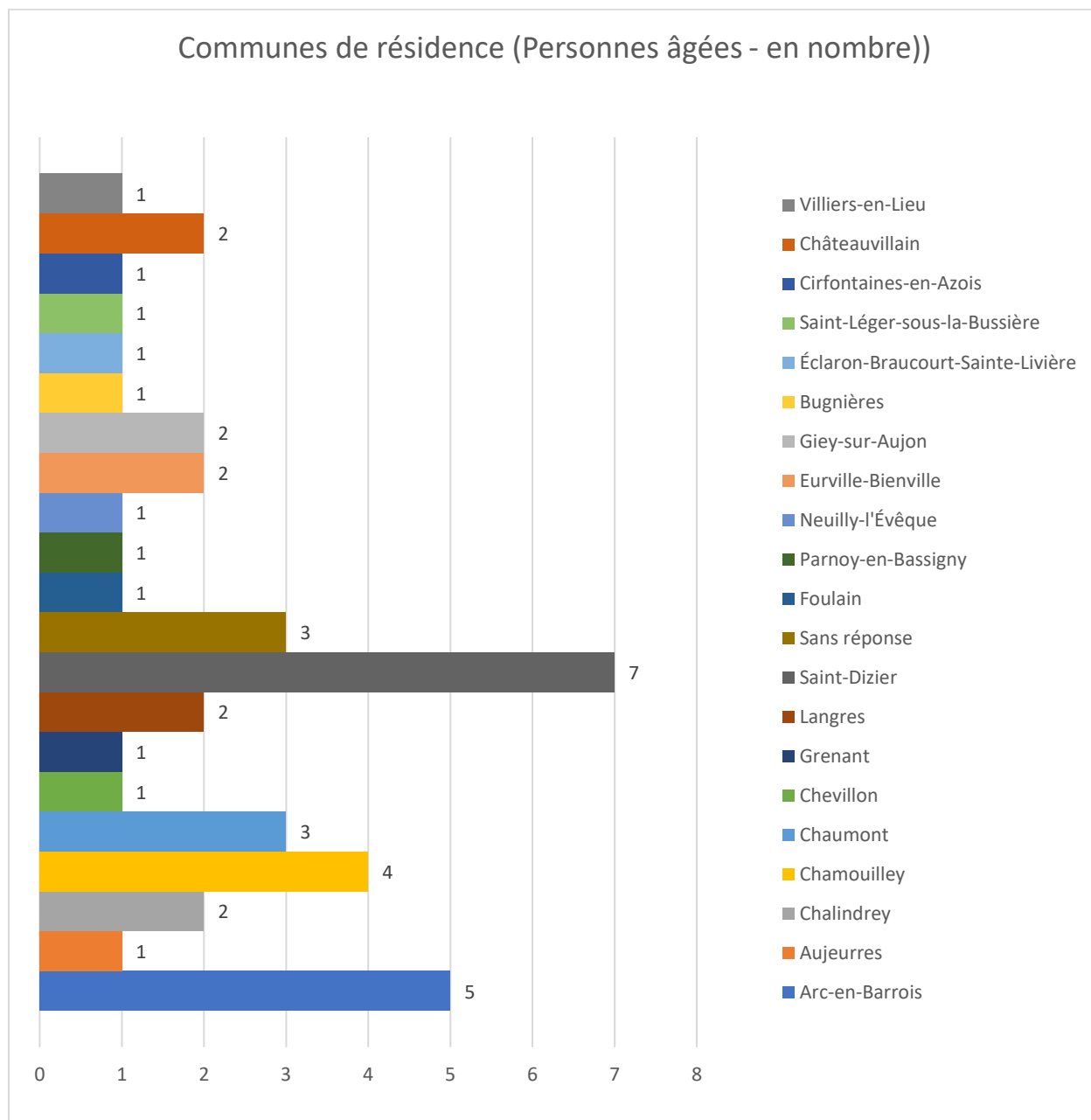
PROFIL DES REpondANTS		
	Personnes âgées	Personnes en situation de handicap
Homme	15	12
Femme	28	6
Seul(e)	16	18
En couple	26	0
APA	0	Non concerné
GIR	Pas de GIR= 22	Non concerné
	GIR 6=8	
	Ne sait pas = 10	
	Non réponse = 3	
PCH	Non concerné	Oui= 6
		Non = 7
		Ne sait pas= 5

Type de handicap

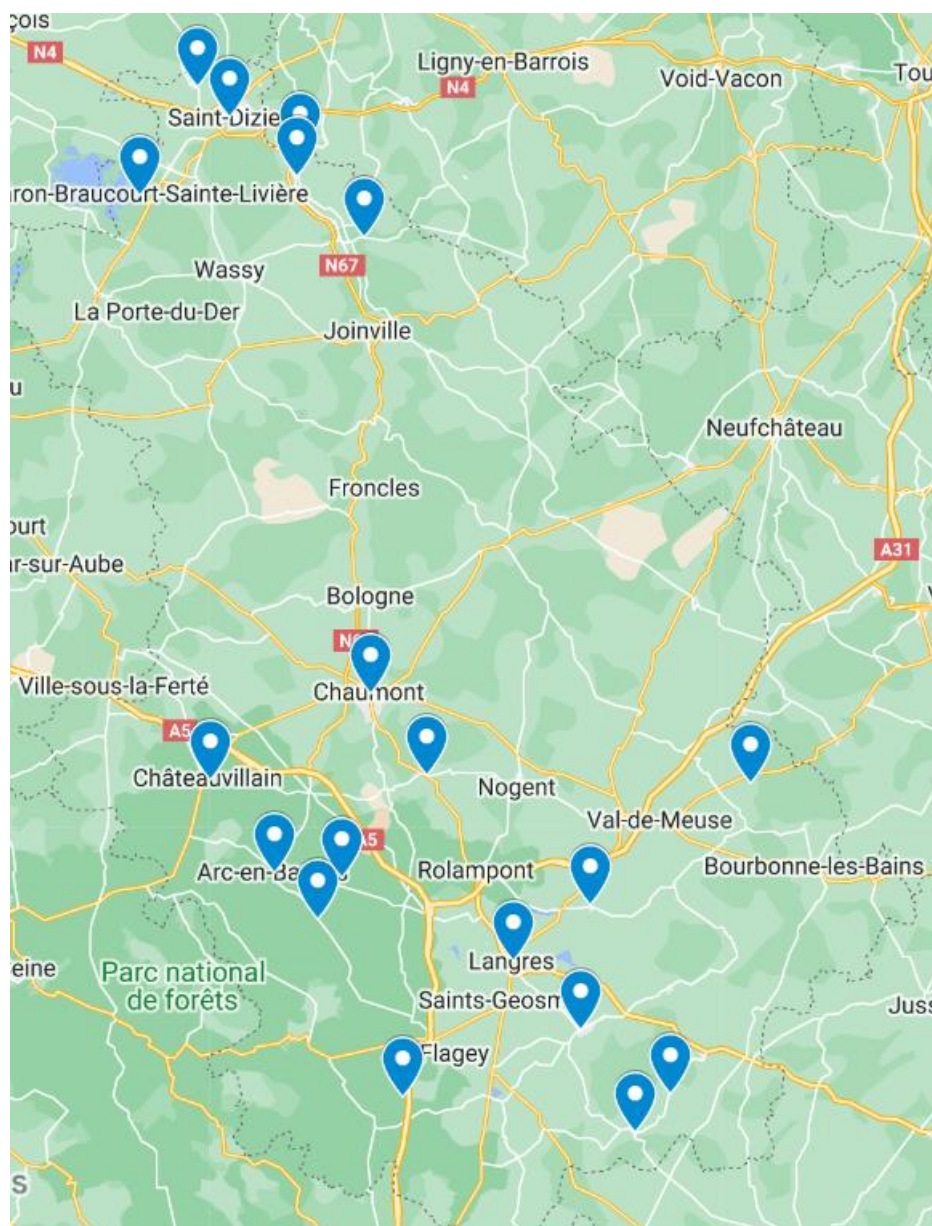


Commune de résidence

Les personnes âgées ayant répondu au questionnaire sont issues de diverses communes de Haute-Marne dont Saint-Dizier (7), Arc-En-Barrois (5), Chamouilley (4) et Chaumont (3).



Localisation des réponses collectées auprès du public âgé



En ce qui concerne les personnes en situation de handicap, la plupart vivent à Saint-Dizier (13/18). Les autres viennent de Saint-Blin (1/18), Langres (1/18) et Biesles (1/18).

❖ Recueil des données auprès des gestionnaires d'habitats inclusifs et autres types d'habitats

Des entretiens individuels à destination de chaque porteur de projet « habitat inclusif » dans le cadre de l'Aide à la Vie Partagée ont été réalisés entre **le 3 mai et le 30 mai 2023**.

La totalité des porteurs identifiés au moment du diagnostic soit **7 structures** (1 structure porte plusieurs habitats inclusifs) ont été interrogés. 1 entretien a eu lieu sur site et 6 en visioconférence ; les entretiens ont duré entre 45 minutes et 1h30. Une visite d'un habitat inclusif, réalisée par un habitant, a été effectuée au cours de l'étude.

Concernant les autres types d'habitat, en dehors de l'Aide à la Vie Partagée, un entretien a été réalisé auprès d'Habitat et Humanisme en visioconférence, un échange téléphonique avec l'APEI Aube et une visite du projet en construction de la commune de Chalindrey ont complété le recueil d'informations (Cf Annexe n°4).

❖ **Recueil auprès des acteurs du territoire**

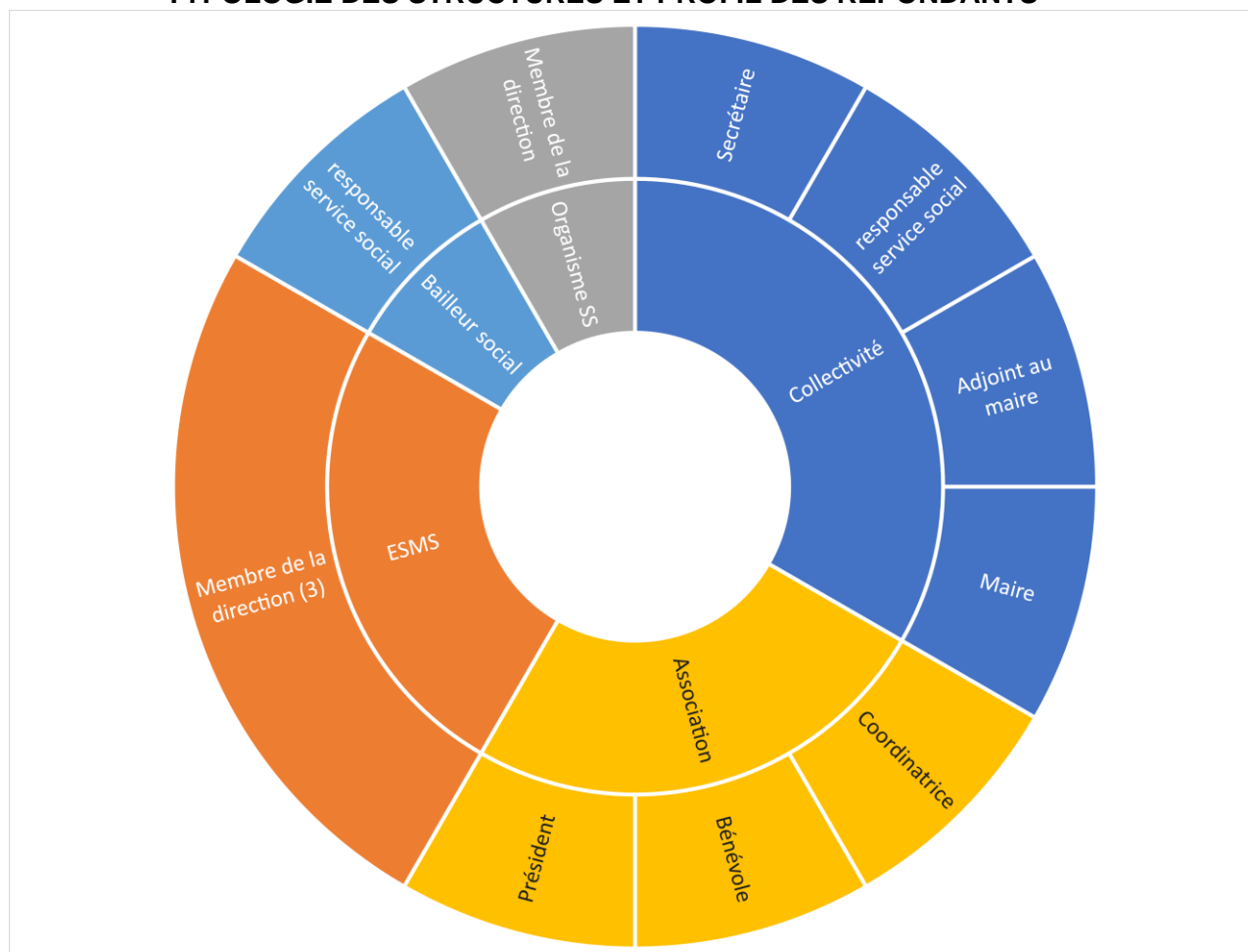
Les acteurs du territoire (bailleurs, ESMS, associations, centres sociaux...) ont été interrogés, quant à eux, via un questionnaire en ligne, ouvert **du 12 avril au 30 mai 2023**.

12 personnes ont ainsi pu répondre au questionnaire représentant 10 structures différentes :

- 3 ESMS
- 3 collectivités
- 2 associations
- 1 bailleur social
- 1 organisme de sécurité sociale

Sur ces 10 structures, 5 sont gestionnaires d'habitat inclusif.

TYPLOGIE DES STRUCTURES ET PROFIL DES REpondANTS



❖ Recueil des données auprès des institutions et des acteurs du territoire

Afin de recueillir le point de vue des différentes institutions concernées, les besoins, les freins et leviers relatifs au développement de l'habitat inclusif et les pistes d'amélioration de l'offre, un entretien collectif a été organisé **en visioconférence le 23 mai 2023**. Lors des inscriptions à ce temps d'échanges, peu d'institutions ont répondu présentes. Il a alors été décidé d'élargir ce temps d'échanges à toute typologie d'acteurs du territoire (associations, bailleurs...).

Ce temps d'échanges collectif a réuni **16 personnes** représentant les institutions suivantes :

- ARS Grand Est - DT52
- Département de Haute-Marne
- OPH de Saint-Dizier
- ADASMS
- CCAS de Montier en Der
- ADPEP52
- Fédération APAJH 52
- Agglomération de Chaumont
- APF
- DDETSPP
- Ville de Chaumont
- EHPAD de Doulaincourt
- MSA Services Sud Champagne

IV. PORTRAIT DU TERRITOIRE : LES DONNEES QUANTITATIVES

La Haute-Marne est un département formant la partie méridionale de la région Grand Est comprenant **8 établissements publics de coopération intercommunal (EPCI)**.



1. La situation socio-démographique

❖ Evolution démographique

Au dernier recensement de la population en 2019, le département de Haute-Marne comptait **172 512 habitants** avec une densité de **27,8 habitants/km²** (contre 96 en Grand Est et 120 en France métropolitaine), dont 75% de sa population sont répartis au sein de 3 principales agglomérations :

- Saint Dizier Der et Blaise : 37%
- Chaumont Bassin Nogentais et Bassin de Bologne Vignory Froncles : 26%
- Grand Langres : 12%

Communauté de communes/Communauté d'agglomération	Population (INSEE – RP 2019)	Évolution annuelle moyenne de la population entre 2013-2019 (en %).
Communauté d'agglomération - Saint-Dizier Der et Blaise	56395	-1,07
Communauté de communes - Bassin de Joinville en Champagne	12421	-1,15
Communauté d'agglomération - Chaumont Bassin Nogentais et Bassin de Bologne Vignory Froncles	44441	-0,55
Communauté de communes - Meuse Rognon	10740	-0,89
Communauté de communes - Trois Forêts	7494	-1,02
Communauté de communes - Grand Langres	20815	-0,60
Communauté de communes - Savoir Faire	15160	-0,46
Communauté de communes - Auberive Vingeanne et Montsaigeonnais	8254	-0,87

Source : https://statistiqueslocales.insee.fr/#bbox=279225,6229767,433523,275307&c=indicator&i=pop_legales.popmun&i2=evolpop.tx var pop&s=2019&s2=2013-2019&t=A01&t2=A01&view=map4

On note une baisse de population depuis 1968, représentant -0.8% entre 2013 et 2019 et ce pour l'ensemble des EPCI du territoire. Cette baisse s'explique par une **chute du taux de natalité**, passant de 18,1 entre 1968 et 1975 à 9,6 entre 2013 et 2019 ainsi qu'un **taux de mortalité** qui reste stable voire qui **augmentent depuis 2013** (11,9 entre 2013 et 2019) auxquels s'ajoute des **migrations résidentielles des jeunes Haut-Marnais** hors du département⁸. Les moins de 20 ans sont déjà en 2017 moins nombreux que les personnes âgées de 60 ans ou plus. L'âge moyen des Haut-Marnais, déjà supérieur en 2005 à celui des trois autres départements de Champagne-Ardenne, s'élèverait le plus, selon l'INSEE, en 2030, en passant de 40,9 ans à 47,6 ans.⁹

⁸ https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-52#tableau-LOG_G2

⁹ INSEE- Flash Champagne-Ardenne- N°79 – juillet 2007

Entre 2008 et 2019, la population haut-marnaise **évolue négativement** et se répartit comme suit :

	2008 (en nombre)	Part (en %)	2013 (en nombre)	Part (en %)	Evolution du nombre entre 2008 et 2013 (en %)	2019 (en nombre)	Part (en %)	Evolution du nombre entre 2013 et 2019 (en %)	Evolution du nombre par tranche 2008/2019 (en %)
Ensemble	186 470	100	181 521	100	-2,65	172 512	100	-4,96	-7,48
[0-14 ans]	31 995	17,2	30 378	16,7	-5,05	27 243	15,8	-10,31	-14,85
[15-29 ans]	31 239	16,8	28 517	15,7	-8,7	25 997	15,1	-8,83	-16,78
[30-44 ans]	35 382	19,0	31 582	17,4	-10,73	28 065	16,3	-11,13	-20,68
[45-59 ans]	40 254	21,6	38 700	21,3	-3,8	36 098	20,9	-6,72	-10,32
[60-74 ans]	28 315	15,2	31 734	17,5	+12,07	34 620	20,1	+9,09	+22,26
75 ans ou plus	19 287	10,3	20 611	11,4	+6,86	20 490	11,9	-0,58	+6,23

Sources : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-52>

Sur toute la période 2008-2019, la population diminue en Haute-Marne de près de 8 %. Les tranches d'âge les plus jeunes sont impactées par cette évolution à la baisse, notamment les [30-44 ans] dont le nombre diminue de plus de 20% en 10 ans. La part des [30-44] a diminué de 14% et la part des moins de 14 ans est également en évolution négative (-8% et -14% en nombre d'individus).

Au contraire et à l'instar des tendances nationales, **les populations de plus de 60 ans sont en augmentation notable en 10 ans** :

- Entre 2008 et 2019, le nombre de [60-74] a évolué à hauteur de + 22 % et leur part dans la population totale a augmenté de + de 32 %.
- Sur la période donnée, les [75 et plus] ont augmenté de 6,23 % et leur part au sein de la population globale a augmenté de + 16%.

En termes de répartition hommes/femmes, le territoire haut-marnais affiche une particularité, celle d'avoir une population de moins de 60 ans majoritairement masculine. **A l'inverse, les femmes sont majoritairement représentées parmi les plus de 60 ans et notamment dans la tranche des [75 ans et plus].**

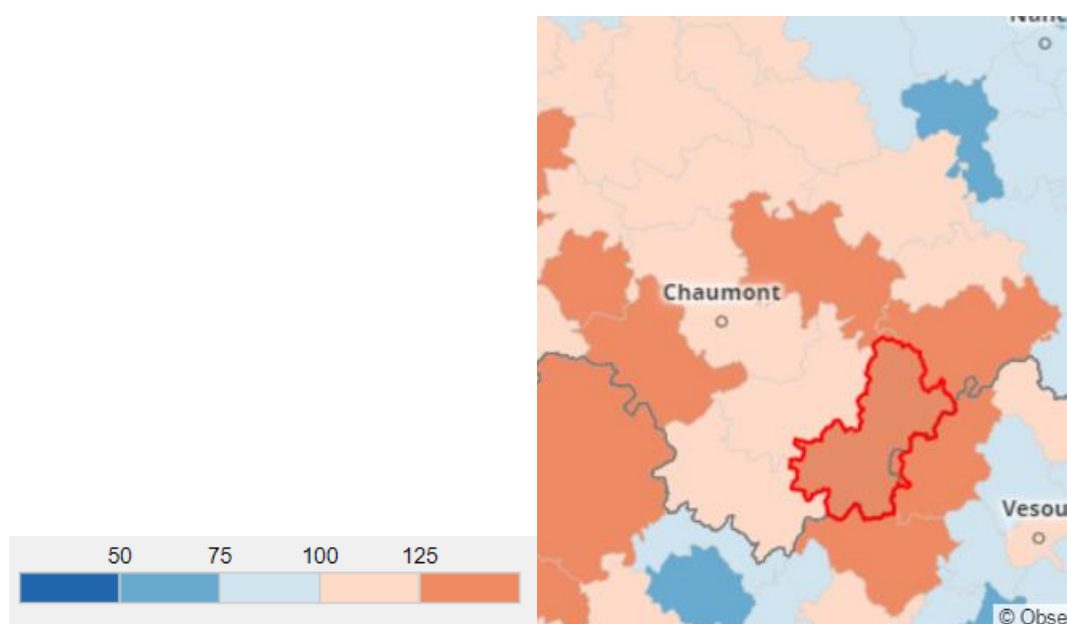
	Hommes	%	Femmes	%
Ensemble	84 426	100	88 086	100
0 à 14 ans	13 934	16,5	13 309	15,1
15 à 29 ans	13 913	16,5	12 084	13,7
30 à 44 ans	14 213	16,8	13 852	15,7
45 à 59 ans	17 899	21,2	18 199	20,7
60 à 74 ans	16 664	19,7	17 955	20,4
75 à 89 ans	7 149	8,5	10 632	12,1
90 ans ou plus	653	0,8	2 056	2,3
0 à 19 ans	18 660	22,1	17 657	20
20 à 64 ans	47 370	56,1	46 277	52,5
65 ans ou plus	18 395	21,8	24 152	27,4

Source : Insee, RP2019 exploitation principale, géographie au 01/01/2022.

❖ Indice de vieillissement de la population

En 2019, le département de Haute-Marne possède un indice de vieillissement **nettement supérieur à celui du Grand Est** (78.3) allant de 109 pour la CA de Chaumont à 172 pour la CC des Savoir-Faire¹⁰.

Définition : L'indice de vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans sur le territoire



¹⁰ <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/indice-de-vieillissement>

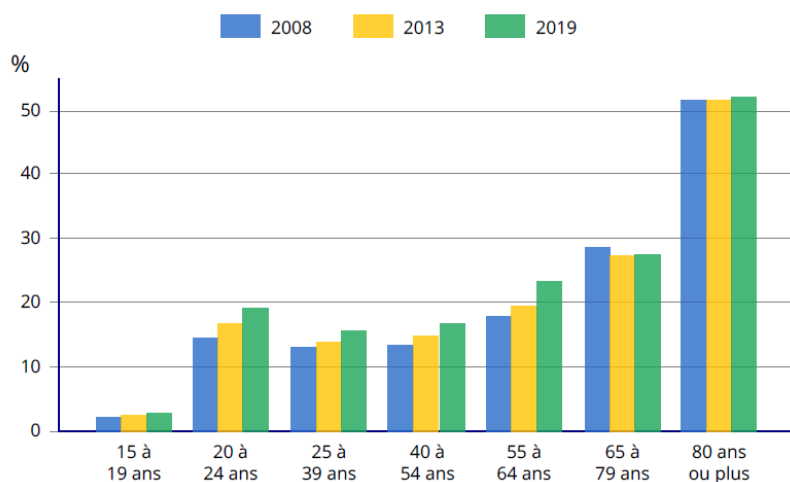
❖ Composition des ménages

En 2019, on note une part importante de ménage composé d'une **personne seule** (38,3%) dont 21,3 % sont des femmes. Ce taux, qui augmente depuis 2013, dépasse les **50% pour les personnes de plus de 80 ans**.

	Nombre de ménages				Population des ménages		
	2013	%	2019	%	2008	2013	2019
Ensemble	82 044	100,0	80 819	100,0	181 558	176527	167522
Ménages d'une personne	29 088	35,5	30 962	38,3	27 481	29088	30962
Hommes seuls	12 395	15,1	13 746	17,0	11 654	12395	13746
Femmes seules	16 693	20,3	17 216	21,3	15 826	16693	17216
Autres ménages sans famille	1 494	1,8	1 107	1,4	3 742	3592	2520
Ménages avec famille(s) dont la famille principale est :	51 462	62,7	48 749	60,3	150 335	143847	134039
Un couple sans enfant	25 338	30,9	24 234	30,0	50 335	51598	49178
Un couple avec enfant(s)	19 818	24,2	17 898	22,1	84 320	76035	68123
Une famille monoparentale	6 306	7,7	6 617	8,2	15 681	16214	16738

Source : Insee, RP2013 et RP2019, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2022

Personnes de 15 ans ou plus vivant seules selon l'âge - population des ménages



Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022.

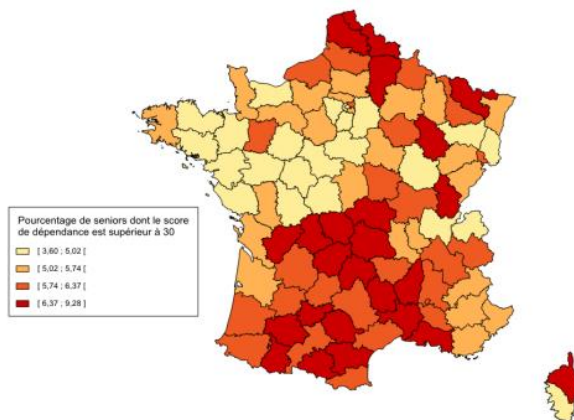
Le **schéma départemental de l'autonomie de Haute-Marne 2020-2024**¹¹ a également repéré des **situations d'isolement parmi le public âgé** : « la majorité des Haut-Marnais âgés de 55 ans à 79 ans vit en couple, tandis que plus de la moitié des personnes de 80 ans et plus vit seule. »

Dans certains EPCI, la part de personnes âgées isolées est supérieur à la moyenne régionale, c'est le cas pour la CA de Chaumont, du Grand Langres et de Savoir-faire avec des taux respectif de 35,2, 34,8 et 34.6 (part pour 100 personnes âgées).⁴

¹¹ https://haute-marne.fr/wp-content/uploads/2022/01/schema-autonomie_A4_orientation_plan-d-action_d.pdf

Selon les données de la DRESS en 2014, la Haute-Marne se situe **parmi les départements français avec un des taux les plus élevés de personnes en situation de perte d'autonomie.**

Carte 5 • Taux de seniors en perte d'autonomie au sens d'un score VQS supérieur à 30



Lecture > Dans un quart des départements, le taux de seniors en perte d'autonomie au sens d'un score VQS supérieur à 30 est inférieur à 5,02 %.
Champ > Individus de 60 ans ou plus, résidant à domicile, France métropolitaine.
Source > Enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS) 2014, DREES.

Source : les Dossiers de la DREES n°37 juillet 2019 – « Les disparités d'APA à domicile entre départements ».

Selon les chiffres du Département, au 31 décembre 2022, 3854 personnes sont bénéficiaires de l'APA, dont 2138 vivent à domicile ou en famille d'accueil et 1716 sont en établissement médico-social.

APA à domicile hors dotation globale		Moins de 64 ans	De 65 à 69 ans	De 70 à 74 ans	De 75 à 79 ans	De 80 à 84 ans	De 85 ans et plus
TOTAL							
GIR 1	74	1	1	4	17	8	43
GIR 2	631	8	23	51	77	107	373
GIR 3	650	2	24	44	71	102	407
GIR 4	783	14	39	72	127	135	396
TOTAL	2 138	25	87	171	292	352	1219
Hommes	653						
Femmes	1 510						

Du fait de ses dynamiques démographiques particulières, la Haute-Marne connaît donc de forts enjeux en matière d'adaptation de l'accès des services aux publics séniors.

2. Les indicateurs socio-économiques

❖ Niveau de revenu / indice de pauvreté

En termes de pauvreté, en 2018, le département de Haute-Marne se situe **en dessous des moyennes du Grand Est et de la France** avec un niveau de vie médian de 20190 euros contre 21610 euros pour le Grand Est et 21730 euros pour la France.¹²

On note également que le **taux de pauvreté** des ménages dont le référent est âgé de 75 ans et plus est **supérieur à celui du Grand Est et de la France** avec un taux de pauvreté de 10,6% contre 8,6% pour le Grand Est et 9,7% pour la France.²

	GRAND-EST	Haute-Marne	FRANCE métropolitaine
Niveau de vie médian des ménages (en euros) (1) (2)	21610	20190	21730
Disparités des revenus des ménages (rapport inter décile D9/D1 du niveau de vie)	3,3	2,8	3,4
Taux de pauvreté monétaire (seuil de pauvreté à 60%)	14,8%	14,9%	14,6%
Taux de pauvreté monétaire des ménages (seuil de pauvreté à 60%) dont le référent fiscal est âgé de moins de 30 ans	24,4%	21,7%	22,2%
Taux de pauvreté monétaire des ménages (seuil de pauvreté à 60%) dont le référent fiscal est âgé de 75 ans ou plus	8,6%	10,6%	9,7%

3. Les données en matière d'habitat et de logements

Selon l'INSEE, en 2019, on observe qu'une majorité (64,4%) sont **propriétaires** ; Ce chiffre s'élève à plus de **80% pour les personnes de plus de 65 ans**.

	GRAND-EST	Haute-Marne	FRANCE métropolitaine
Nombre total de logements	2857628	100617	35309845
Part des résidences principales (en %)	87	80,8	82,1
Part des résidences secondaires et logements occasionnels (en %)	3,6	7,5	9,8
Part des logements vacants (en %)	9,4	11,7	8,1
Statut d'occupation des résidences principales			
Propriétaires (en %)	58,7	64,7	57,6
Locataires (en %)	39,2	33,2	40,2
Logés gratuitement (en %)	2,1	2,1	2,2
Part des logements sur-occupés en 2018 (en %)	6,4	3,1	9,6

Source : : Insee, RP2019 exploitation principale, géographie au 01/01/2022

Concernant le type de logement qu'occupent les personnes de plus de 65 ans, il s'agit en majorité **de grand logement de 4 pièces ou plus allant de 60 à plus de 120 m²**. Les personnes âgées sont davantage dans une **maison** (82,9%) que dans un appartement (17,1%). Avec l'avancée en âge, la taille du logement peut devenir une difficulté, notamment sur le plan financier (charges...) ou encore pour l'entretien.¹³

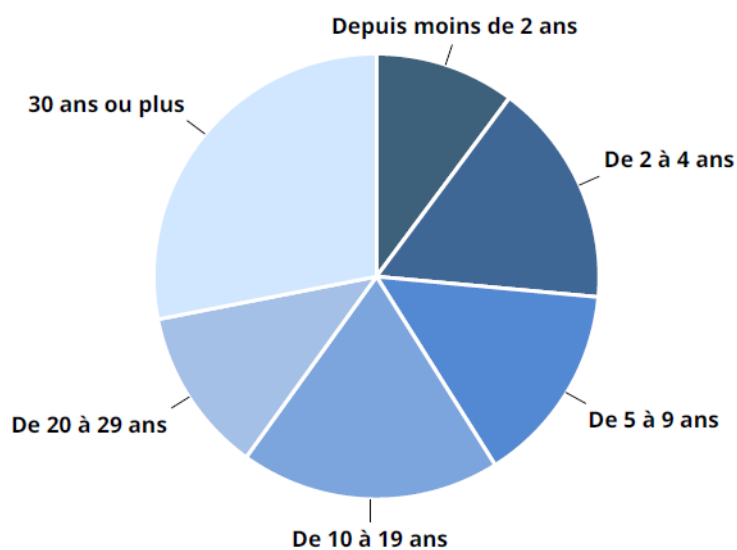
¹² DREES ; Insee, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) 2018, Budget des familles pour Guadeloupe, Guyane et Mayotte

¹³ Insee, RP2019 exploitation principale et complémentaire

On note que 59% des ménages occupent le même logement depuis **plus de 10 ans** dont 28,1% depuis **plus de 30 ans**.

	1 pièce	2 pièces	3 pièces	4 pièces	5 pièces	6 pièces et plus	Ensemble	
65 à 79 ans	181	893	2 772	5 177	4 610	3 558	17 192	
	1,1%	5,2%	16,1%	30,1%	26,8%	20,7%		
80 ans et plus	213	681	1 998	2 953	2 054	1 530	9 429	
	2,3%	7,2%	21,2%	31,3%	21,8%	16,2%		
Surface	Moins de 30 m ²	De 30 à 39 m ²	De 40 à 59 m ²	De 60 à 79 m ²	De 80 à 99 m ²	De 100 à 119 m ²	Plus de 120 m ²	Ensemble
Retraités	29	919	2 852	6 632	10 677	6 028	5 756	33 131
	0,8%	2,8%	8,6%	20,0%	32,2%	18,2%	17,4%	

LOG G2 - Ancienneté d'emménagement des ménages en 2019



Source : Insee, RP2019 exploitation principale, géographie au 01/01/2022.

4. La mobilité

L'INSEE a défini une méthodologie permettant d'avoir une vision, par commune, du temps d'accès à différents paniers de services pour l'année 2014*. Sur la base de 22 équipements, 79 500 haut-marnais, soit 43,6 % de la population, résident dans une **commune éloignée de 7 minutes ou plus des principaux pôles de service**. En France métropolitaine, le taux s'élève à 10 %, témoignant d'une facilité d'accès très inférieure en Haute-Marne¹⁴.

D'après les données issues du **Schéma des services au public de Haute-Marne 2018-2023**¹⁵ et les travaux de la **Direction Départementale des Territoires (DDT52)**, on note quelques caractéristiques du département de Haute-Marne en matière de services :

- ✓ **Trois pôles principaux** sont présents : Saint-Dizier, Chaumont et Langres
- Ceux-ci sont accessibles en moins de 40 minutes pour la majorité des haut-marnais, à l'exception de ceux résidant sur les pourtours ;
 - ✓ **7 pôles secondaires** sont recensés (Bourbonne-les-Bains, Chalindrey, Saints-Geosmes, Nogent, Joinville, Wassy, Montier-en-der) ;
 - ✓ **24 pôles de proximité** sont également identifiés.

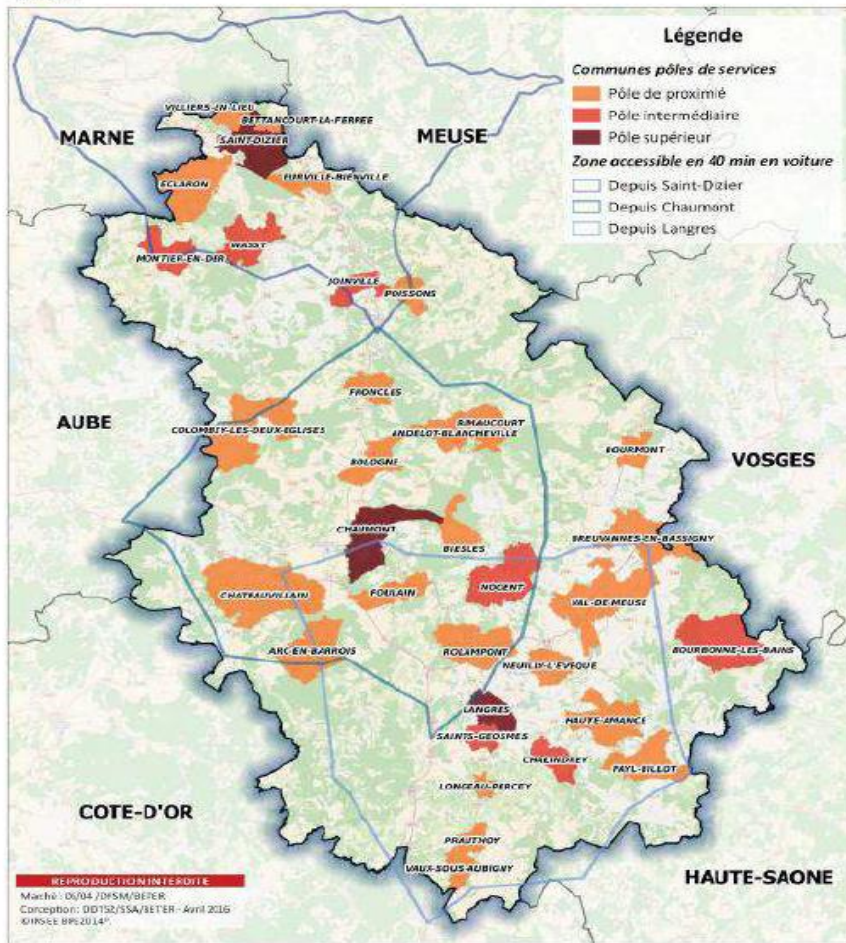
* Conçus conjointement par l'Insee, l'Institut d'aménagement et d'urbanisme d'Ile-de-France et le CGET, les « paniers » regroupent un ensemble d'équipements et services répondants aux besoins de vie courante. Le cas échéant, ce regroupement est réalisé par type de public. Cette méthode statistique permet de calculer l'accès des équipements sur des trajets en minutes en heures de pointe en voiture, grâce au distancier Metric. Elle prend en compte l'équipement le plus proche du domicile et est pondérée par la population de chaque commune. Les 22 équipements du panier de la vie courante sont : Laboratoire d'analyses médicales, Police, gendarmerie, Garde enfants d'âge préscolaire, Collège, Librairie papeterie journaux, Ecoles de conduite, Chirurgien-dentiste, Banque Caisse d'épargne, Station-service, Supermarché, Ecole maternelle, Epicerie, supérette, Services aux personnes âgées, Pharmacie, Médecin omnipraticien, Boulangerie, Bureau de poste, relais poste, agence postale, Infirmier, Restaurant, Coiffure, Salle ou terrain multisports, Ecole élémentaire.

¹⁴ Schéma d'accessibilité aux services, présentation de l'INSEE, 2016, document transmis par le Conseil départemental.

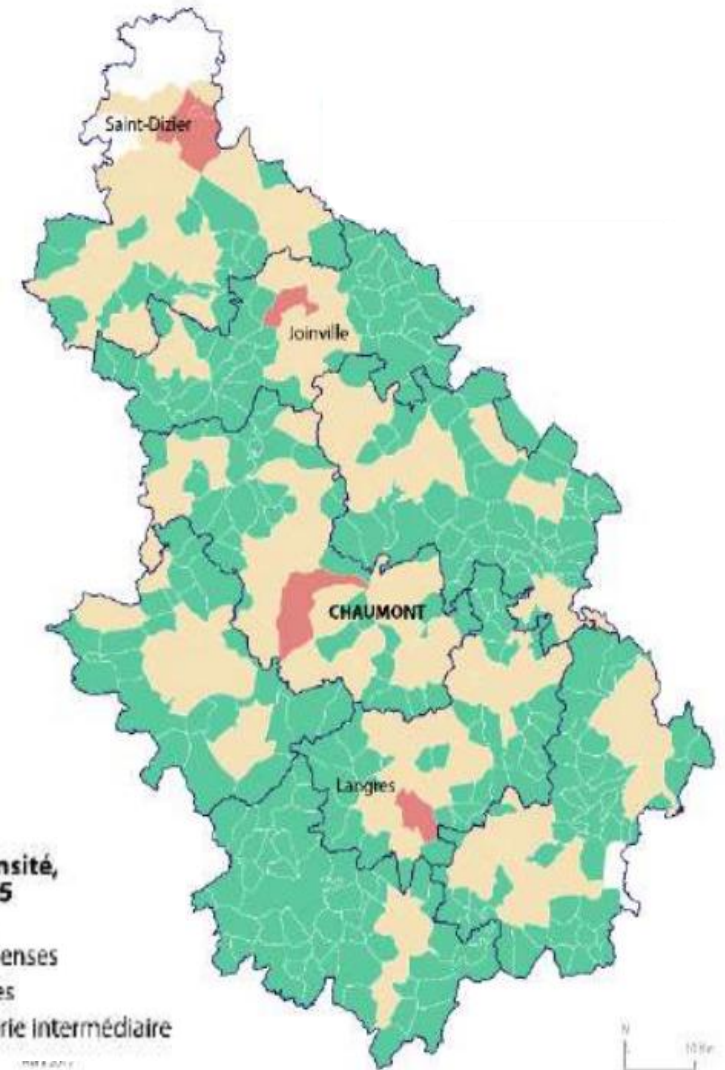
¹⁵ https://www.haute-marne.gouv.fr/content/download/10250/73784/file/Projet_SDAASP52_v2_Compress%C3%A9.pdf

DEPARTEMENT DE LA HAUTE-MARNE

Pôles de services



Une forte connotation rurale ayant une incidence sur le mode d'accès aux services.



Dès lors, **les territoires présentant les déficits d'accès physiques les plus importants sont la partie nord du département au niveau de Joinville, la frontière avec la Côte-d'Or et la frontière avec la Haute-Saône.** Pour la plupart, ceux-ci sont d'ailleurs **les territoires les moins denses, où le niveau de vieillissement de la population est le plus élevé.**

Cet accès moindre aux équipements et services implique nécessairement un **usage développé de la voiture.**

Selon l'INSEE, en 2019, **85,3% de la population en Haute-Marne possède au moins une voiture**, taux en augmentation depuis 2013.

Équipement automobile des ménages						
	2008	%	2013	%	2019	%
Ensemble	81 747	100,0	82 057	100,0	80817	100,0
Au moins un emplacement réservé au stationnement	54 397	66,5	55 067	67,1	55503	68,7
Au moins une voiture	67 679	82,8	68 940	84,0	68902	85,3
1 voiture	38 659	47,3	38 541	47,0	38469	47,6
2 voitures ou plus	29 020	35,5	30 399	37,0	30433	37,7

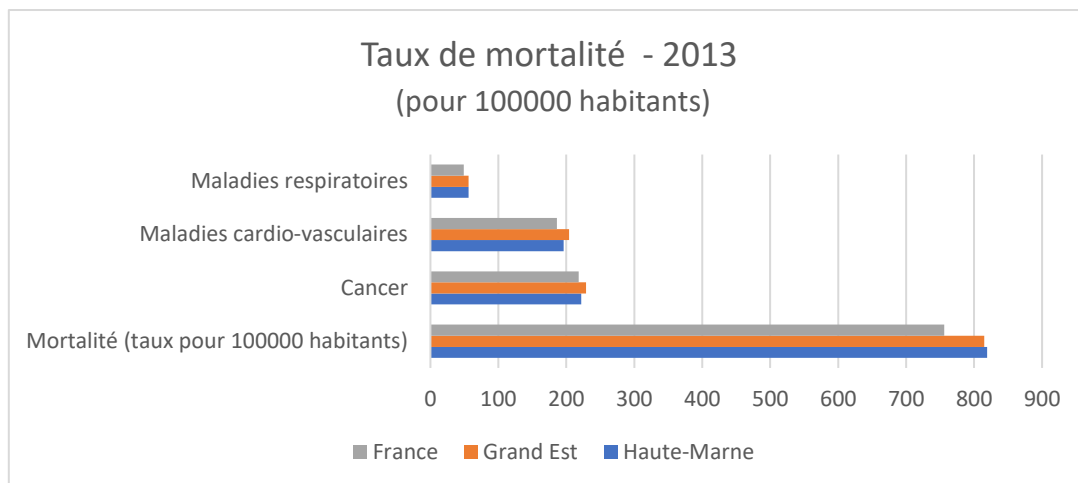
Source : Insee, RP2008, RP2013 et RP2019, exploitations principales, géographie au 01/01/2022

5. L'état de santé de la population

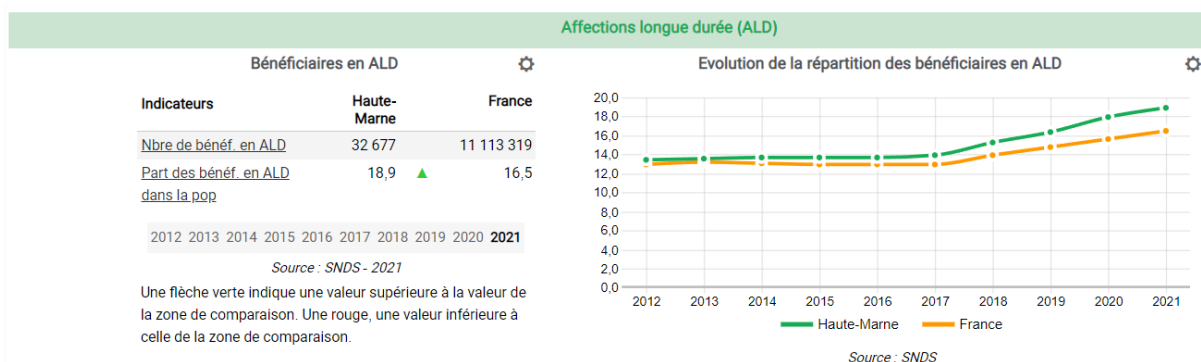
Selon les chiffres de l'Insee, en 2020, **les espérances de vie des hommes (76,8 ans) et des femmes (83,5 ans) en Haute-Marne sont inférieures aux espérances de vie nationales et régionales** (respectivement 79,2 ans et 77,8 ans pour les hommes ; et 85,2 ans et 83,7 ans pour les femmes).

Espérance de vie, en 2020 (en années)			
	Haute-Marne	Grand Est	Métropole
Espérance de vie des hommes à la naissance	76,8	77,8	79,2
Espérance de vie des femmes à la naissance	83,5	83,7	85,2
Espérance de vie des hommes à 60 ans	21,3	21,8	22,8
Espérance de vie des femmes à 60 ans	26,3	26,1	27,3

Les taux de mortalité observés par l'Insee en 2013 sont **plus élevés en Haute-Marne** (819 décès pour 100000 habitants) qu'au niveau national (756 décès pour 100000 habitants) et quasi équivalent à ceux de la région Grand Est. Il en est de même pour les maladies respiratoires qui s'élèvent à 56 cas pour 100000 habitants (contre 49 en France) et les maladies cardio-vasculaires pour lesquelles on note 196 cas pour 100000 habitants en Haute-Marne (contre 186 cas pour 100000 habitants en France).



On note également une prévalence des **affections longue durée plus importante** en Haute-Marne qu'en France, notamment depuis 2017, avec 18,9% de la population atteinte en Haute-Marne (contre 16,5% en France).

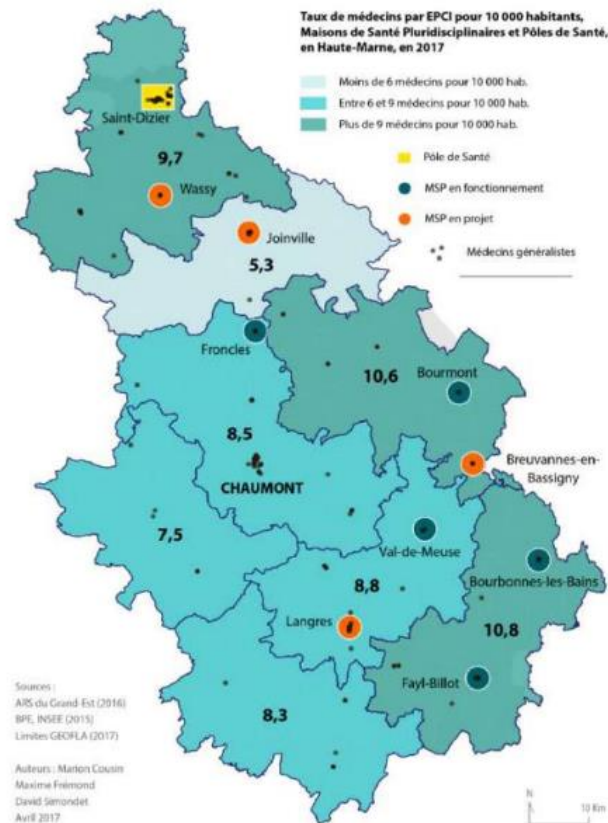


6. L'état des lieux de l'offre médico-sociale et sanitaire départementale

Le département de Haute-Marne comprend une offre ambulatoire composée de divers professionnels et d'une offre médicosociale spécialisée sur les publics personnes âgées / personnes en situation de handicap handicapées. La Haute-Marne est également couverte par deux groupements hospitaliers de territoire :

- Le GHT Cœur Grand Est qui s'étend à partir de Joinville jusqu'au nord du département et déborde dans le Marne et la Meuse.
- Le GHT 21-52 qui s'étend de Chaumont jusqu'à Dijon

Ce découpage atteste d'une réelle attractivité du Sud haut-marnais vers le territoire de la Côte-d'Or en matière de soins.



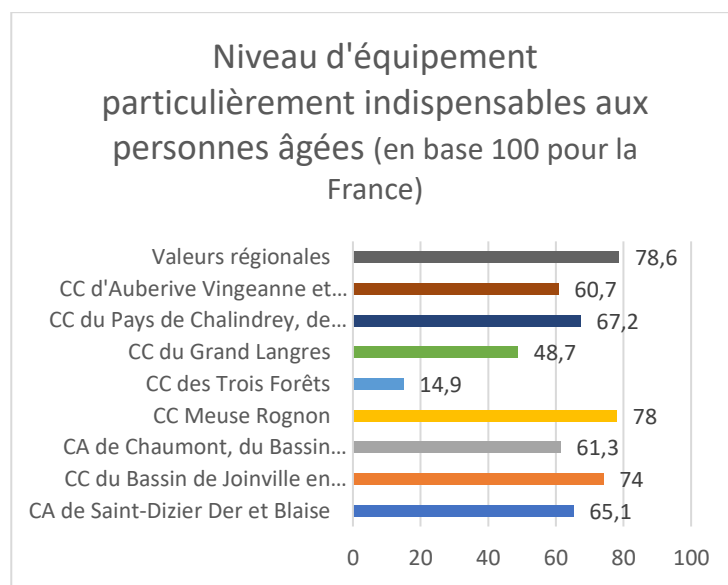
Avec 8,9 médecins généralistes pour 10 000 habitants en 2016, la Haute-Marne se situe **en dessous des moyennes régionale (9,5) et nationale (9,6)**. La cartographie du taux de médecins généralistes révèle une **faiblesse particulière dans la CC du bassin de Joinville-en-Champagne** (5,3 médecins pour 10 000 habitants au 1er janvier 2017). Le sud-ouest du département apparaît également comme particulièrement vulnérable, au vu notamment de la faible densité de population (impliquant des distances élevées pour accéder au généraliste le plus proche).

Les temps de trajet routier moyen vers un médecin généraliste varient aussi d'un EPCI à l'autre, avec plus de 6 minutes pour les EPCI CC Bassin de Joinville, CC 3 forêts et CC Auberive, **temps largement supérieur à la moyenne en Grand Est (1,5 minutes)**.

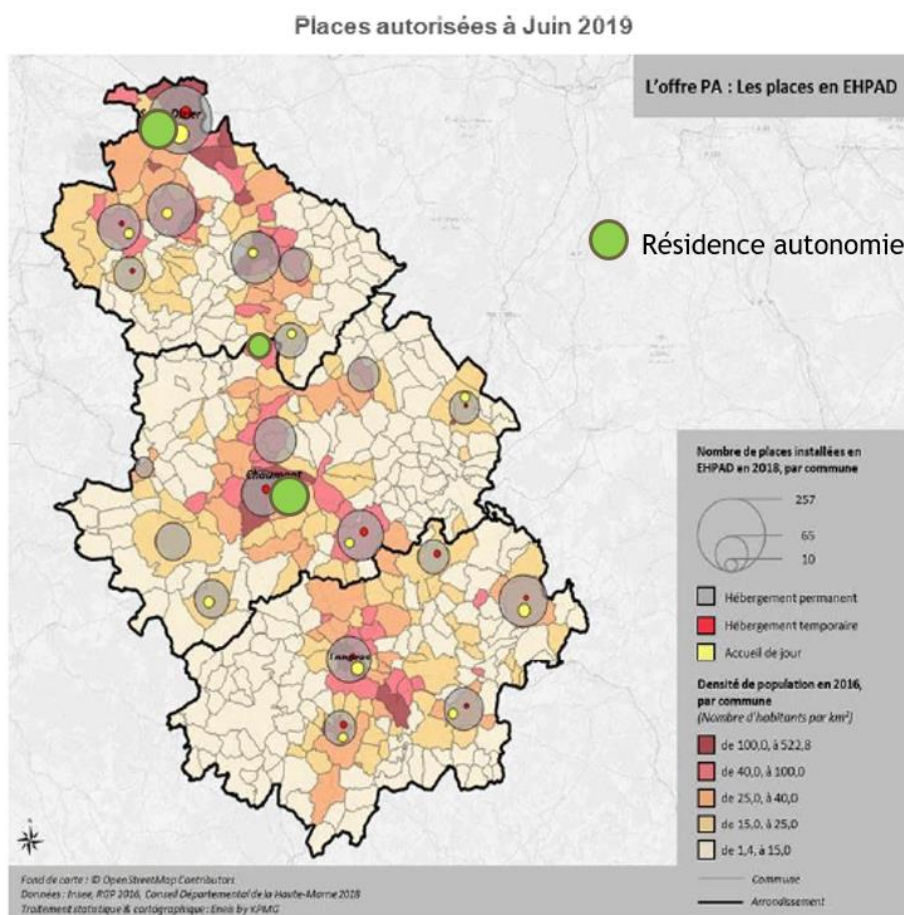
Cette faible densité se retrouve également en matière d'infirmiers libéraux et de masseurs-kinésithérapeute dont la densité est respectivement de 125,8 pour 100 000 habitants (contre 134,6 en Grand Est) et de 76,8 (contre 105,9).

❖ Niveau d'équipements pour personnes âgées

Selon les portraits de territoires réalisés par l'ORS Grand Est en 2019, le niveau d'équipements particulièrement indispensables aux personnes âgées (médecin omnipraticien, chirurgien-dentiste, Infirmier, pharmacie, laboratoire d'analyses et de biologie médicales, services d'aide aux personnes âgées) **est inférieur à celui du grand Est** et présente de **fortes disparités entre EPCI, allant de 14,9 pour la Communauté de Communes (CC) des 3 forêts à 78 pour la Communauté de Communes Meuse Rognon.**

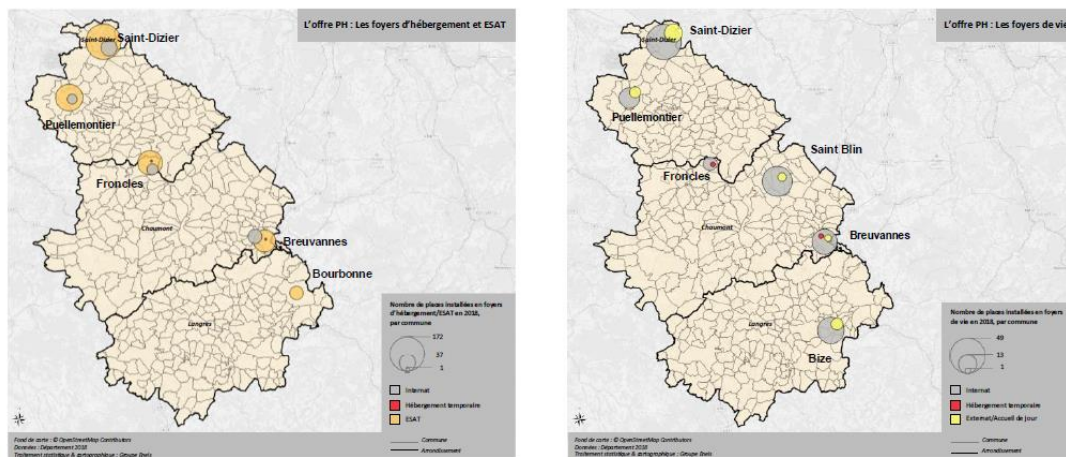


Selon les données du Département, la Haute-Marne dénombre une offre globale de structures d'hébergement pour personnes âgées de 2221 places réparties en **23 EHPAD** et **5 résidences autonomie** pour 233 places réparties en 206 logements.



Le territoire compte également **12 services de soins Infirmiers à domicile (SSIAD)**, représentant 21 places pour 1000 personnes âgées de 75 et plus, ce qui est **supérieur aux taux d'équipements régionaux et nationaux**, ainsi que **10 SAAD** et **15 structures proposant un service de portage de repas**.

Concernant l'offre d'hébergement pour adultes en situation de handicap, le département de Haute-Marne compte **2 MAS** (141 places), **3 EAM** (43 places), **9 EANM (5 foyers de vie et 4 foyers d'hébergement)** (309 places).



Il dispose également de **6 Services d'accompagnement à la vie sociale, médico-social pour adultes handicapés (4 SAVS/ 2 SAMSAH)**.

Le département haut-marnais se caractérise par une **forte tradition d'accueil familial social** et de fait une **offre particulièrement développée** comparativement à d'autres départements. Il dénombre une capacité de 334 places au 31 décembre 2018 chez des accueillants familiaux agréés, dont 32 places pour personnes âgées, 13 places pour personnes handicapées et 287 places mixtes.

V. LES DONNEES QUALITATIVES

1. L'offre actuelle d'habitats inclusifs en Haute-Marne

❖ Les porteurs

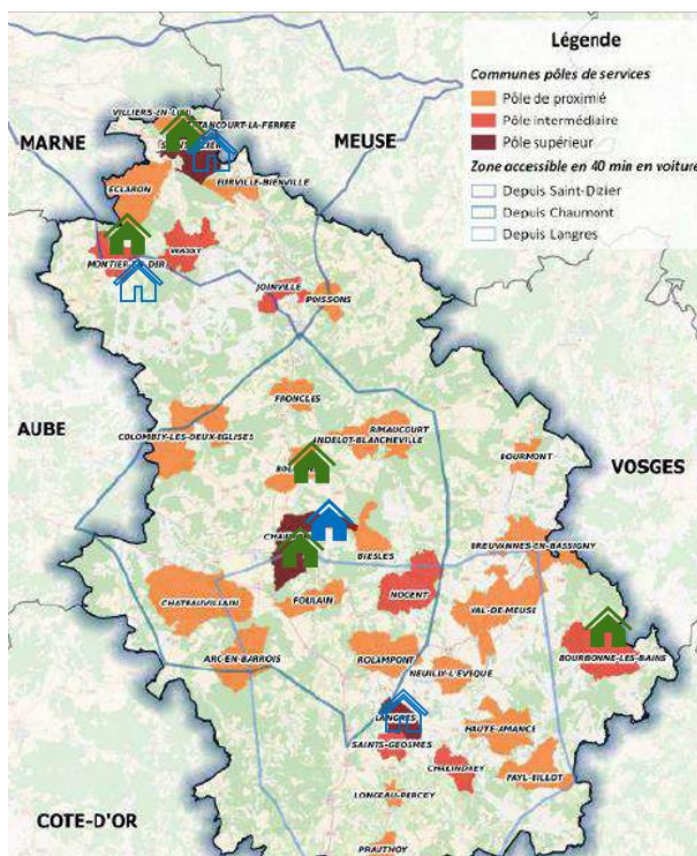
Au 31 mai 2023, **9 dispositifs d'habitat inclusif** sont déployés en Haute-Marne portés par 8 structures différentes :


- Association ADASMS
- GCSMS PIIA 52 (Plateforme d'innovation pour l'inclusion et l'autonomie 52)
- ADPEP 52
- Maire de Droyes
- Fédération APAJH 52
- Association Le Bois l'Abbesse
- ADEF Résidences
- UDAF


La majorité des porteurs sont donc des associations et/ou établissements et services sociaux et médico-sociaux. 1 seul habitat inclusif est porté par une collectivité.


❖ Implantation géographique des habitats inclusifs en Haute-Marne


5 habitats inclusifs sont situés au niveau des pôles supérieurs (Saint-Dizier, Chaumont, Langres), 2 sont dans des pôles intermédiaires (Montier en Der, Bourbonne les Bains), 1 dans un pôle de proximité (Bologne) et 1 autre hors pôle mais à proximité d'un pôle intermédiaire.



 HI – PA - Actif

 HI – PA – A venir

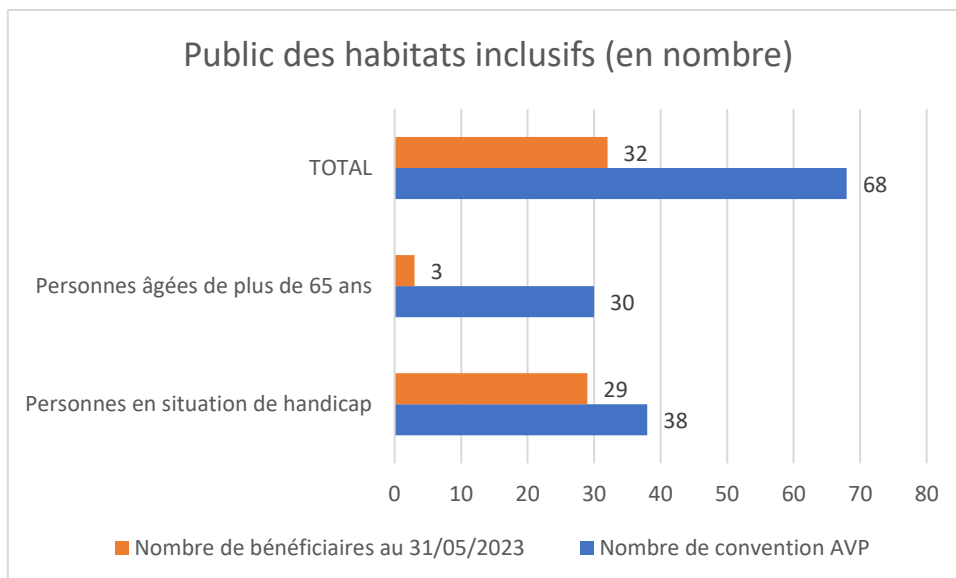
 HI – PH - Actif

 HI – PH – A venir

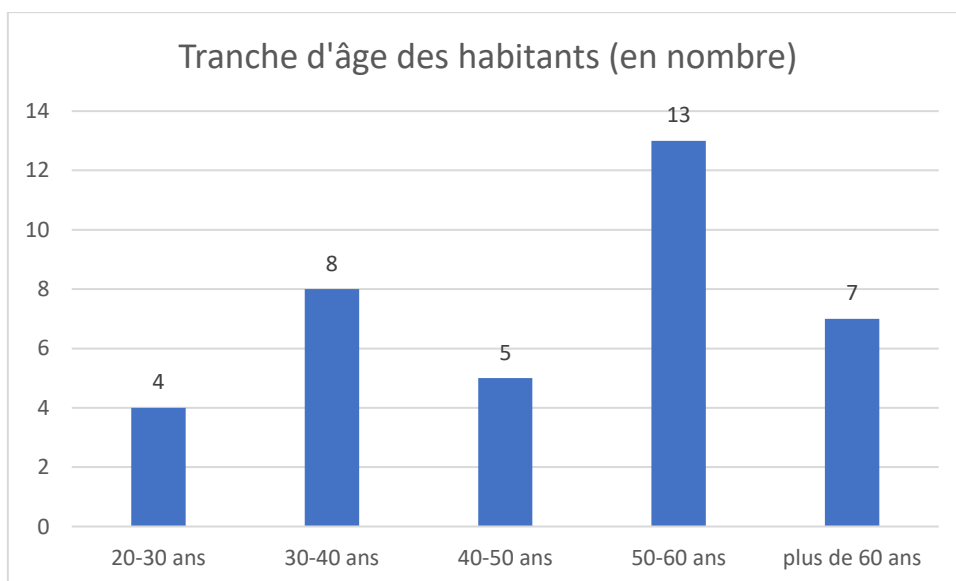
❖ Public cible des habitats inclusifs

À la suite de l'appel à manifestation d'intérêt lancé par la Conférence des Financeurs et de l'habitat inclusif de 2022, 38 places d'AVP ont été conventionnées pour un public en situation de handicap et 30 pour un public âgé de plus de 65 ans.

Au 31 mai 2023, 29 personnes en situation de handicap et 3 personnes âgées sont habitants d'habitat inclusif. Tous les autres habitats inclusifs sont en cours de travaux. Il est toutefois à noter que 5 personnes en situation de handicap ont intégré des logements en colocation en attendant la fin des travaux avec la mise en place déjà effective d'actions collectives.



Dans les dispositifs actuellement en place, on dénombre **15 femmes et 22 hommes relevant de tranches d'âges très hétérogènes.**



Concernant les personnes âgées, ce sont principalement des personnes très isolées socialement, qui n'avaient quasiment plus de lien ou de contact avec leur famille.

Pour les personnes en situation de handicap, on note une majorité de personnes présentant une déficience légère à moyenne, la plupart sont des travailleurs en ESAT. Toutefois, on note quelques personnes présentant des troubles psychiques, des personnes atteintes du spectre autistique, profil qui est de plus en plus demandeurs de ce type d'habitat.

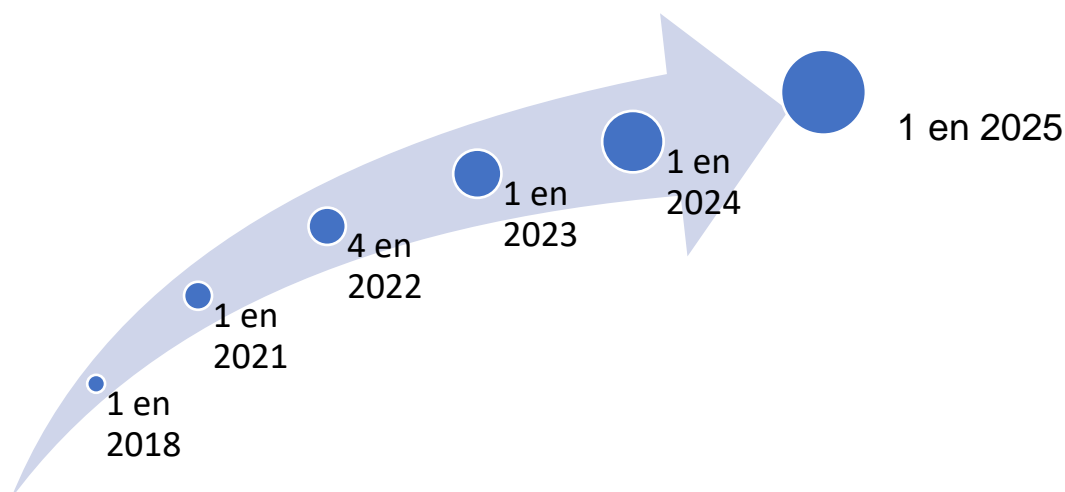
L'orientation des personnes vers les dispositifs d'habitat inclusif est essentiellement réalisée via les structures partenaires, tels que les SAVS, la communauté 360, les services mandataires, l'hôpital psychiatrique...ou encore via la plateforme pluridisciplinaire de l'APAJH.

En ce qui concerne les personnes de plus de 65 ans, le porteur réalise des actions de communication pour inciter à rejoindre l'habitat inclusif. Cette population est plus difficilement mobilisable.

Il n'existe pas des critères de sélection, si ce n'est la mesure de la volonté des personnes à s'impliquer dans le projet de vie sociale et/ou le manque important de lien social, d'activités...

Dans certains habitats inclusifs, ce sont les habitants qui effectuent la visite aux personnes intéressées. Il existe parfois une « commission » composée de la direction et de l'animatrice qui étudie les demandes.

❖ **Leur année de création**



2 habitats inclusifs préexistaient avant l'apparition de l'Aide à la Vie Partagée dans le cadre du versement du forfait habitat inclusif par l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

Les 7 autres habitats inclusifs ont été sélectionnés à la suite du lancement de l'AMI en 2022.

❖ **Etat d'avancement des projets**

Structure porteuse	Année de conventionnement	Nombre d'AVP conventionné	Nombre d'AVP au 31-05-2023
ADASMS	2022	5	5 (en colocation en attendant la fin des travaux des logements dédiés à l'habitat inclusif)
Bois l'Abbesse	2018	10	10
Mairie de Droyes	2022	10	Prévu en 2025
GSSMS PIIA	2022	10	6
Bois l'Abbesse	2022	4	Prévu en juin 2023
ADPEP52	2022	5	5
APAJH	2021	8	8
ADEF	2022	6	3
UDAF	2022	10	Prévu en 2025

❖ Caractéristiques des logements et du local commun

La configuration des logements n'a pu être recensée de manière précise dans la mesure où dans un certain nombre d'habitats les personnes ont signé un bail en direct avec le bailleur social, le gestionnaire de l'AVP n'a donc pas une connaissance fine des caractéristiques du logement.

Il est cependant possible d'indiquer qu'une grande majorité de logements sont de type T2 (plus d'une dizaine) ou T3 (6).

Il est en de même pour le montant des loyers mais le montant moyen semble s'approcher de 500 euros charges comprises pour un T2.

Tous les logements, exceptés ceux situés sur la commune de Droyes, sont à proximité de commerces, des transports en commun, d'activités de loisirs et de structures de soin.

Concernant les logements de Droyes, la mairie finance un transport à la demande qui fonctionne tous les jours et qui permet aux habitants de se rendre à Montier-en-Der (7 kms) pour bénéficier de tous types de services.

Tous les logements possèdent un espace commun, comme exigé par la loi ELAN.

Pour les projets en fonctionnement (6/9), cet espace se situe dans le même bâtiment que les logements. Pour les 3 autres, il se situe à l'extérieur, mais à proximité. Tous possèdent une cuisine permettant la préparation et le partage de repas entre les habitants.

Pour 2 dispositifs, cet espace est mis à disposition par la commune. Pour les autres, les locaux appartiennent à la structure porteuse (2/ 9) ou est loué par la structure (5/9).

❖ Projet de vie sociale et partagée

L'ensemble des dispositifs existant dispose d'une **personne en charge de l'animation du projet de vie sociale et partagée** ; Un dispositif bénéficie de 2 personnes, une plutôt en charge de l'animation des temps collectifs, l'autre assurant davantage un travail de coordination, d'interface avec le bailleur, de lien partenarial...

5/6 sont employés à **temps plein**, une autre personne partage son temps entre l'habitat inclusif et un emploi au sein d'un EHPAD.

Différents profils sont identifiés mais tous les porteurs ont insisté sur la nécessité de posséder des **qualités relationnelles** importantes et des compétences en matière **d'animation collective et de dynamique de groupe** : Accompagnant éducatif social, Conseillère en économie sociale et familiale, titulaire d'un BTS « BTS services et prestations des secteurs sanitaire et social ; éducatrice spécialisée.

Tous les dispositifs existants ont démarré leur projet de vie sociale et partagée. A ce jour, seuls les dispositifs les plus anciens l'ont formalisé sous forme de **charte**.

Pour l'élaboration du projet, tous prévoient/ou se sont appuyés sur la **participation des habitants**, soit via la mise en place de réunions, soit via un conseil des habitants.

En ce qui concerne les domaines d'intervention du projet, tous développent des actions visant :

- **Le soutien à l'autonomie**

En fonction des structures et des projets, cela peut se traduire par :

« La mise en place d'outils d'autonomisation adaptés à destination de chacune des personnes pour l'appropriation de leur environnement proche »

« La création d'une charte pour la gestion autonome de l'espace commun »

- **Le soutien à la convivialité**

Ce soutien peut passer par l'organisation d'activités collectives, impulsé par l'animateur ou les habitants eux-mêmes, la prise de repas en commun...

- **L'aide à la participation sociale et citoyenne**

L'organisation et la participation à de nombreux **événement et animations** ont été évoqués par les gestionnaires interrogés en matière de participation sociale et citoyenne. Cela peut prendre la forme d'activités sportives organisées par la ville, la fête de la musique, des concerts, le repas de Noël...

Il peut s'agir d'activités au sein de la structure mais sont très souvent organisées **à l'extérieur en partenariat avec le tissu local** (unicité, centre socio-culturel, ADMR, CCAS, EHPAD, maison d'accueil solidaire...)

- **La vigilance sur la sécurité physique et psychologique**

Cette veille passe par « une attention mutuelle des habitants, encouragée par la dynamique de vivre ensemble portée dans le cadre de l'habitat inclusif ».

L'animatrice doit être capable de conseiller les personnes sur l'usage de l'équipement et de réaliser de menus dépannages domestiques (ampoule, sensibilisation au risque incendie...) et de réaliser une médiation avec le propriétaire/bailleur des logements des habitants.

Différentes modalités ont été évoquées telles que :

- La présence des professionnels de l'EANM en cas d'urgence (veilleur de nuit),
- L'intervention du bailleur sous forme d'atelier sur les thèmes liés à la location,
- La visite à domicile des éducatrices référentes du SAVS et des coordinateurs.

L'animatrice n'a pas vocation à effectuer de l'accompagnement individuel et ne se rend pas au domicile de l'habitant, sauf :

-si l'habitant signale une difficulté qu'elle traitera ou relatera en fonction du besoin,

-pour présenter les activités (exemple avec le public seniors, l'animatrice se rend au domicile pour apporter le planning hebdomadaire),

L'animatrice veille au **bon fonctionnement de la dynamique collective** dans le respect de chacun en assurant notamment :

- la gestion et la régulation des conflits, du vivre-ensemble,
- la préparation accueil ou départ d'un habitant.

❖ **Qualité des propriétaires**

2 porteurs sont propriétaires de leur propre logement qu'ils mettent à la location dans le cadre de l'habitat inclusif. Pour les 7 autres, il s'agit de logement appartenant à un bailleur social (OPH, Chaumont Habitat, Hamaris) ou à des particuliers (1 personne est logé par sa famille).

❖ **Gestion locative**

Seul le dispositif porté par la collectivité locale (Rives Dervoises) assure également la gestion locative.

Pour les autres, elle est confiée à un bailleur social.

Dans 5 porteurs sur 8, la structure signe un contrat de location avec le bailleur puis sous-loue des logements aux habitants.

Pour les 3 autres, les habitants ont signé un contrat de location directement avec le bailleur.

❖ **Partenaires mobilisés**

Tous les dispositifs existants mobilisent un nombre important de partenaires, au-delà de la gestion locative.

L'habitant continue de disposer de tous les dispositifs de droit commun au sein de son logement :

- des services d'aide à la personne,
- des services de soins à domicile,
- des services médico-sociaux d'accompagnement : SAMSAH, SAVS,

Concernant la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée, dans l'objectif de l'inclusion des habitants, des partenariats ont été cités :

- Des associations locales, culturelles et sportives,
- Les Centres Communaux et Intercommunaux d'Action Sociale,
- Centre culturel, salle de spectacle,
- Structures d'hébergement pour personnes âgées (partage d'activité),
- Partenariats divers : Lits Halte Santé, Appartements de Coordination Thérapeutique...
- Espace France Services,
- Maison de quartier.

2. Les projets d'habitats de type inclusifs similaires

❖ La résidence « Les 3 margelles » - Habitat et Humanisme

Située à Langres, la résidence, dont le bâti appartient à "**Habitat et Humanisme**" (à la suite d'un don de la Congrégation des Sœurs de la Providence de Langres) est composée de 9 logements, avec un jardin, répartis comme suit : 5 T1 (dont 1 PMR), 2 T2, 2 T3 de 26 à 58m² dont le loyer est compris entre 150 et 300 euros.

A proximité de toutes commodités, la résidence accueille aujourd'hui une quinzaine de personnes âgées entre 20 et 60 ans, principalement des familles monoparentales, des étudiants, des personnes âgées, des personnes isolées aux faibles revenus. Elle est animée conjointement par les locataires, les bénévoles et un salarié. De plus, chaque famille est accompagnée par un bénévole.

Un projet de vie sociale a, au départ, été élaboré par une commission interne à l'association puis est désormais régulièrement travaillé en « conseil de maison » (avec les locataires).

Ce conseil de maison, composé du responsable de la résidence, l'animatrice et des habitants (les bénévoles peuvent aussi y participer) a pour rôle notamment de régler les problèmes de vie commune et décider des animations, des temps de rencontres et des moments partagés.

Ainsi, différentes activités sont proposées, activités ludiques et culturelles notamment.

❖ Résidence intergénérationnelle à Chalindrey

Le projet de construction d'une résidence intergénérationnelle avait déjà été initié en 2013 avec le Refuge des Cheminots. La **Communauté de Communes des Savoir-Faire** a poursuivi ce projet avec la Commune de Chalindrey, le constructeur "Le coin du feu" puis le bailleur social "Mon Logis". La résidence intergénérationnelle sera réservée aux personnes âgées autonomes. Elle sera constituée de 37 pavillons de plain-pied (25 T2 et 12 T3), d'une salle de convivialité destinée aux résidents et d'un parking. L'ensemble des logements seront aux normes PMR.

Située à proximité de toutes les commodités, elle devra permettre aux habitants d'accéder aisément aux soins (cabinets médicaux, pharmacie), aux commerces et services de proximité (alimentation, coiffeur...), à la culture (cinéma, centre culturel...).

La salle de convivialité pourra accueillir divers projets en partenariat avec les acteurs locaux (écoles, centre culturel...), proposer des activités et animations collectives...

Une commission d'attribution des logements sera mise en place composée, à minima du bailleur (Mon logis) et de la collectivité. Les premiers locataires devraient pouvoir emménager début 2025.

❖ APEI Aube- Etablissements de Haute-Marne

L'**APEI Aube**, qui gère des établissements en Haute-Marne, est en cours de réflexion pour la création d'une vingtaine de logements dans le secteur de Langres. Selon le directeur, cette offre peut être complémentaire aux offres d'habitat inclusif dans la mesure où cette dernière, telle que définie dans la loi ELAN, ne peut pas correspondre à tous les types de handicap. En effet, les publics accueillis au sein de l'APEI et qui souhaitent posséder leur propre logement, ont besoin d'un accompagnement renforcé au quotidien, ce que ne permet pas l'AVP.

Il s'adressa à toute personne désirant vivre en autonomie, comme des jeunes qui sortent d'Institut Médico-éducatif). Ces logements seront associés à la présence de professionnels qui pourront assurer l'accompagnement souhaité et nécessaire. Chaque personne pourra ainsi établir son projet d'accompagnement personnalisé et être intégrée dans la cité.

❖ Commune de Poissons

La **Commune de Poissons**, située à proximité de Joinville (8kms), fait partie de la communauté de commune du Bassin de Joinville en Champagne. A l'instar du département, Poissons voit sa population vieillir et fait le constat d'un manque d'adaptation du logement au vieillissement, ce qui amène de nombreuses réflexions au sein de la collectivité.

La commune possède sur son territoire un EHPAD de 63 places, entièrement rénové. Cependant, les acteurs du territoire expriment un besoin d'une offre intermédiaire.

À la suite de ces réflexions, la commune a acheté un bâtiment et a lancé des premières études via une Assistance à Maître d'Ouvrage, initialement pour 15 logements, puis 8 de 40 m² (T2). Il s'agirait de 3 maisons accolées comprenant 4 logements par étage. La partie supérieure comporterait une salle commune avec terrasse végétalisée.

A ce jour, la commune est en attente d'une aide pour monter le projet et répondre à ses nombreux questionnements : Difficultés de gérer la partie locative en tant que collectivité ; Quel fonctionnement envisager pour l'animation de vie sociale ? Quels partenaires mobiliser ? Quelles sont les différentes étapes à mettre en œuvre ?...

❖ La résidence accueil- UDAF

Situé à Chaumont, la résidence accueil est un lieu d'habitation destiné à toute personne en situation de souffrance psychique et s'inscrivant dans un parcours de soin.

Elle est composée de 20 appartements privatifs avec des cuisines équipées associés à des espaces de vie collective pour créer des temps de convivialité.

Deux hôtes sont présents au quotidien pour accompagner les personnes à organiser leur vie quotidienne, les aider à maintenir les soins avec les partenaires de santé et les soutenir dans leur vie citoyenne.

❖ Les résidences seniors

D'autres types d'hébergements complètent cette offre tels que des résidences seniors. (Liste non exhaustive, les résidences n'ont pas fait l'objet d'investigation dans le cadre de ce diagnostic mais sont issues de recherche bibliographique).

Le bailleur social « Hamaris » dispose de 5 résidences sur l'ensemble du territoire Haut-Marnais :

- Bologne (10 logements)
- Wassy (10 collectifs et 8 pavillons)
- Eurville-Bienville (7 collectifs)
- Bourbonne-les-Bains (13 collectifs)
- Montier-en-Der (12 collectifs)

Soit 60 logements répartis en 35 T2 et 25 T3.

Par ailleurs, la bailleur « Chaumont HABITAT » poursuit le déploiement du label Habitat Senior Services®.

Ainsi, 54 logements situés dans des résidences proches des services et commerces, bénéficient du label Habitat Senior Services et offrent à leurs locataires un habitat accessible et adapté au vieillissement.

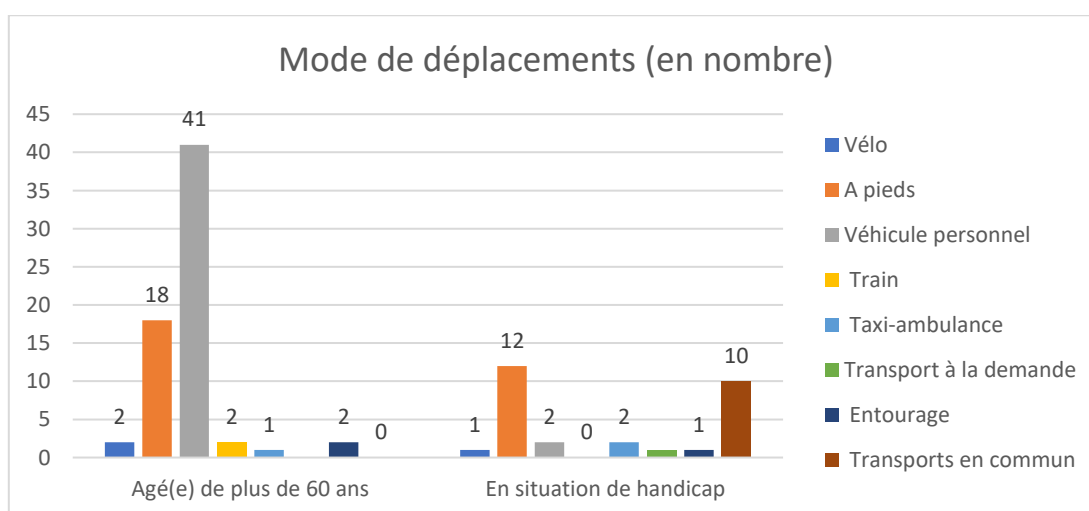
3. Des besoins importants en termes de mobilité

❖ Mode de déplacements :

Les modes de déplacements des personnes âgées sont **totalemment différents** de celui des personnes en situation de handicap.

La grande majorité des répondants côté personnes âgées ont déclaré utiliser un **véhicule personnel** pour leur déplacement (41/43) ou bien déclarent se déplacer **à pied** (18/43).

Aucun n'a cité les transports en commun, tandis qu'il s'agit d'un des **moyens de transport le plus utilisés chez les personnes en situation de handicap** (9/18) après la **marche à pied** (10/18).

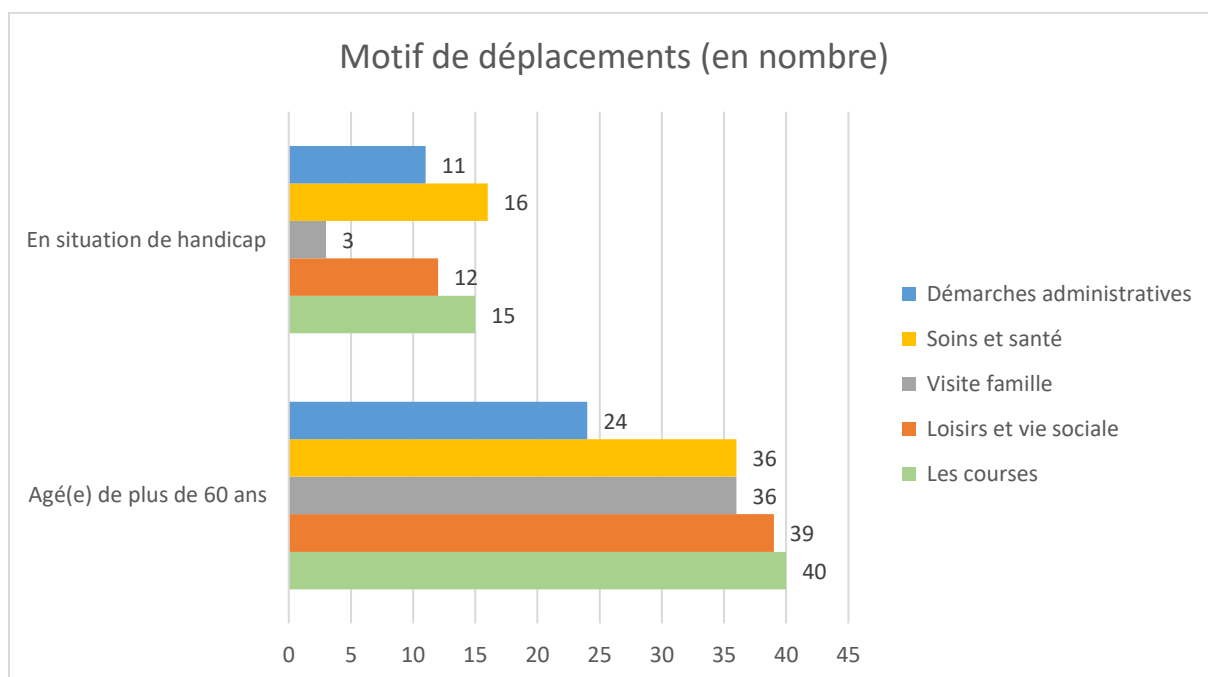


Cela corrobore avec les données quantitatives concernant le transport en Haute-Marne indiquant que l'accès moindre aux équipements et services implique nécessairement un **usage développé de la voiture** ».

❖ Motif de déplacement

Une grande majorité des répondants, tant au niveau des personnes âgées que des personnes en situation de handicap, se déplacent pour :

- Faire les courses (55/61)
- Les loisirs et la vie sociale (51/61)
- Les démarches de soins et de santé (52/61)

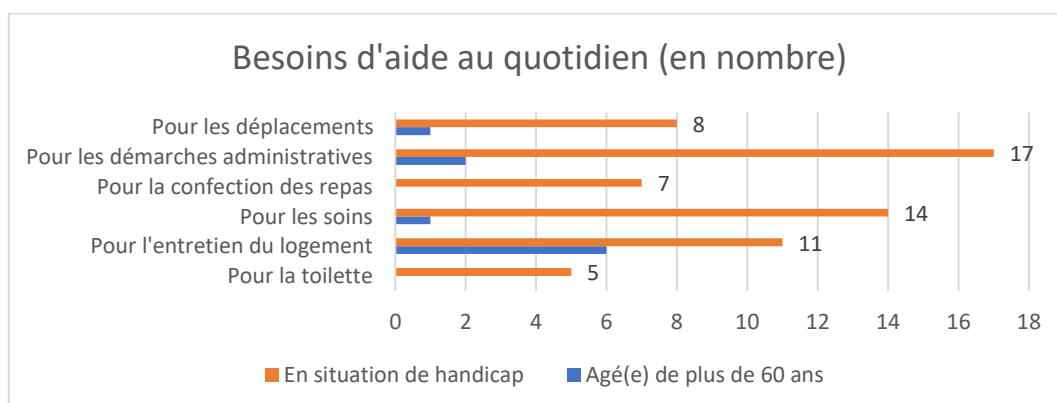


4. Des besoins d'accompagnement hétérogènes

Les personnes âgées ayant répondu à l'enquête sont des personnes **plutôt autonomes** et ne nécessitent peu d'accompagnement. Seules 5 personnes ont indiqué avoir besoin d'une aide pour assurer l'entretien du logement.

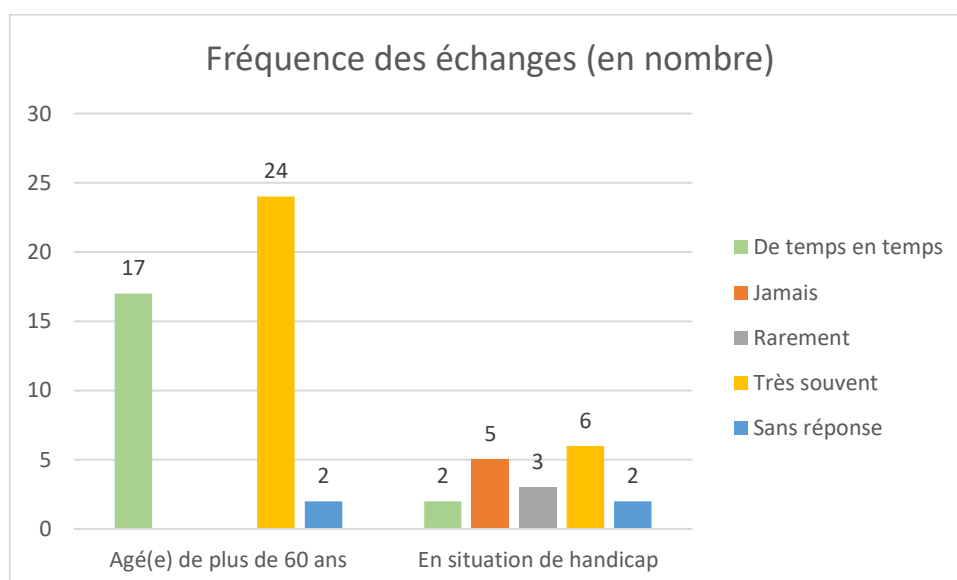
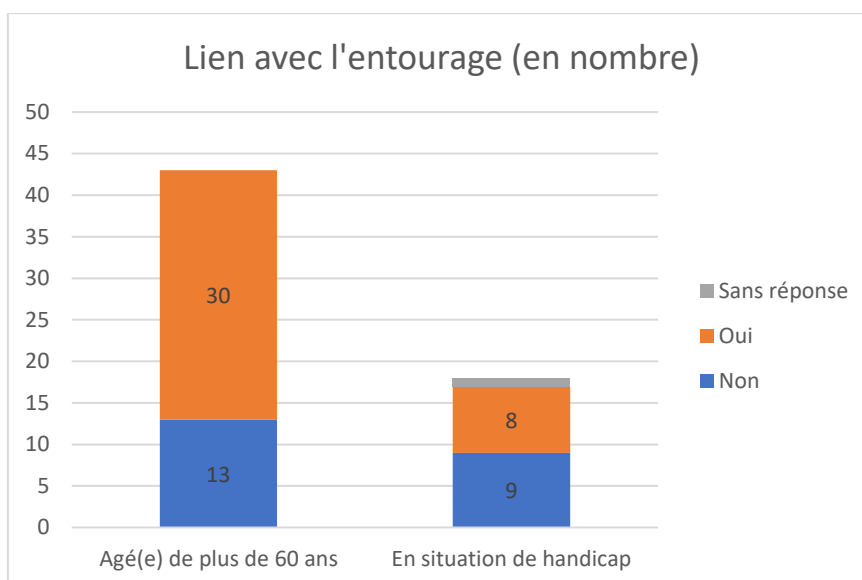
A contrario, les personnes en situation de handicap sont très nombreuses à avoir noté un **besoin d'aide**, notamment, pour :

- Les démarches administratives (17/18)
- Les soins (14/18)
- L'entretien du logement (11/18)



5. Un nécessaire maintien du lien social

La majorité des personnes âgées répondant vivent à **proximité d'un ou plusieurs membres de leur entourage** (30/43) et indiquent échanger très souvent (24/43) ou de temps en temps (17/43) avec eux. Ce qui n'est pas le cas des personnes en situation de handicap interrogées puisque seul 8 /18 vivent à proximité d'un proche et **5 déclarent n'avoir jamais d'échanges avec l'entourage et 3 rarement**.

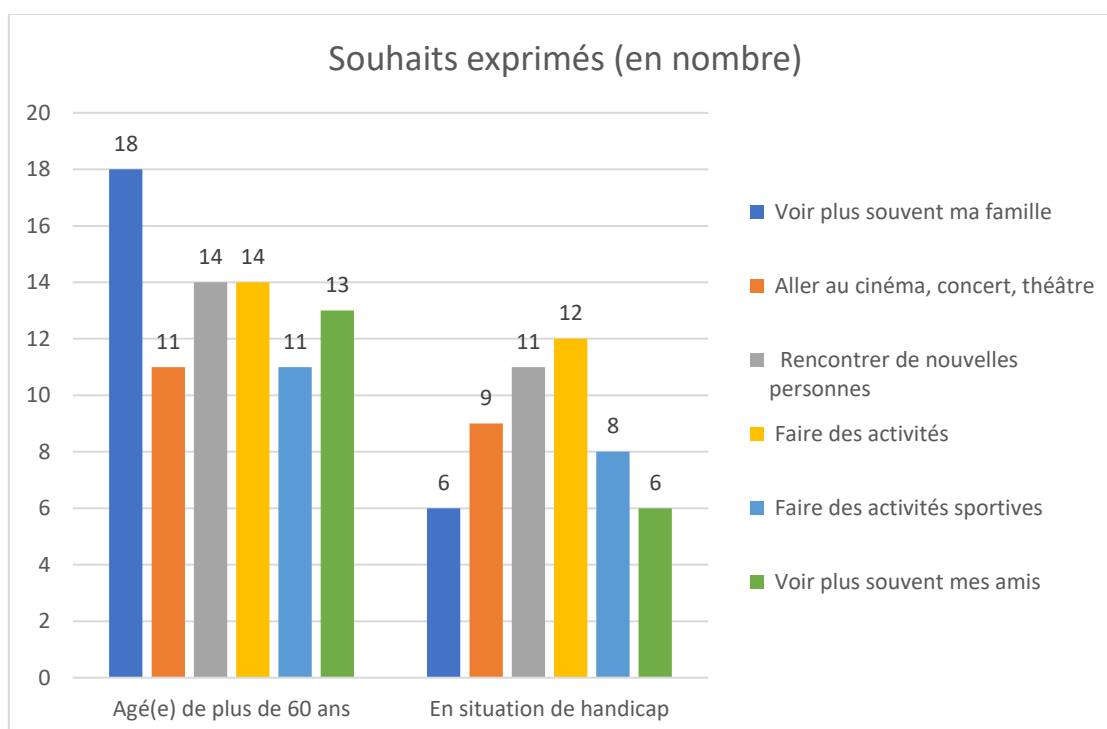


❖ Attentes vis-à-vis du lien social

Concernant les besoins exprimés en matière de lien social, les personnes âgées expriment le besoin :

- De voir plus souvent leur famille (18/43)
- De rencontrer de nouvelles personnes (14/43)
- De faire des activités (jeux, peinture...) (14/43)

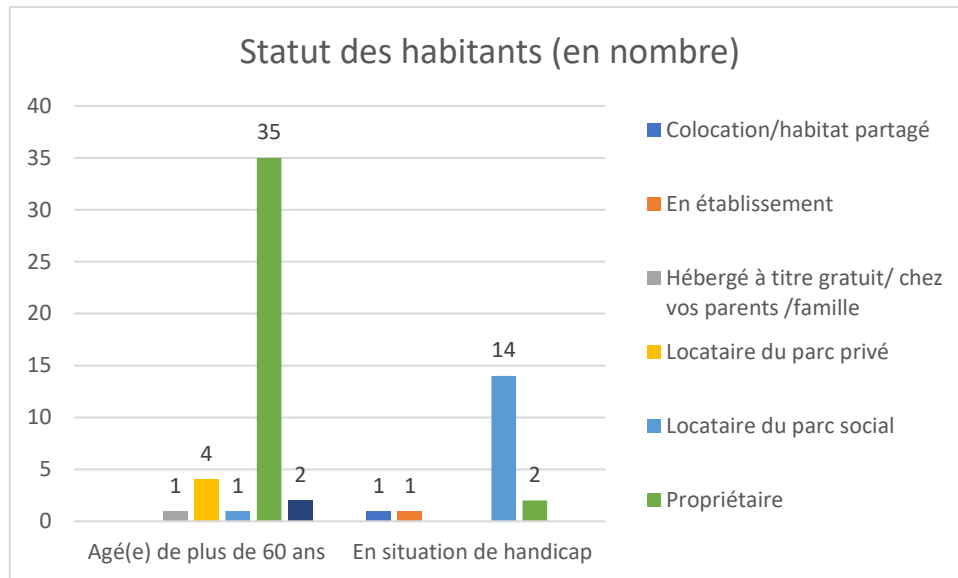
Quant aux personnes en situation de handicap, 12/18 expriment l'envie de faire des activités, 11/18 de rencontrer de nouvelles personnes et pour la moitié d'entre elles, d'aller au cinéma, concert, théâtre...



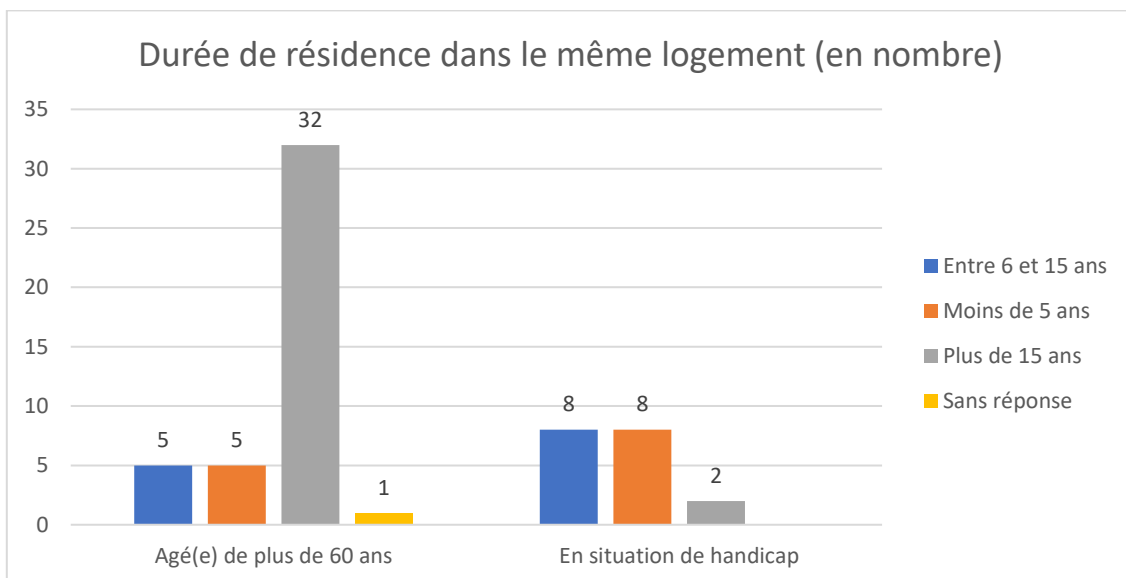
6. Le logement : une satisfaction mitigée

❖ Statut des habitants et durée d'occupation des logements

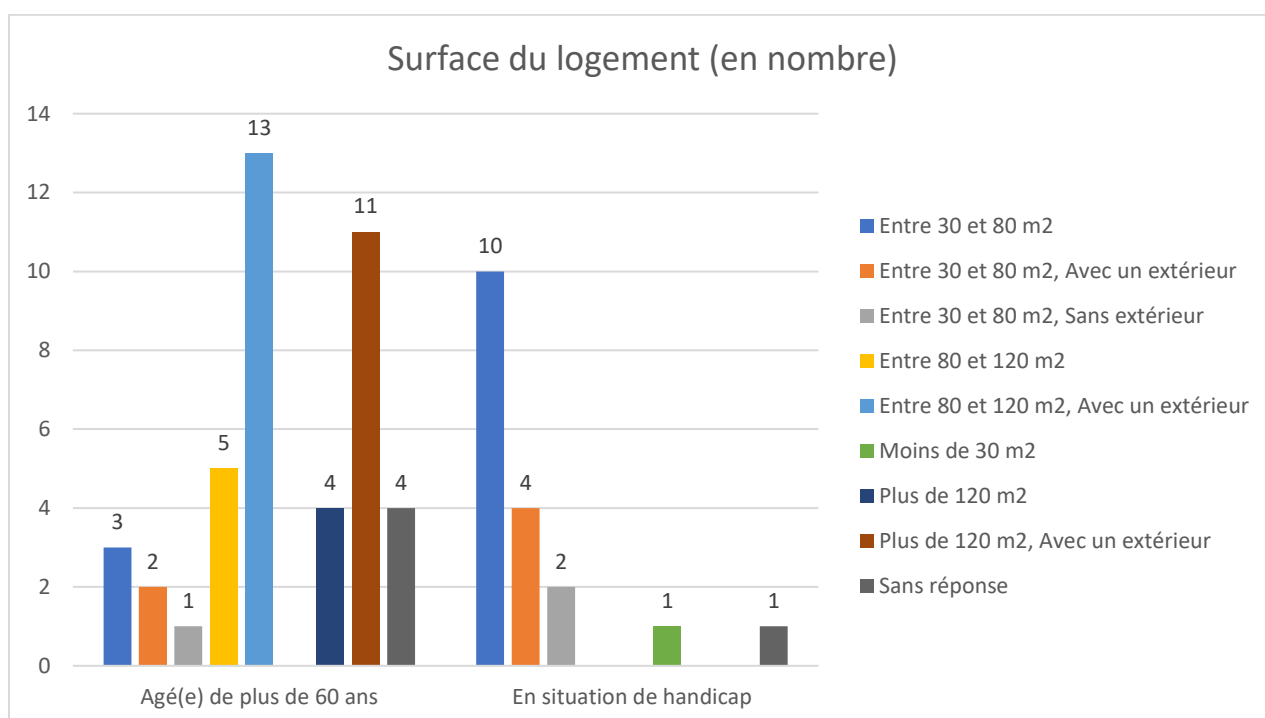
La majorité des personnes âgées répondants sont **propriétaires** de leur logement (35/43). Elles sont installées dans le même logement souvent **depuis plus de 15 ans**.



En ce qui concerne les personnes en situation de handicap, 14 (/18) sont **locataires** d'un logement du parc social. Rappelons qu'une partie des répondants habitent dans un dispositif d'habitat inclusif sur la commune de Saint-Dizier.



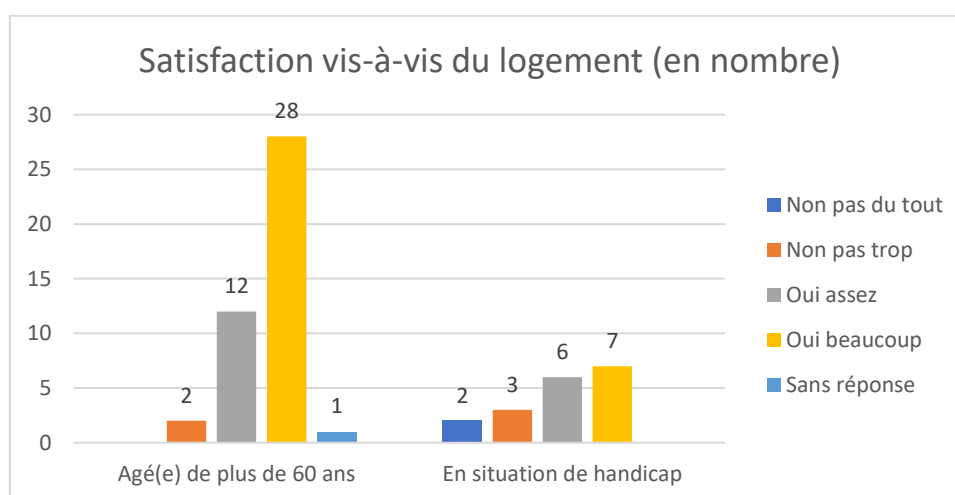
❖ Caractéristiques des logements



11 (/43) personnes âgées répondantes occupent un logement de plus de 120m² avec un extérieur et 13 un logement entre 80 et 120 m² avec un extérieur. Ce qui corrobore aux données quantitatives en matière d'habitat en Haute-Marne.

❖ Satisfaction vis-à-vis du logement

Les personnes âgées sont **globalement satisfaites** de leur logement actuel, tandis que **5 personnes en situation de handicap disent ne pas en être satisfaites**.



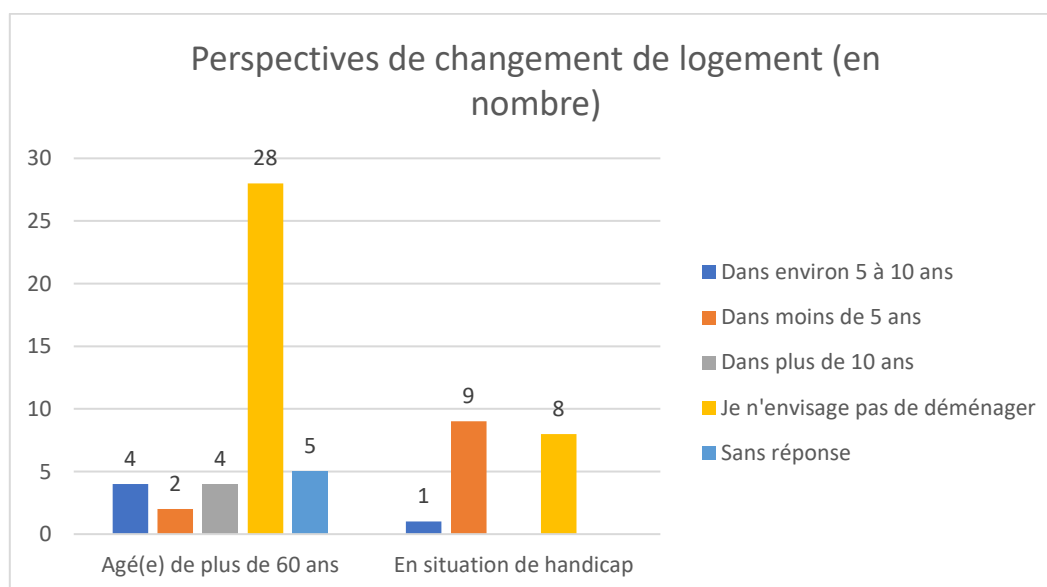


*Bien aménagé (2) – confortable (4) -tout électrique – pompe à chaleur
Spacieux (3)
Plains-pieds (3) et accessible (porte large)
Espaces verts
Voisinage (2)
Maison de famille
Jardin (3)
Commune sympa
Proximité services et commerces
Vue agréable
Ensoleillé
Adapté à mes besoins*

*Présence d'escaliers (2)
Manque d'espace
Manque de lien social
Problèmes de voisinage
Bruit 2
Non adaptation au handicap*

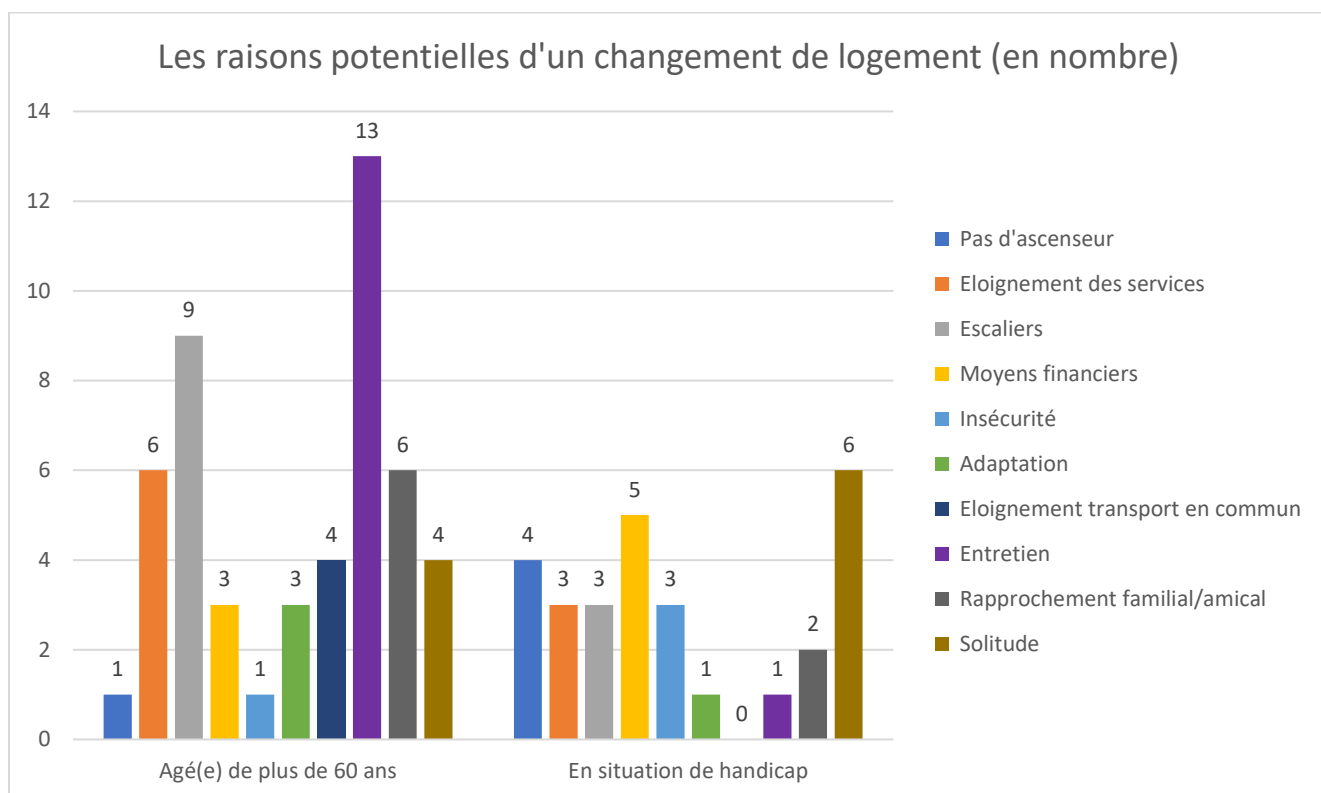
❖ Projection vis-à-vis de l'habitat

La majorité des personnes âgées répondant **n'envisage pas de déménager** tandis que 9 personnes en situation de handicap sur 18 expriment **leur volonté de changer de logement d'ici moins de 5 ans**.

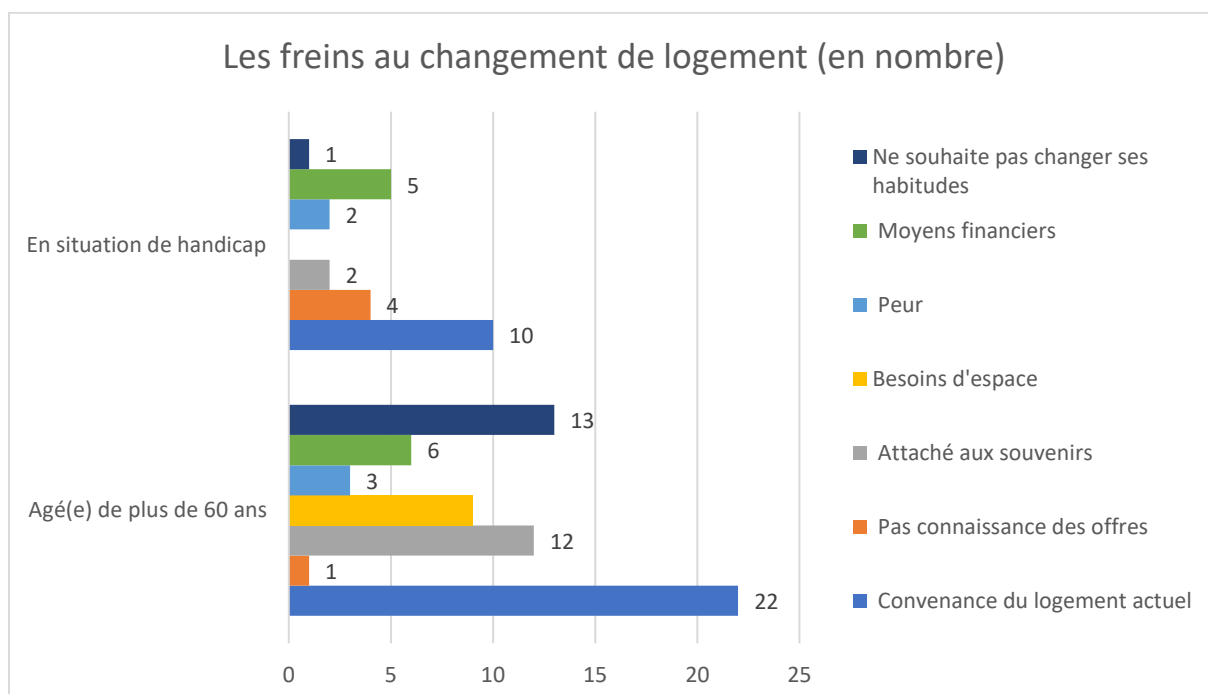


Les raisons qui pourraient inciter au changement de logement sont principalement :

- Pour les personnes âgées :
 - Les difficultés pour entretenir le logement
 - La présence d'escalier
 - L'éloignement des services et des commerces
 - Le rapprochement familial/amical
- Pour les personnes en situation de handicap :
 - La solitude
 - Le manque de moyens financiers
 - L'absence d'ascenseurs



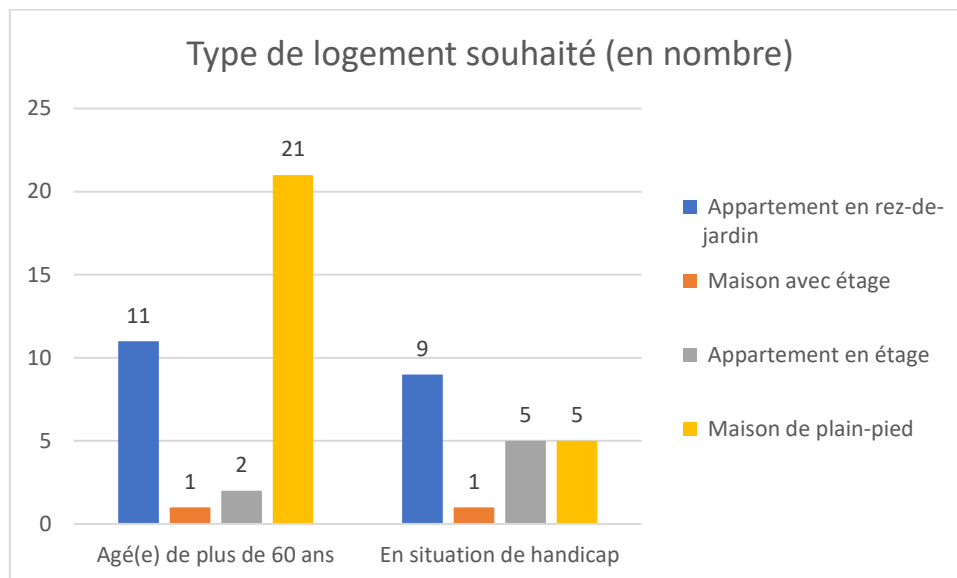
Pour autant, plusieurs freins ont été identifiés par les personnes :



Les personnes âgées réexpriment **leur satisfaction vis-à-vis de leur logement actuel (22/43)**, **13 ne souhaitent pas changer leurs habitudes** et **12 disent être attachées aux souvenirs associés au logement**.

En ce qui concerne les personnes en situation de handicap, **10/18 disent craindre de ne pas s'habituer à leur nouveau logement et 5 par manque de moyens financiers.**

En cas de changement, **appartement en rez-de-jardin** ou **maison de plain-pied** sont les plus recherchés.

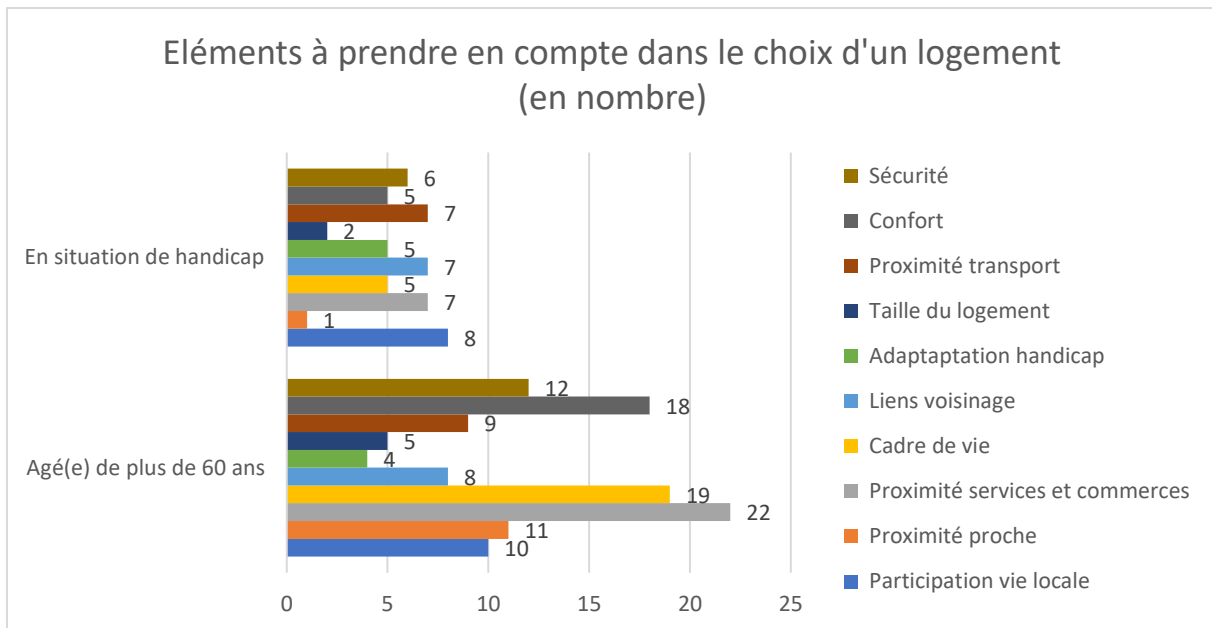


En ce qui concerne les éléments ayant une importance pour les personnes dans le choix des logements, de nombreux paramètres sont cités par les personnes en situation de handicap :

- Participation à la vie local (8/18)
- Proximité avec les services et commerces (7/18)
- Proximité avec les transports (7/18)
- Les liens avec le voisinage (7/18)

Pour les personnes âgées, ce qui est essentiel, semble être :

- La proximité avec les services et les commerces
- Le confort du logement
- Le cadre de vie



VI. ANALYSE ET RECOMMANDATIONS

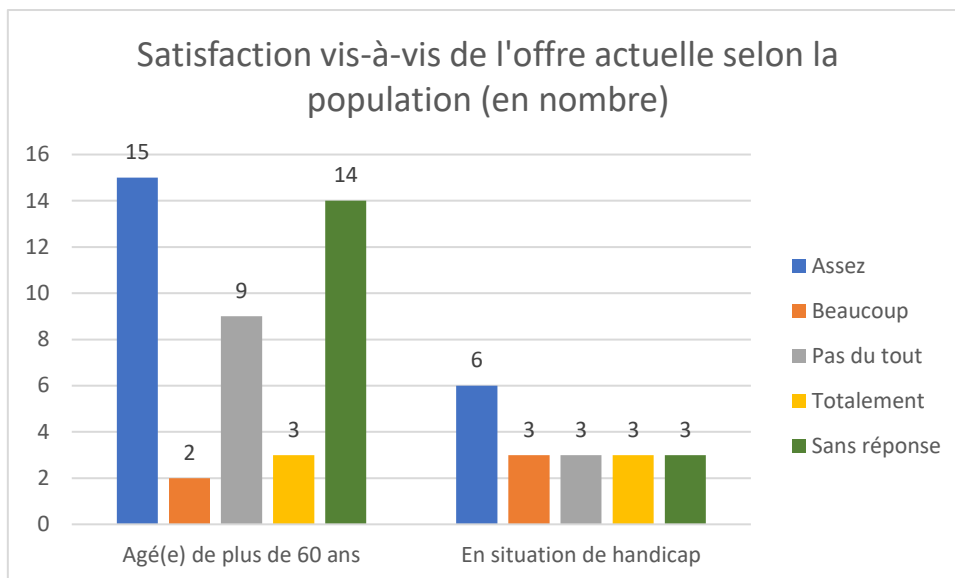
1. Point de vue des acteurs interrogés

a. L'offre actuelle en matière d'hébergement à améliorer

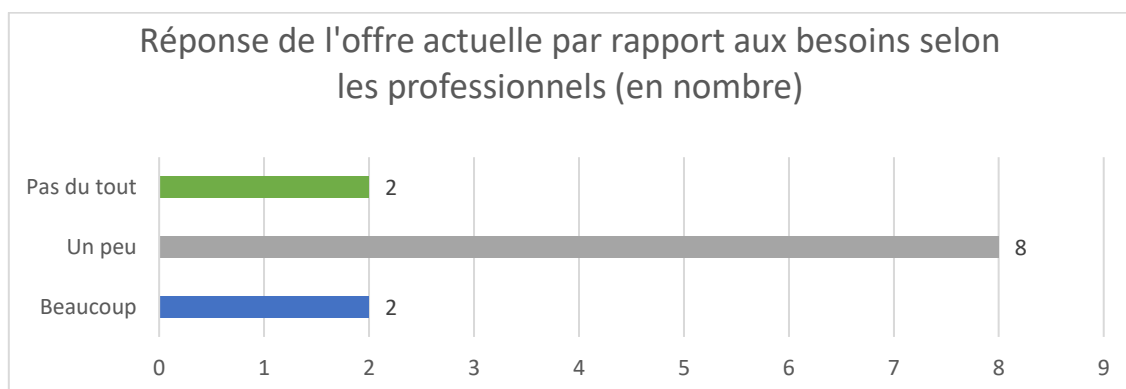
❖ Perception

9 personnes âgées sur 43 et 3 personnes en situation de handicap sur 18 indiquent que l'offre globale actuelle ne correspond pas attentes de la population en raison de :

- Manque de solution intermédiaire entre domicile et EHPAD;
- Trop de logements à plusieurs niveaux – manque de logement en rez-de-chaussée- manque d'ascenseurs (ou fréquemment en panne) - escaliers ;
- Sentiments de solitude ;
- Pas assez d'offres de logement adapté (3) – risques de chutes ;
- Manque de lien intergénérationnel ;
- Coût des hébergements.



Ces besoins ont également été soulignés par les acteurs interrogés. En effet, tous s'accordent sur le fait qu'il existe un **besoin prégnant d'avoir une offre intermédiaire** (entre établissement et domicile), c'est-à-dire de pouvoir disposer d'un logement individuel-un « chez-soi » tout prenant en compte un besoin de sécurité, d'encadrement et d'accompagnement et adapté à la perte d'autonomie (équipe de domotique). Toutefois, la question des moyens financiers et du coût des loyers reste un élément à prendre en compte dans le déploiement de l'offre. Les acteurs ont également noté des **besoins en matière d'offres et services de proximité** mais aussi un besoin important de **lien social**.



2 acteurs ont noté que l'offre actuelle couvrait les besoins, **les 10 autres expriment plutôt une non-satisfaction de l'offre**. Pour autant, ces 2 réponses sont à nuancer par les commentaires indiqués : « L'offre peut être améliorée et diversifiée notamment par l'intergénérationnel et l'habitat inclusif ne permet pas d'assurer l'accompagnement nécessaire pour toutes les personnes désireuses d'une vie en appartement ».

Plusieurs raisons à cette non-satisfaction sont évoquées par les professionnels :

- « Le manque de places disponibles dans les établissements (notamment pour les personnes en situation de handicap psychique) - Longues listes d'attente » (2 occurrences)
- « Le vieillissement des modèles habituels »
- « Les tarifs inadaptés »
- « Le manque d'intermédiaire entre la personne isolée à la maison (pas toujours adaptée) et l'EHPAD (2 occurrences) »

- « Le manque de solutions d'hébergements sécurisés pour les situations les plus complexes » (2 occurrences)
- « L'idéologie et la culture française médico-sociale interdit aux travailleurs sociaux d'intervenir dans l'intimité des personnes qu'elles accompagnent (nourriture, linge, hygiène) dans le quotidien. Ceci est plus parlant pour le handicap psychique. Cela est contre-productif dans de nombreux cas et peut précipiter l'hébergement en institution ».

❖ Pistes d'améliorations de l'offre

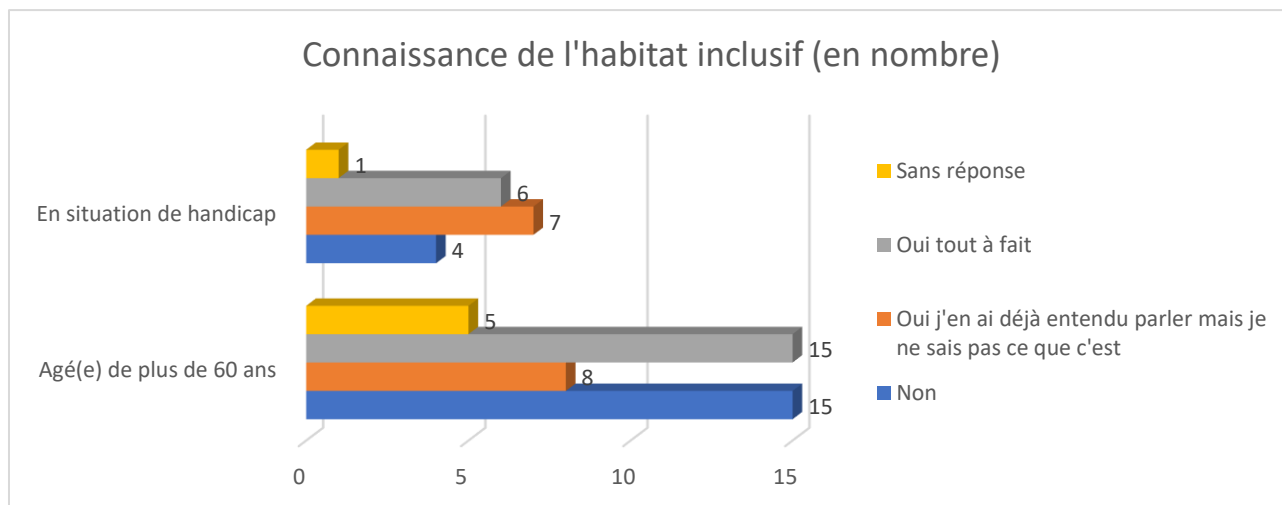
Exprimées par la population	Exprimées par les professionnels
<p>Plus de logements de plain-pied (2), de nouvelles constructions.</p> <p>Organiser des visites auprès des personnes âgées.</p> <p>Favoriser l'entraide entre les personnes.</p> <p>Logements mieux isolés.</p> <p>Accompagner les personnes dans les démarches administratives.</p> <p>Logements adaptés au handicap et à la perte d'autonomie (salle de bains, largeur des portes, rampe d'accès, ascenseurs).</p> <p>Renforcer le nombre de personnels à domicile.</p>	<p>Développement d'une nouvelle offre d'hébergement (intergénérationnel, inclusif), augmentation du nombre de place d'habitat inclusif.</p> <p>Rénovation des logements pour favoriser le maintien à domicile.</p> <p>Adaptation des services proposés.</p> <p>Renforcement de l'accompagnement, en proposant une présence éducative 24h/24.</p> <p>Faire figurer cet accompagnement sur la fiche de poste des intervenants sociaux lorsqu'ils ont à faire à des personnes momentanément ou définitivement privées de leurs capacités matérielles à gérer leur quotidien.</p> <p>Intégrer une offre de conciergerie attenante au dispositif d'habitat inclusif 24h/24h et 7j/7j.</p> <p>En proposant une salle de convivialité qui ne soit pas destinée qu'aux habitant de l'HI.</p> <p>Organiser une réunion d'information.</p> <p>Proposer des structures médicalisées adaptées aux troubles psychiques.</p>

b. L'habitat inclusif : Un dispositif qui semble répondre aux attentes

❖ Connaissance de l'offre

L'habitat inclusif semble **un peu connu** des personnes ayant répondu à l'enquête puisque 7 personnes en situation de handicap et 8 personnes âgées en ont déjà entendu parler et 6 personnes en situation de handicap et 15 personnes âgées disent connaître cette offre. **On note que 19 personnes sur 61 répondants ne la connaissent pas (soit plus d'un répondant sur 3).**

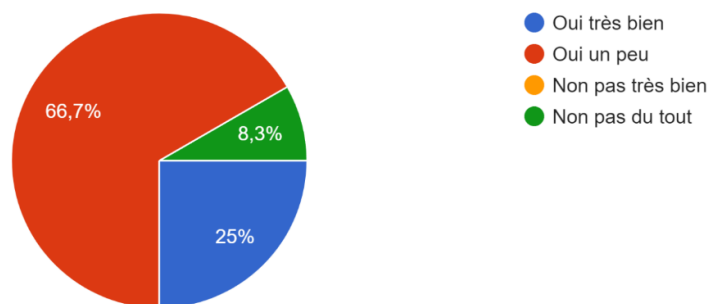
Il est tout de même à préciser que les personnes en situation de handicap ayant répondu à l'enquête sont principalement des personnes accompagnées par les services d'ESMS dont certains habitent au sein d'habitat inclusif.



Du côté des professionnels ayant répondu au questionnaire, le concept est **globalement connu** mais leur connaissance ne semble pas totale puisque 8 acteurs ont indiqué connaître « un peu » l'habitat inclusif, sachant qu'une partie des répondants (5/12) porte un habitat inclusif.

Sur les 12 répondants, la grande majorité connaît ce qu'est l'habitat inclusif (3/12 : Très bien et 8/12 : Un peu). Une personne a déclaré ne pas connaître.

Connaissez-vous l'habitat inclusif ?



Les répondants ont ainsi décrit l'habitat inclusif comme :

- *Un habitat accompagné, partagé, adapté et inséré dans la vie locale*
- *Pour des personnes âgées et/ou en situation de handicap qui souhaitent intégrer un habitat regroupé entre elles ou avec d'autres personnes*
- *Une modalité d'hébergement qui permet l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la cité*
- *Un habitat alternatif PA/PH avec aide à la vie partagée*
- *Un besoin sur le territoire (Commune de Poissons)*
- *Une solution pour retrouver un chez soi, pour favoriser l'accès au logement hors institution des personnes en situation de handicap au moyen d'un habitat mutualisé, dans un environnement lambda.*
- *Un autre mode d'habitat*
- *Un mode de logement où les résidents peuvent bénéficier d'un espace de vie semi-collectif et d'un accompagnement socio-éducatif*

❖ Réponse aux attentes

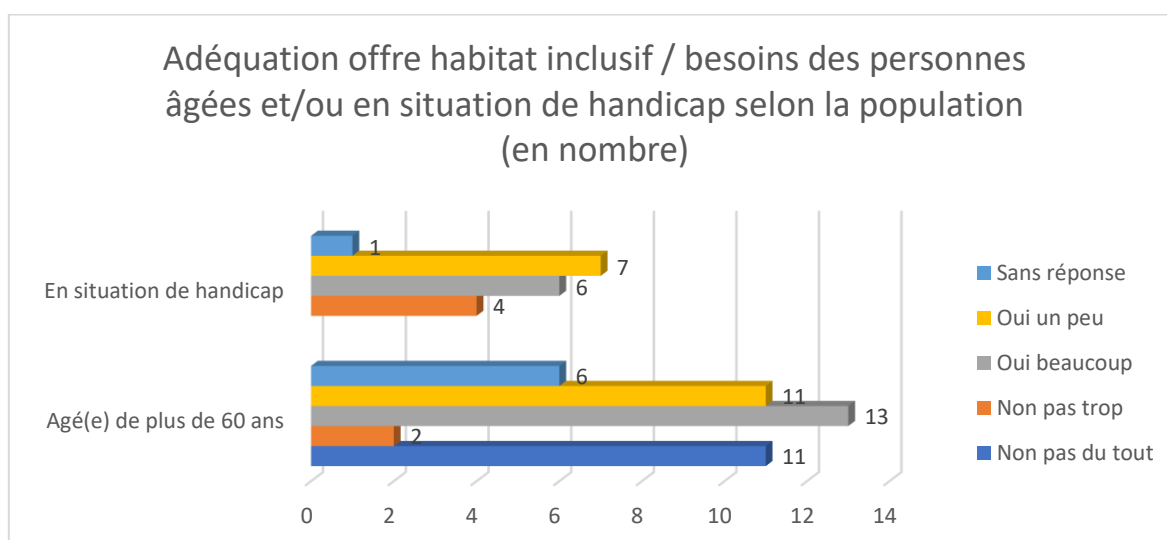
A la question : ce type d'offre pourrait-il correspondre à vos attentes, les personnes en situation de handicap répondent plutôt positivement ; 6 personnes en situation de handicap et 13 personnes âgées déclarent que cela **répond tout à fait à leurs attentes**.

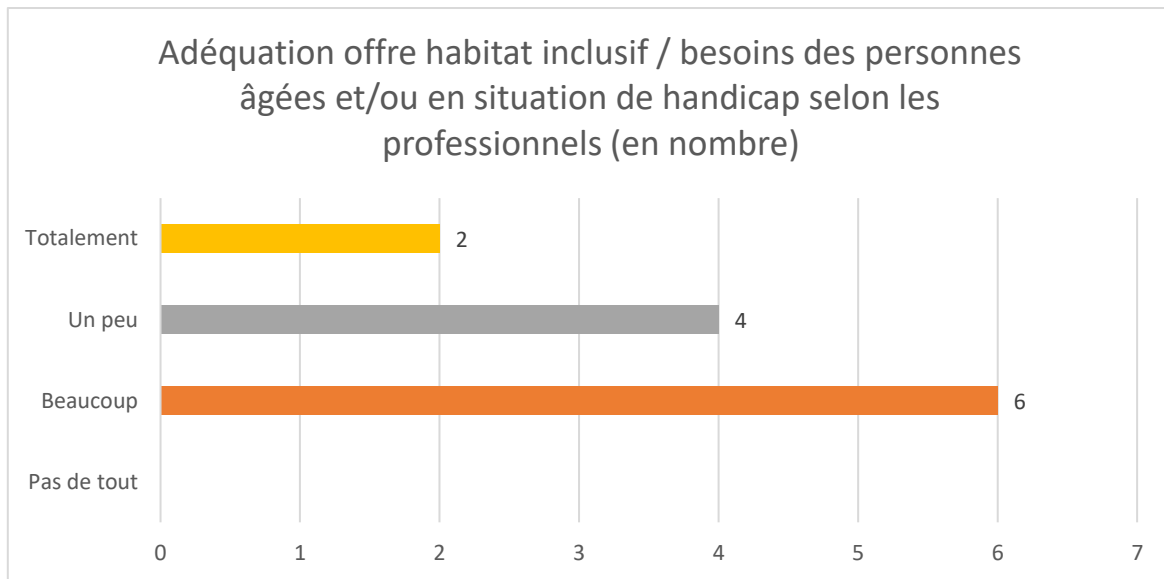
Les raisons évoquées sont les suivantes :

- Participation à une vie sociale- rompre l'isolement (15 occurrences)
- Sentiment de sécurité (6 occurrences)
- Sentiment de liberté (3 occurrences)
- Pour ne pas être seule (3 occurrences)
- Pour être entouré (3 occurrences)
- Avoir des activités (3 occurrences)
- Autonomie (2 occurrences)
- On est chez soi (2 occurrences)

7 personnes en situation de handicap et 11 personnes âgées ont répondu « un peu ». On note que 4 personnes en situation de handicap et 2 personnes âgées ont répondu « pas du tout » car :

- Je ne connais pas (3 occurrences)
- J'aime mon indépendance (2 occurrences)
- On ne l'envisage pas pour le moment
- Je n'y ai pas encore réfléchi
- J'espère pouvoir rester chez moi le plus longtemps possible
- Je ne souhaite pas participer à des moments collectifs





Selon les acteurs ayant répondu au questionnaire en ligne, **l'habitat inclusif correspond plutôt bien aux besoins des personnes âgées et/ou en situation de handicap. 2 partenaires ont répondu « totalement » et 6 ont répondu « beaucoup »** car

- Cela répond au besoin d'une offre intermédiaire entre domicile et établissement,
- Cela répond au besoin de lien social, indispensable à une vie psychique et physique équilibrée
- Cela correspond au besoin de liberté- respect du projet des personnes tout en ayant la possibilité de participation à une vie sociale- espaces collectifs
- Cela permet d'éviter l'isolement

Cependant, 4 professionnels indiquent :

- L'habitat inclusif ne propose qu'un accompagnement réduit qui correspond aux besoins des plus autonomes. Cet habitat peut-être très pertinent pour les personnes âgées qui sont encore suffisamment autonomes, mais ces structures ne conviennent pas aux personnes qui souffrent de pathologies psychiques qui ne parviennent plus à être stabilisées et peuvent présenter un degré de mise en danger pour elle-même et pour les autres. (1 occurrence)
- Le nombre de places par structure est insuffisant pour couvrir l'ensemble des besoins. (1 occurrence)
- Il manque le financement pour l'espace de vie commun et la présence d'une personne pour assurer la sécurité des habitants (1 occurrence)
- Le manque des logements accessibles et adaptés (1 occurrence)

❖ Des mutualisations envisagées

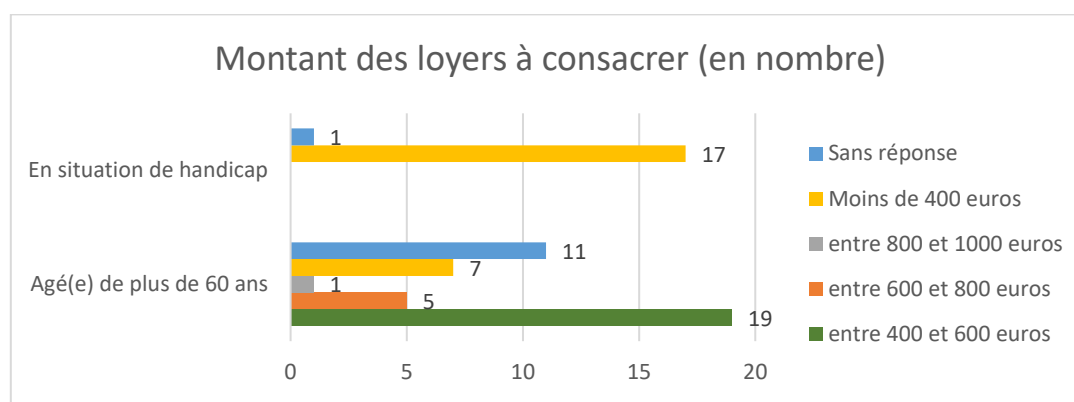
En se projetant dans un habitat inclusif, les personnes envisagent de partager :

	Personnes âgées	Personnes en situation de handicap
Une salle commune	21/43	13/18
Des services	21/43	13/18
Des repas	18/43	15/18
Des sorties	27/43	15/18
Un espace vert	21/43	13/18

❖ Loyer à consacrer

17/18 personnes en situation de handicap déclarent ne pas souhaiter consacrer plus de 400 euros pour le loyer. Ce constat est plus mitigé chez les personnes âgées puisque :

- 7 /43 ont indiqué un loyer inférieur à 400 euros
- **19/43 un loyer compris entre 400 et 600 euros**
- 5/43 un loyer compris entre 600 et 800 euros
- 1/43 un loyer compris entre 800 et 1000 euros



c. Les conditions nécessaires au développement de l'habitat inclusif

Les différentes données recueillies au cours de l'étude ont permis de mettre en lumière certains freins au développement de l'habitat inclusif en Haute-Marne et aussi d'identifier les leviers sur lesquels s'appuyer.

Les acteurs interrogés ont ainsi pu mettre en exergue les conditions qui leur semblaient indispensables pour déployer l'offre de manière adéquate sur le territoire.

❖ Les freins identifiés

- Projet trop complexe à mettre en œuvre. Manque de personne référente pour aider à monter un tel projet.
- Manque de temps pour monter un tel projet.
- Manque de connaissance de l'habitat inclusif.
- Le projet social de notre pension de famille est similaire à celui de l'habitat inclusif, cependant, les moyens humains ne sont pas suffisants par rapport aux problématiques rencontrées (médical : pathologies psychiques, perte d'autonomie...).
- Eloignement des services en milieu rural.
- Cette offre ne peut pas répondre à toutes les situations des personnes désireuses de vivre en appartement.
- Frilosité des promoteurs, peu de financement de l'investissement hors CNSA et CNAV.
- Manque de porteurs de projets.
- Les peurs et craintes des "habitants normaux" ou la méconnaissance des élus et décideurs "anti-handicapés".
- Un frein non négligeable : confier le suivi à un cabinet conseil !
- Mobilisation de partenariat, animation du dispositif.
- Manque de sécurité, manque d'étayage à domicile, manque d'accessibilité.
- Manque de places d'AVP

❖ Les leviers

- Promouvoir les dispositifs et renforcer la communication.
- Des moyens humains renforcés et adaptés au projet de la personne qui permettraient d'élargir les bénéficiaires potentiels.
- Financement de l'investissement par les collectivités locales et/ou le département.
- Appui du département.
- Identification des porteurs d'habitat inclusif.
- Ajout d'une prestation de conciergerie.
- Ajuster le financement d'un local partagé.
- Construire des logements accessibles par le biais de partenariat avec les principaux bailleurs.
- Importance des services de portage de repas, des animations collectives et activités proposées.
- Il y a de véritables besoins sur le territoire. Ces personnes étaient encore récemment transférées dans des structures en Belgique. Il faudrait s'en inspirer pour reproduire ce qui pouvait fonctionner là-bas.

- Peu d'offre sur les villes de taille moyenne.
- Manque de médecins, de psychiatres et de personnel soignant pour un accompagnement adapté, permettant des hospitalisations (à la demande de la personne, ou par le biais d'un tiers, si nécessaire) lorsque les situations se dégradent.

❖ **Les conditions nécessaires**

- Bonne connaissance des bailleurs et développement de partenariat avec les bailleurs.
- S'appuyer sur des études de besoins.
- Des subventions à la hauteur du projet et une aide au fonctionnement.
- Rémunération du personnel et de sa formation.
- Participation et soutien des associations et des professionnels.
- Connaissance de ce qui se fait ailleurs - partage d'expérience.
- Aide pour montage des demandes de subventions.
- Mutualiser le multi services et les actions sociales pour maîtriser le coût des prestations.
- Permettre une offre de proximité avec les commerces, les services de santé y compris du secteur de la psychiatrie, les services publics ;
- Développer les modes de transport
- Faciliter le lien et le partenariat avec les associations locales, les services de prestations à domicile.
- Volonté politique ambitieuse accompagnée de moyens financiers adéquats

2. Analyse Globale

L'analyse des données qualitatives recueillies, croisée avec les données quantitatives permettent de mettre en évidence un certain nombre de repères portant à la fois sur des éléments liés à des caractéristiques internes (forces et faiblesses), et à des éléments externes (opportunités et menaces).

Sont ainsi répertoriés dans le tableau ci-dessous :

- Les forces : les points forts et avantages de l'habitat inclusif
- Les faiblesses : les points faibles du dispositif
- Les opportunités : les leviers identifiés sur lesquels s'appuyer
- Les menaces : les points de vigilance et les contraintes à prendre en compte

FORCES	FAIBLESSES
<p>Correspond aux besoins et attentes de la population :</p> <p>-Pour les personnes âgées : solution intermédiaire entre domicile et établissement ; quand le logement actuel ne devient plus adapté (entretien...) ; logements économes ; respect de la liberté ; lutte contre l'isolement.</p> <p>-Pour les personnes en situation de handicap : renforcer l'autonomie, l'insertion dans la vie de la cité, permet l'accès à une vie culturelle et sociale, permet de sortir d'une vie en institution.</p> <p>Dynamise les territoires.</p> <p>Participe au développement du tissu social.</p> <p>Développement des aides aux démarches administratives (Maison France Service).</p>	<p>Difficultés pour les personnes âgées pour franchir le cap du changement de logement car elles sont très attachées à leur logement et à leur lieu de vie habituel.</p> <p>Posture des professionnels en ESMS à faire évoluer : l'habitat inclusif n'est pas un établissement médico-social.</p> <p>Eloignement géographique des structures et des services.</p> <p>Peu de recul vis-à-vis du fonctionnement - Crainte de l'aspect locatif car possible turn-over fréquent, ce qui pourrait déséquilibrer le budget du dispositif.</p> <p>Partenariat à créer sur certains territoires éloignés des « grands centres ».</p> <p>Manque de structures de soins sur certains territoires.</p>
OPPORTUNITES	MENACES
<p>Plan de rénovation du bâti engagé par les bailleurs sociaux</p> <p>Volonté des collectivités à s'engager dans la démarche avec la réhabilitation de locaux et dans des projets de territoires (CLS, petites villes de demain...)</p> <p>Inscription dans les priorités publiques.</p> <p>Consolidation du rôle de la Conférences des financeurs.</p> <p>Appui de la CNSA.</p> <p>De nombreux publics en attente (Personnes sortant d'ESAT...).</p>	<p>Financement AVP et charge du collectif.</p> <p>Parcours à accompagner, la personne doit être en capacité y compris en termes de volonté, de participer à la vie en commun.</p> <p>Bâti non adapté et peu disponible.</p> <p>L'habitat inclusif doit être intégré dans un parcours résidentiel : penser l'après en lien avec la perte d'autonomie.</p> <p>Difficultés pour les structures à recruter du personnel pour animer le projet de vie sociale et de manière générale dans le domaine sanitaire et social.</p> <p>Problème de mobilité et manque de solutions de mobilité.</p>

Un dispositif qui semble répondre aux besoins des populations



Majoritairement rural, la Haute-Marne connaît une baisse démographique importante, avec un **vieillissement de la population très marqué**. Depuis de nombreuses années, les plus de 60 ans sont plus nombreux que les moins de 20 ans.

Cette évolution démographique, associée aux autres facteurs identifiés (difficultés d'entretien du logement, inadaptation du logement, difficultés d'accès aux aides et aux services...) entraîna des problématiques indéniables en matière de maintien à domicile et **doit être anticipée**. L'habitat inclusif constitue ainsi une réponse supplémentaire dans le **parcours résidentiel qui tend à s'étendre** au fait du vieillissement des populations.

Une 3^{ème} alternative

Véritable solution permettant un intermédiaire entre vivre à domicile et vivre en établissement, l'habitat inclusif propose un « entre-deux » nécessaire pour répondre aux besoins de liberté, de choix de son projet de vie tout en garantissant un maintien des liens sociaux et une sécurité.

Une passerelle

Favorisant le maintien à domicile et luttant contre l'isolement des personnes âgées, l'habitat inclusif peut constituer une passerelle où la personne dispose de son propre logement tout en bénéficiant d'espaces collectifs favorisant le bien-vivre ensemble. Son objectif est ainsi de limiter l'entrée dans la dépendance par le maintien de l'activité.

Une issue

Concernant la population en situation de handicap, l'accès à l'habitat inclusif favorise pleinement le maintien et/ou le renforcement de leur autonomie. L'habitat inclusif facilite aussi l'inclusion dans la cité et l'accès à une vie culturelle et sociale. Il a pour objectif l'autonomie : la personne en situation de handicap pourra accéder seule aux activités de la cité. Il constitue ainsi une solution pour sortir d'une vie en institution.

L'habitat inclusif répond donc à des enjeux sociaux, permettant de vivre dans un environnement plus sécurisant, plus inclusif et moins isolé mais aussi à des enjeux économiques et financiers en proposant une offre de logements à un coût plus accessible.

Un enjeu pour les territoires, tant urbains, que ruraux en lien avec le vieillissement de la population

Au-delà d'une réponse aux besoins des populations et aux enjeux du vieillissement sur le territoire, l'habitat inclusif représente aussi un enjeu important pour les collectivités en matière **d'attractivité et/ou dynamisme économique**.

D'un point de territorial, les besoins sont autant identifiés en milieu rural, qu'en milieu urbain ou dans des villes de tailles moyennes, même si les éléments cartographiques montrent certaines **zones blanches** (Cf. cartographie p 66), notamment en ce qui concerne la population âgée. Le secteur de Colombey-Les-Deux-Eglises, par exemple, ne dispose d'aucune offre d'hébergement pour personnes âgées ou encore le secteur sud du département (Prauthoy et Vaux-Sous-Aubigny) correspondant pourtant à des zones présentant **un taux de vieillissement important** (en lien avec la densité de population de ces secteurs). Le secteur de la Communauté de Commune du Bassin de Joinville est également un petit peu moins pourvu.

L'implantation d'habitat inclusif au **cœur des villes** est un atout majeur pour permettre l'intégration dans le quartier, l'accès facilité aux commerces et services, voir à proximité d'un établissement afin de mutualiser les activités et les services.

Par ailleurs, l'offre en zone plus rurale est également à développer pour répondre aux souhaits et attentes des personnes ayant toujours habité à la campagne. En conséquence, une attention particulière devra être portée quant au développement des services et accompagnements adéquats.

Concernant le secteur du handicap, les zones d'implantation des Etablissements et Services Médico-sociaux constituent également des secteurs à investir car bon nombre de personnes accompagnées pourraient potentiellement intégrer un habitat inclusif tout en bénéficiant d'activités et de services de structures médico-sociales.



Un concept qui reste à faire connaître



Le concept d'habitat inclusif a bien été clarifié depuis sa définition inscrite dans la loi ELAN. Pour autant, il paraît encore nécessaire de faire connaître ce dispositif aux différents acteurs concernés, tant auprès des professionnels, que des populations. Les principes sont globalement connus des professionnels, notamment des établissements sociaux et médico-sociaux, ce qui est moins le cas pour les élus des collectivités. En revanche, les modalités concrètes de mise en place sont **encore floues** pour la plupart des acteurs.

Comme cela a pu être souligné par de nombreux acteurs, le déploiement de l'habitat inclusif ne peut se faire sans développer des offres complémentaires à son fonctionnement tel que les transports, les soins, les loisirs...L'habitat inclusif doit s'inscrire dans un **projet de territoire**, impliquant nécessairement une **collectivité territoriale**.

Cela présage donc d'un important besoin de **travail en réseau** et de dynamique de territoire. Différents dispositifs existent sur lesquels il peut être pertinent de prendre appui tel que les Contrat Locaux de Santé ou encore le dispositif des « petites villes de demain », dispositifs qui disposent de leviers encourageant pour l'interconnaissance entre les acteurs, le développement de nouvelle collaboration ou encore l'articulation entre différentes politiques publiques et le soutien des élus sur les territoires.

L'habitat inclusif à inscrire dans un projet de territoire



Une concertation et une coopération partenariale nécessaire



designed by Freepik

Le logement est une compétence partagée entre une pluralité d'acteurs publics : Etat, collectivités locales, pouvant induire une difficulté de lisibilité et de compréhension.

Le déploiement de l'habitat inclusif nécessite de fait une prise en compte dans chacune des politiques publiques engagées afin d'envisager une déclinaison cohérente, adéquat et pérenne sur le territoire.

Il s'agira ainsi de faciliter l'inscription de son développement dans les **différents plans de l'état et des collectivités** (Programmes locaux de l'habitat, plans locaux d'urbanisme, programmes de développement des services de proximité...) tels que préconisé dans le guide de l'HAS « Accompagner vers et dans l'habitat » de janvier 2022 ou dans les orientations du Schéma départemental de l'autonomie 2020-2024, ou encore dans la démarche nationale pour le développement de l'habitat inclusif.

Cette articulation doit être permise grâce à l'élargissement des missions confiées à la conférence des financeurs qui intègre depuis 2021 de nouveaux membres de droit : les représentants des services départementaux de l'État compétents en matière d'habitat et de cohésion sociale et toute autre personne concernée par les politiques de l'habitat.

Aussi, les **bailleurs sociaux** du territoire se sont impliqués depuis plusieurs années dans la problématique du logement et ses besoins d'adaptation du parc. Cependant, ils sont également confrontés à des problématiques financières pour permettre la construction, la rénovation ou la réhabilitation de nouveau logement.

Au-delà des problématiques liées au financement du bâti, la plupart des gestionnaires d'habitat inclusif et des acteurs rencontrés évoquent des difficultés liées au modèle économique de l'habitat inclusif. Pour certains, **l'équilibre financier** est difficile à atteindre à travers le financement de l'AVP tel que prévu aujourd'hui d'une part pour financer l'espace collectif, d'autre part pour rémunérer la personne en charge de l'animation de la vie sociale et partagée. En effet, le versement de l'AVP au fur-et-à-mesure de l'arrivée des habitants dans le dispositif peut mettre en péril l'équilibre financier du dispositif. Cela nécessite une solidité financière de la structure porteuse.

Un besoin de soutien financier



Le développement indispensable d'une offre complémentaire d'accompagnement



Pour accompagner le déploiement de l'offre d'habitats inclusifs, il sera nécessaire de renforcer l'offre d'accompagnement médico-social notamment pour les situations les plus complexes (personnes en souffrance psychique par exemple).

Ce renforcement de l'offre d'accompagnement est également à mettre en lien avec les tensions identifiées en matière de ressources humaines sur le territoire. En effet, tous les acteurs ont souligné la problématique de **recrutement de personnel**, notamment dans le champ de l'intervention à domicile.

En amont, la question du **parcours résidentiel** est à prendre en compte dans l'accompagnement des publics pour faciliter leur accès à un tel dispositif. En effet, bien qu'exprimant des souhaits en matière de sécurité, de lutte contre l'isolement social, d'accessibilité vers un logement plus adapté, les personnes doivent **être accompagnées** dans ce choix. Cet accompagnement nécessite de fait un travail sur le long terme, pas toujours en adéquation avec la disponibilité des logements, et qui s'appuie, d'une part sur **l'entourage familial** et d'autre part sur les **professionnels médico-sociaux**.

La question est également à envisager tout au long du parcours afin d'accompagner le changement d'habitat et le passage dans un établissement en cas de perte d'autonomie.

Prise en compte du parcours résidentiel



Représentations et postures professionnelles à faire évoluer



L'**équilibre** à trouver entre **protection** de la personne et **autonomie** n'est pas toujours aisé, tant au niveau des professionnels médico-sociaux, qu'un niveau de l'entourage familial pouvant entraîner un « *mécanisme qui empêche ainsi certaines personnes en situation de handicap d'élargir leur imaginaire des possibles vies vivables et de s'autoriser à imaginer un projet de vie autonome dans un logement qui soit le leur.* »¹⁶

Un travail portant sur **les représentations et les postures professionnelles** permettant d'allier à la fois protection/sécurisation des parcours et autonomie/renforcement des compétences des personnes pour accompagner la personne à élaborer son projet d'habitat pourrait permettre de **faire évoluer les pratiques professionnelles**.

Par ailleurs, l'**implication** des habitants est un gage de réussite dans un projet d'habitat inclusif. La prise en compte de leurs **savoirs expérientiels** est donc essentielle et passe par leur intégration au processus de décision dès l'émergence du projet.

Prise en compte des savoirs expérientiels



Le rôle central de la Conférences des Financeurs de l'Habitat inclusif



Le rôle de la Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif est reconnu et fortement attendu dans le **pilotage** et la **coordination** du déploiement des habitats inclusifs sur le territoire.

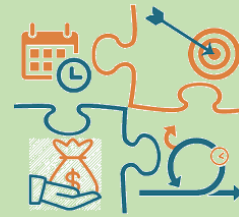
En effet, afin de déployer une offre cohérente, équitable sur le territoire, et de la faire évoluer en fonction des besoins, il est plus que nécessaire d'établir un programme coordonné de l'habitat inclusif, imposant le recensement régulier des habitats inclusifs et une évaluation des dispositifs mis en place.

¹⁶ CHARLOT Jean-Luc, op.cit. p.25.

La complexité du dispositif (réglementation, financements, ...), la multiplicité des acteurs à associer peuvent être un frein au déploiement de l'habitat inclusif. Un **accompagnement** en matière d'ingénierie de projet pourrait permettre d'apporter ce soutien et lever certaines difficultés.

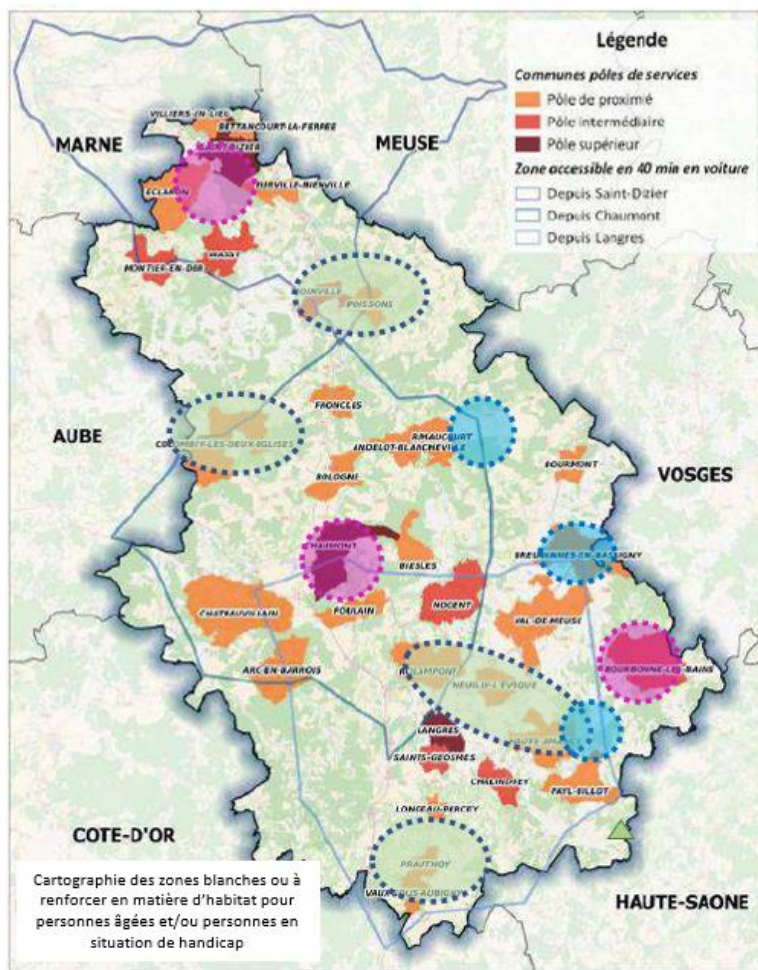
Les **partages d'expériences et les échanges de pratiques**, déjà initiés par la conférence des financeurs, permettent réellement un renforcement des connaissances et compétences des acteurs et faire évoluer les pratiques en matière d'accompagnement des publics.




Un besoin en ingénierie de projet indéniable et un partage de bonnes pratiques à favoriser



3. Les recommandations

L'analyse réalisée dans le cadre de cette étude permet de formuler quelques pistes de réflexion, en articulation avec le plan d'action du schéma départemental de l'Autonomie, visant à soutenir le développement de l'habitat inclusif sur le territoire de Haute-Marne.



-  Zone sans habitat inclusif avec peu ou pas d'établissement d'hébergement pour personnes âgées
-  Zone en présence d'ESMS pour les personnes en situation de handicap mais sans habitat inclusif au titre de l'AVP
-  Zone avec présence d'habitat inclusif mais à renforcer

Point de vigilance:

Ce ciblage croise plusieurs données:

- Cartographie des ESMS
- Zone à fort indice de vieillissement
- Zone en pôle intermédiaire

Mais le choix de la zone d'implantation d'habitats inclusifs doit aussi être corrélé à d'autres facteurs (Soutien politique, disponibilité des logements, partenariats, demande de la population...)

<p>Renforcer la lisibilité et la visibilité des dispositifs et du concept d'habitat inclusif auprès des acteurs (bailleurs, ESMS, collectivités, population)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusion des résultats du diagnostic • Journée d'études/colloque sur l'habitat inclusif (capitalisation des expériences, partage des bonnes pratiques...) • Temps d'échanges et de sensibilisation des élus et des habitants
<p>Renforcer le rôle de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recensement régulier des habitats inclusifs • Evaluation des dispositifs mis en place • Participation de la CFDI dans les différents plans et politiques engagés • Poursuite de l'accompagnement à la mise en réseau des acteurs (groupes de travail initiés...) • Accompagnement des porteurs en matière d'ingénierie de projet: veille informative (sur de nouveaux textes encadrant l'HI, les comptes rendus d'expérience...); Mise à disposition d'un guide méthodologique pour le porteur de projet
<p>Intégrer les savoirs expérientiels des personnes dans les projets d'habitat inclusif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identification et soutien des pairs • Valorisation de la participation des habitants dans les projets
<p>Renforcer l'accès aux offres culturelles, de loisirs, sportives sur le territoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsion d'une dynamique partenariale autour de la question de la mobilité • Evolution des représentations sociales de la population concernant les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, notamment celles atteintes de pathologies psychiques
<p>Diversifier et renforcer l'offre d'accompagnement médico-social en parallèle avec le développement de l'offre d'habitats inclusifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mutualisation des moyens entre ESMS • Expérimentation de nouvelles offres multimodales • Développement de la télémédecine • Formation et accompagnement des professionnels • Renforcement de l'attractivité des métiers
<p>Augmenter le nombre de places d'AVP financées et le nombre de logements adaptés en lien avec les besoins des territoires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvel appel à projet dont les critères de sélection s'appuieront sur les préconisations de cette étude: à proximité des ESMS ; dans des villes moyennes ne disposant pas d'autres types d'offres ou à proximité de celles-ci ; en veillant à l'accessibilité des services et commerces, inscrit dans un projet de territoire... • Financement du déploiement des habitats inclusifs: Identification des financeurs potentiels; Prévoir le mode de financement des espaces collectifs • Rencontres partenariales entre les bailleurs, les ESMS, les collectivités territoriales

En effet, les constats réalisés dans cette étude sont en cohérence avec la politique menée par le Département de Haute-Marne et bons nombres de recommandations sont en corrélation avec le plan d'actions du schéma départemental de l'Autonomie 2020-2024 à savoir :

- **Orientation n°1 : Renforcer le pouvoir d'agir par l'information, l'accès aux droits et la prévention**

Il s'agit des objectifs en termes d'accès à l'information sur les dispositifs existants.

La mise en place d'un projet de vie sociale et partagée requiert une implication évidente des habitants de l'habitat inclusif et de ce fait renforce leur empowerment au service de leur propre parcours.

- **Orientation 2 : Assurer la fluidité du parcours des personnes en proposant des accompagnements plus personnalisés pour mieux anticiper les risques de rupture**

Les actions à déployer doivent permettre d'agir dans une logique de « réponses aux besoins » plutôt qu'une logique de « place ». Il est question, entre autres, de « soutenir financièrement, la création d'une nouvelle offre modulaire et innovante sur le territoire associant offre d'hébergement et plateforme d'orientation et de services » et de « mettre en place une plateforme multimodale médico-sociale ».

L'habitat inclusif s'intègre complètement dans la palette d'offres territoriales et apporte une réponse complémentaire en termes de graduation de l'offre selon les besoins des personnes et l'étape dans leur parcours de vie.

- **Orientation 3 : Améliorer la réponse aux besoins des personnes à domicile ou en établissement et à leurs aidants en favorisant l'inclusion dans la société des personnes**

Une des premières pistes consiste à « favoriser l'accès aux activités de loisirs, culturelles et sportives » mais aussi de « favoriser l'accès et le maintien dans un logement adapté ». Un autre objectif doit permettre de travailler sur « l'attractivité des métiers ».

L'habitat inclusif répond en tout point à cette attente en matière d'intégration dans la vie de la cité, incluant l'accès aux services, aux commerces, à la culture, aux loisirs, aux liens intergénérationnels et interpersonnels, etc.

- **Orientation 4 : Conforter l'accompagnement des parcours les plus complexes en renforçant la coordination des interventions et des acteurs**

Différentes actions sont inscrites visant l'interconnaissance entre les acteurs du sanitaire, médicosocial et social ou encore le soutien des professionnels des Etablissements et Services Médicaux Sociaux (ESMS) quant à l'accompagnement des comportements complexes.

Pour répondre aux besoins individuels de chaque habitant, une interface et une coordination avec les services sanitaires, sociaux et médico-sociaux sont nécessaires, notamment pour permettre à tout public (même des situations complexes) de bénéficier d'un logement "comme à la maison", en milieu ordinaire et intégré dans la cité.

CONCLUSION.

L'étude conduite par MSA Services Sud Champagne à la demande de la Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif de Haute-Marne portant sur l'habitat inclusif a été réalisée de mars à juin 2023 grâce à la mobilisation et la coopération de différents acteurs et habitants du territoire.

Elle a permis de recenser les habitats inclusifs et assimilés, de décrire leur état d'avancement, de comprendre leur fonctionnement et caractéristiques...mais aussi d'identifier les besoins et les demandes de la populations concernés via la diffusion de différents outils de recueils (questionnaire, entretien...).

9 dispositifs, dont 8 sont portés par des ESMS, sont actuellement recensés en Haute-Marne. 6 sont réellement effectifs et accueillent aujourd'hui 37 habitants (34 personnes en situation de handicap et 3 personnes âgées). A la vue des résultats du travail d'enquête, le **nombre d'Aides à la Vie Partagée pourrait être largement augmenté pour répondre aux demandes des populations concernées.**

Par ailleurs, l'analyse des données recueillies, croisée avec les données quantitatives issues de différentes sources (base de données, sites ressources...) a permis de mettre en lumière les freins et leviers relatifs au déploiement de l'habitat inclusif en Haute-Marne et d'en tirer quelques préconisations.

Enjeu important pour les collectivités **en matière d'attractivité et/ou de dynamisme économique**, ce dispositif répond également aux besoins des populations concernées.

Véritable 3^{ème} voie, il peut représenter **une passerelle** pour les personnes âgées désireuses de disposer de leur propre logement tout en bénéficiant d'activités permettant le **maintien des liens sociaux**, l'objectif étant de **préserver l'autonomie** et retarder l'entrée dans la dépendance. Concernant les personnes en situation de handicap, l'habitat inclusif est pleinement une issue leur permettant de **sortir d'une vie en institution** tout en assurant leur sécurité et favorisant leur montée en **autonomie** et leur **inclusion** dans la cité, avec pour objectif, le logement en toute autonomie.

Cependant, le concept n'est pas encore très bien connu et compris, tant auprès des professionnels, que des élus ou de la population. Un travail d'**information et de sensibilisation** est à donc à envisager.

Aussi, son déploiement, bien que nécessaire sur le territoire, doit être accompagné d'autres mesures et se développer sous certaines conditions.

Nécessairement ancré dans **un projet de territoire** afin d'activer tous les leviers possibles pour faciliter l'accès aux commerces et services de proximité, il doit s'appuyer sur le soutien des élus et requière un important travail en réseau. Aussi, le projet devant répondre à la diversité des besoins et des attentes des personnes, à l'évolution de leur parcours et à leurs souhaits d'inclusion, il est indispensable de **renforcer l'offre d'accompagnement médico-sociale** pour permettre aux personnes qui le désirent de bénéficier de ce type d'habitat tout en ayant accès à différentes aides et services dont ils ont besoin dans leur quotidien. Le travail portant sur la **disponibilité et l'accessibilité à des logements adaptés** est également à poursuivre notamment en renforçant la concertation et la coopération avec les bailleurs sociaux du territoire.

Par ailleurs, la réussite d'un projet d'habitat inclusif repose d'une part sur **l'implication des habitants dès sa conception** d'où l'intérêt de s'appuyer sur leurs savoirs expérimentiels et de prendre en compte leur parcours résidentiel et d'autres parts sur l'accompagnement de l'entourage familial et des professionnels médico-sociaux, qui doivent **faire évoluer leurs**

représentations, leurs postures et leurs pratiques afin de favoriser le libre choix des personnes concernant leur projet de vie.

Cet état des lieux a donc permis de dresser la situation actuelle et en projet des dispositifs d'habitat inclusif en Haute-Marne. Ces différents éléments pourront être pris en compte dans les travaux à venir de la Conférence des financeurs de l'Habitat inclusif, notamment en prévoyant l'accompagnement des porteurs d'habitat inclusif à la mise en place des projets, l'évaluation des besoins des territoires en particulier sur les zones blanches, et le développement des partenaires locaux opérationnels.

Pour conclure, l'habitat inclusif étant à la croisée de différents champs (logement, accès aux soins, transport, lien social...), le développement de son offre doit s'articuler et s'appuyer sur les différents **plans départementaux** tels que le Schéma des services au public, le Projet Territorial de Santé Mentale ou bien encore sur des **dispositifs de proximité** comme les Contrats Locaux de Santé ou les Pactes Territoriaux de Relance et de Transition Ecologique.

Par ailleurs, divers projets en France sont expérimentés depuis plusieurs années et peuvent être **inspirants** pour le développement de l'offre d'habitats inclusifs en Haute-Marne.

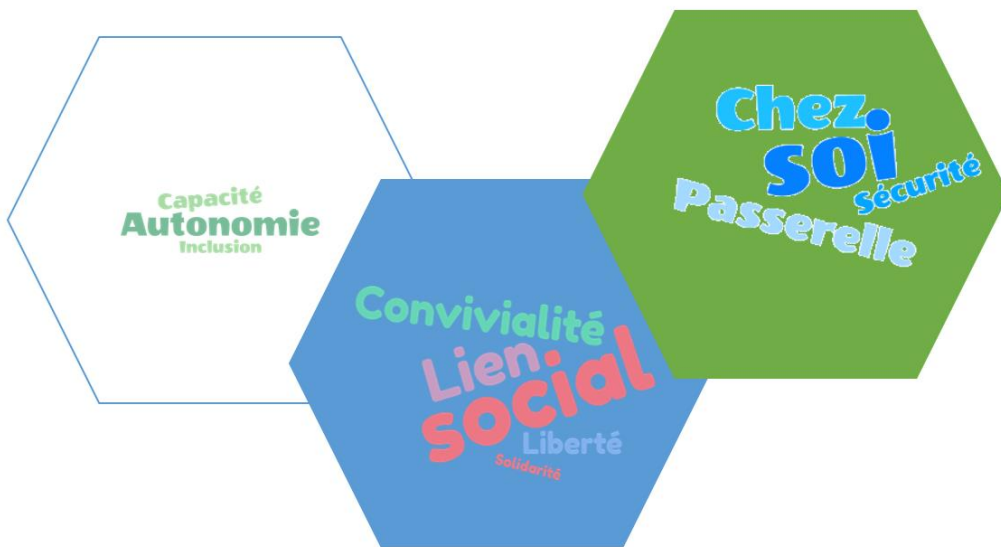
Zoom sur quelques projets inspirants

La maison des Sages à Buc a fait le choix de mutualiser l'aide (APA) à ses 8 habitants. Un mandat a été signé avec un SAAD du territoire permettant d'assurer une aide 24h/24h aux locataires qui présentent tous des troubles cognitifs (Vigilance quant au libre choix du prestataire)

A Saint-Etienne, situé en plein de cœur de la ville à proximité des transports et des commerces, le projet d'habitat inclusif intègre dans son programme immobilier 6 logements inclusifs, un logement de transition, des espaces de vie partagés et les services d'accompagnement, au sein même de la structure afin de proposer un accompagnement adapté, aux personnes qui le souhaitent

A Lourdes, idéalement situé sur l'artère principale de la ville, un tiers-lieu solidaire est implanté au RDC de la Villa Amélie dans laquelle il existe, entre autres, une colocation pour adultes en situation de handicap et une colocation pour seniors. Véritable levier pour développer des liens intergénérationnels mixtes, ce lieu favorise l'épanouissement de chacun grâce aux nombreuses activités proposées liées à la solidarité, l'inclusion et la transition écologique

Le projet « Handitoit » à Marseille bénéficie, quant à lui d'un SAMSAH intégré, géré par l'association qui coordonne l'aide médico-sociale apportée aux personnes en situation de handicap, évalue et organise les besoins d'aide à la vie quotidienne. L'association fait également appel à un Service d'aide et d'accompagnement à domicile qui assure une permanence 24/24 et 7 jours/7 auprès des locataires, sur la base d'une mutualisation consentie des moyens.



GLOSSAIRE

ADASMS : Association Dervoise d'Action Sociale & Médico-Sociale

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural

ADPEP : Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de Haute-Marne

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

APF : Association des Paralysés de France

ARS : Agence Régionale de Santé

AVP : Aide à la Vie Partagée

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CD : Conseil Départemental

CFHI : Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif

CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DDETSP : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

ESAT : Etablissement ou Services d'Aide par le Travail

ESMS : Etablissement et Service Médico-Social

EAM : Etablissement d'Accueil Médicalisé

EANM : Etablissement d'Accueil Non Médicalisé

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

Fédération APAJH : Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés

FH : Foyer d'Hébergement

FV : Foyer de Vie

GIR : GIR Groupe Iso-Ressources

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

OPH : Office Public de l'Habitat

PCH : Prestation de compensation du handicap

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SPASAD : Service Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales

ANNEXES

Annexe n°1 : Questionnaire à destination des personnes âgées



Questionnaire à destination des personnes de plus de 60 ans vivant en Haute-Marne



Informations générales

Vous êtes : Un homme Une femme

.....

2-Votre année de naissance :

Votre situation familiale : En couple Seul
habitez :

4-La commune où vous

Vous bénéficiez d'une Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ? Oui
Non

Votre niveau GIR (Groupe Iso-Ressources) : GIR1 GIR 2 GIR 3
GIR 4 GIR 5
GIR 6 Pas de GIR Je ne sais pas

Mobilité et déplacements

Pour vous déplacer, vous utilisez le plus souvent : 8- Vous vous déplacez
régulièrement pour :

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Un véhicule personnel | <input type="checkbox"/> Transport à la demande | <input type="checkbox"/> Faire vos courses | <input type="checkbox"/> Vos soins et votre santé |
| <input type="checkbox"/> Transport en commun | <input type="checkbox"/> Entourage | <input type="checkbox"/> Vos loisirs et votre vie sociale | <input type="checkbox"/> Vos démarches administratives |
| <input type="checkbox"/> Train | <input type="checkbox"/> A pieds | <input type="checkbox"/> Rendre visite à votre famille | <input type="checkbox"/> Autres, précisez :
.....
..... |
| <input type="checkbox"/> Taxi | <input type="checkbox"/> Autres, précisez :
..... | | |
| <input type="checkbox"/> Ambulance | | | |

Accompagnement / soutien et lien social

Au quotidien, avez-vous besoin d'une aide pour ? 10- Si oui, par qui vous faites-vous aider ?

La confection des repas OUI NON Famille Professionnels Autre :
.....

La réalisation de la toilette OUI NON Famille Professionnels Autre :

- L'entretien du logement OUI NON Famille Professionnels Autre :
- Les démarches administratives OUI NON Famille Professionnels Autre :
- Les soins OUI NON Famille Professionnels Autre :
- Les déplacements OUI NON Famille Professionnels Autre :
- Autres, précisez : Famille Professionnels Autre :
-

Un ou plusieurs membres de votre entourage (famille, amis) vit à proximité de chez vous ? Oui Non

Vous échangez avec eux ... : (Visites, appels...)

- Très souvent De temps en temps Rarement Jamais

Que souhaiteriez-vous faire pour améliorer votre vie sociale ?

- Voir plus souvent ma famille Faire des activités (jeux, peinture...)
- Voir plus souvent mes amis Aller au cinéma, à des concerts, au théâtre...
- Faire des activités sportives Autres envies, précisez :
- Rencontrer de nouvelles personnes

Le logement

Vous êtes :

- Propriétaire Hébergé à titre gratuit /
- Locataire du parc privé chez vos parents /famille
- Locataire du parc social En établissement
- Colocation/habitat partagé
- Autre, précisez :

15- Depuis combien de temps occupez-vous votre logement actuel ?

- Moins de 5 ans
- Entre 6 et 15 ans
- Plus de 15 ans

Quel type de logement occupez-vous actuellement ? (Plusieurs réponses possible)

- < 30m2 Entre 80 et 120 m2 Avec un extérieur
- Entre 30 et 80 m2 > 120 m2 Sans extérieur

Etes-vous satisfait de votre logement ?

- Oui beaucoup Oui assez Non pas trop Non pas du tout

Pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

Qu'est ce qui pourrait vous faire changer de logement ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pas d'ascenseur | <input type="checkbox"/> Logement trop éloigné des services et commerces |
| <input type="checkbox"/> Escaliers | <input type="checkbox"/> Logement difficilement/ non accessible en transport en commun |
| <input type="checkbox"/> Logement inadapté à mes besoins et/ou mon état de santé | <input type="checkbox"/> Sentiment de solitude / isolement |
| <input type="checkbox"/> Manque de moyens financiers | <input type="checkbox"/> Rapprochement familial / amical |
| <input type="checkbox"/> Difficultés pour entretenir physiquement le logement et/ou le jardin | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : |
| <input type="checkbox"/> Sentiment d'insécurité dans le logement actuel | |

Aimeriez-vous vivre dans un logement plus adapté à vos besoins ?

- Dans moins de 5 ans Dans environ 5 à 10 ans Dans plus de 10 ans
- Je n'envisage pas de déménager

Qu'est-ce qui vous empêcherai de déménager ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Je n'ai pas les moyens financiers pour déménager | <input type="checkbox"/> Je suis attaché(e) aux souvenirs associés à mon logement |
| <input type="checkbox"/> J'ai peur de ne pas m'habituer à mon nouveau logement | <input type="checkbox"/> Je ne connais pas les autres offres de logement qui pourraient me convenir |
| <input type="checkbox"/> Je souhaite avoir de la place pour accueillir ma famille/mes amis | <input type="checkbox"/> Mon logement actuel me convient |
| | <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas changer mes habitudes |
| | <input type="checkbox"/> Autres, préciser : |

Dans l'hypothèse d'un déménagement, préféreriez-vous être ? Locataire Propriétaire

Vous préféreriez vivre dans (plusieurs réponses possibles) :

- Une maison de plain-pied jardin
- Un appartement en rez-de-jardin
- Une maison avec étage
- un appartement en étage ?

Dans quelle commune ?

Parmi les éléments suivants, cochez les 3 les plus importants pour vous dans le choix d'un logement :

- Sentiment de sécurité
- Confort du logement
- Taille du logement suffisamment importante
- Adaptation au handicap
- Qualité des liens de voisinage (entraide...)
- Proximité avec les transports en communs
- Proximité avec les services et commerces
- Cadre de vie agréable (calme, espaces verts...)
- Proximité avec mes proches
- Participation à la vie locale

Vos besoins- attentes

Selon vous, les solutions de logement actuellement proposées correspondent-elles aux besoins des personnes en perte d'autonomie ?

- Totalement
- Beaucoup
- Assez
- Pas du tout

Pourquoi ?
nous proposer ?

28- Quelles améliorations pourrions-

.....

.....

.....

.....

.....

.....

De nouvelles offres sont proposées dans les territoires sous la forme d'habitat inclusif.

L'habitat inclusif permet aux personnes âgées et/ou des personnes en situation de handicap de vivre chez elle sans être seule. Les personnes vivent chacune dans leur logement privé mais partagent des espaces communs et des moments collectifs avec les autres habitants (Loisirs, sorties culturelles...)

Connaissez-vous l'habitat inclusif ?

- Oui j'en ai déjà entendu parler mais je ne sais pas ce que c'est Oui tout à fait Non

Ce mode d'habitat pourrait-il correspondre à vos besoins (actuels ou futurs)?

- Oui beaucoup Oui un peu Non pas trop
 Non pas du tout

Pourquoi ?.....

Si vous deviez changer de logement, quel montant maximum pourriez-vous consacrer au loyer (charges comprises) ?

- Moins de 400 euros Entre 400 et 600 euros Entre 600 et 800 euros
 Entre 800 et 1000 euros Plus de 1000 euros

33- Seriez-vous prêt(e) à partager avec d'autres habitants

	<i>Totalement</i>	<i>Assez</i>	<i>Un peu</i>	<i>Pas du tout</i>
Une salle commune où seraient organisées des activités				
Un espace vert				
Des sorties organisées et auxquelles je participe selon mes envies				
Des repas				
Des services (téléassistance, portage repas...)				
Autres, précisez :.....				

Commentaires libres

Avez-vous des remarques, des suggestions ou d'autres compléments d'information que vous souhaitez nous faire connaître ?.....

.....

Ce questionnaire est à retourner par mail : chandioux.nathalie@msa-services-sc.fr avant

le 19 mai 2023. Il est également disponible en ligne : [cliquez ici](#)

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION



Les informations recueillies sur ce questionnaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour le compte du Département afin de recueillir les besoins et les attentes des séniors et des personnes en situation de handicap sur le territoire. En remplissant ce formulaire, vous acceptez que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de l'étude réalisée par MSA Services Sud Champagne. Aucune donnée ne sera transmise à des tiers.

Conformément au Règlement européen pour la protection des données (RGDP) et à la Loi informatique & libertés, vous disposez d'un droit d'information, mis en œuvre à travers cette notice.

En raison du caractère anonyme de ce traitement, les droits d'accès, de rectification et d'effacement ne vous sont garantis que jusqu'à l'envoi de vos réponses (vous pouvez supprimer et modifier des données tant que vous n'avez pas validé le questionnaire). Aucune donnée identifiante n'est collectée par ailleurs (ni adresse IP, ni traces de navigation).

Pour toute demande complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter : chandioux.nathalie@msa-services-sc.fr

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits, tels qu'ils sont prévus et encadrés par le RGPD, ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

J'accepte de répondre à ce questionnaire. J'ai bien noté l'objectif et les attendus de l'étude. J'ai également compris que le questionnaire était anonyme et qu'en aucun cas les données recueillies ne seront transmises à des tiers hormis le département. Enfin j'ai bien noté que les données seront détruites dans un délai de trois mois après la clôture de l'étude.

Annexe n°2 : Affiche de communication

Consultation à destination des personnes de plus de 60 ans ou adultes en situation de handicap vivant en Haute-Marne.

Mon habitat: Mes attentes et besoins



L'enquête, à destination de toute personne âgée de plus de 60 ans ou adultes en situation de handicap vivant en Haute-Marne garantit l'anonymat et est en vigueur du 12 avril jusqu'au 19 mai 2023 inclus.

Votre avis compte!!!

Le Département de Haute-Marne mène une réflexion concernant l'évolution de l'offre existante en matière d'**habitat** pour apporter les **solutions les plus adaptées** aux personnes en perte d'autonomie et aux personnes en situation de handicap.

Afin d'affiner la réflexion et de la faire correspondre au mieux à vos attentes, le département a décidé de lancer **une enquête sur tout le territoire de Haute-Marne**.

Grâce à votre **implication** et à votre **collaboration**, vous contribuerez à la réflexion pour l'établissement de projets correspondant à vos besoins.



Flashez le qr code pour accéder à l'enquête.



Vous souhaitez donner votre avis, exprimer vos attentes, nous vous invitons à répondre à notre enquête en ligne: [Cliquez ici](#)

Pour toute question: chandioux.nathalie@msa-services-sc.fr ou par téléphone: 06 33 58 39 32



Annexe n°3 : Exemple de relais de la communication

- Page LinkedIn MSA Services Sud Champagne



MSA SERVICES SUD CHAMPAGNE • 1er

Ingénierie sociale et animation chez MSA SERVICES SUD CHAMPAGNE

2 mois • Modifié •

Vous vivez en Haute-Marne ? Votre avis nous intéresse ! 😊

<https://lnkd.in/eXUHe9sR>

- Site internet CARSAT Nord-Est



Salariés

Indépendants

Retraités

Entreprises

Partenaires

Nous connaître



Haute-Marne : Enquête Mon habitat, mes attentes et mes besoins

Publié le 20 avril 2023

Vous avez plus de 60 ans ou vous êtes adulte en situation d'handicap, exprimez-vous !

Afin d'apporter des solutions plus adaptées aux personnes en perte d'autonomie et aux personnes en situation d'handicap, la Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif de Haute-Marne a souhaité établir un **état des lieux et diagnostic** des habitats inclusifs présents sur le territoire en partenariat avec MSA Services Sud Champagne.

Vous avez plus de 60 ans ou vous êtes adulte en situation d'handicap ? Vous pouvez faire part de votre avis et de vos attentes en répondant à l'enquête anonyme ouverte jusqu'au 19 mai inclus.

Grâce à vos réponses, vous contribuerez activement à la construction de projets correspondant à vos besoins. Merci de votre collaboration !

[Participer à l'enquête](#)



Annexe n°4 : Planification des entretiens individuels

Structure	Personne interrogée	Modalité d'entretien	Date d'entretien
ADASMS	Mme Pfaffenzeller, chef de services	Visioconférence	24/05/2023
Bois l'Abbesse	Mme Fey, chef de services	Visioconférence Sur site	09/05/2023 30/05/2023
ADPEP 52	M. Recouvreur, directeur	Visioconférence	05/05/2023
Mairie de Droyes	Mme Welti, maire de la commune de Droyes	Visioconférence	17/05/2023
APAJH 52	Mme Bondoux, directrice et Mme Lemoult, directrice adjointe	Sur site	30/05/2023
ADEF résidence	M. Petit-Jacques, directeur	Visioconférence	09/05/2023
UDAF	M. Delarue, directeur et Mme Jacquot, responsable du pôle Action familiale	Visioconférence	16/05/2023
APEI de l'Aube	M. Jean-Maire, directeur des établissements 52	Téléphone	12/05/2023
Maire de Poisson	M Adam, Maire de Poisson Mme Jacob-secrétaire de mairie M. Rossi – 4 ^{ème} adjoint M. Thierot – conseiller départemental M. Jeanjean – Adjoint au maire	Sur site	16/05/2023
Mairie de Chalindrey	Mme Garnier, conseillère communale M. Camelin, conseiller communal	Sur site	13/06/2023
Habitat humanisme 52	M. Jeaugey, président	Visioconférence	23/05/2023