

# L'Économie Sociale et Solidaire au service du **Bien Vieillir** EN OCCITANIE

Décembre 2018



# Sommaire

## 1. Repères

1.1 Eléments de définition	p.5
1.2 Chiffres-clés démographiques et économiques	p.7
1.3 Législation et politiques publiques nationales	p.10
1.4 Écosystème de la filière du Bien Vieillir en Occitanie : qui fait quoi ?	p.11
1.5 Synthèse de l'étude stratégique régionale de l'Economie du Bien Vieillir (Silver économie) en Occitanie	p.15

## 2. L'ESS dans les différents secteurs du "Bien Vieillir"

2.1 Culture, loisirs, tourisme	p.18
2.2 Mobilité	p.21
2.3 Prévention, santé	p.24
2.4 Aide et soins à domicile, services à la personne	p.30
2.5 Maintien à domicile	p.40
2.6 Habitat inclusif	p.49
2.7 Hébergement médico-social	p.57

## 3. Filière du Bien Vieillir : Synthèse et enjeux transversaux

3.1 Synthèse transversale : analyse stratégique de l'ESS dans la filière du Bien Vieillir	p.63
3.2 Thématiques transversales à investir	p.65
3.3 Enjeux de la filière du Bien Vieillir en Occitanie	p.68

## 4. Fiches entreprises

- Sorties à domicile
- UNAT Occitanie - Vacances des seniors
- AIL Midi-Pyrénées - Mobilité des seniors
- Geromouv
- Fédérations des Centres Sociaux - Actions seniors
- APAS 82 - Manger Informer Aider Maintenir (MIAM)
- Mutualité Française Occitanie - Action « Bien Vieillir »
- Envie Midi-Pyrénées - Envie Autonomie
- Solidarités familiales
- ADMR Fédération Hérault - Api Bus
- GEIQ et GE Domicile Grand Sud - Groupement d'Employeurs de l'Aide à domicile
- Vivéla
- Bulle d'air
- Les petits frères des pauvres Occitanie
- PR-SAP 30 - Monalisa
- AppliServ - Ammy
- Présence verte
- Groupama Méditerranée - Noé
- SOLIHA Haute-Garonne - Habitat et personnes âgées
- PTCE - Le Multiple - Maintien en Autonomie des Personnes Âgées
- Allô Bernard
- HAB-FAB - Accompagnement de projets d'habitat seniors
- Union des Mutuelles Millavoises - Vill'Âge Bleu
- Accueil du Fort - Résidence pour personnes âgées
- MBV - Robots sociaux en Résidences-Retraite
- Mutualité Française Grand Sud
- Association Notre Dame de Joie - Domaine de la Cadène

## 5. Annexes

Méthodologie du diagnostic	p.127
Pour aller plus loin...	p.128
Lexique	p.129
Remerciements	p.131

# Préambule

La réalisation d'un diagnostic filière « **ESS et Bien Vieillir / Silver économie** » a été inscrite au programme d'actions 2018 de la Cress Occitanie conformément à une orientation donnée par le Comité de pilotage de l'**Observatoire régional de l'ESS** en 2017. Ce Comité réunit des membres et des partenaires financeurs de la Cress.

Cette filière correspond à l'une des quatre **filières stratégiques** pour l'Economie Sociale et Solidaire (ESS) identifiées au niveau national par le Conseil supérieur de l'ESS, dont le potentiel de création d'activités et d'emplois pour l'avenir est considérable. L'ESS est incontournable dans le domaine du Bien Vieillir, en particulier dans certains **secteurs-clés** de la filière : hébergement et habitat, maintien à domicile et aide à domicile, santé, prévention, mobilité, culture, loisirs et tourisme.

L'ESS, en référence à ses valeurs, a aussi un rôle majeur à jouer pour promouvoir une **approche inclusive et solidaire du « Bien Vieillir »** : dans nos sociétés, individualistes et qui valorisent toujours davantage la performance, le vieillissement est perçu, la plupart du temps, comme une dégradation, voire comme une maladie (et cela remonte à loin, puisque Cicéron proposait déjà de « lutter contre la vieillesse tout comme on doit lutter contre la maladie », *De Senectute*, XI). Dans ces conditions, l'avancée en âge est généralement niée (cf. les nombreuses publicités enjoignant aux vieux de rester jeunes) et, lorsque cela devient manifestement impossible, occultée, reléguée loin de la vue du reste de la population (de fait, les espaces où jeunes et vieux peuvent se rencontrer, et échanger, se raréfient dans nos sociétés). L'ESS contribue à « casser » ces représentations et barrières :

- En mettant l'accent sur le fait que l'adoption de comportements favorables au « Bien Vieillir » est étroitement liée à l'environnement de chacun et en luttant contre les inégalités qui en découlent, en particulier d'ordre socioculturel.
- En valorisant le potentiel que représentent les personnes âgées, notamment dans des cadres intergénérationnels, et en faisant en sorte qu'elles demeurent insérées au sein d'un réseau relationnel dense et diversifié.

Ce diagnostic s'intègre dans une **démarche plus globale** de la Cress Occitanie d'**appui à la structuration et à l'animation de filières économiques** dans l'ESS, déjà éprouvée par le passé au niveau de la filière de l'Économie Circulaire. L'objectif pour la Cress est de **faciliter le développement des entreprises et des emplois** de l'ESS dans le domaine du Bien Vieillir en Occitanie.

La démarche menée par la Cress s'intègre elle-même dans la **co-construction d'une filière du Bien Vieillir en région**. En 2018, la Région Occitanie Pyrénées-Méditerranée a en effet relancé une dynamique de filière qui avait existé lorsque la région Midi-Pyrénées avait été désignée comme l'une des régions pilotes en la matière. Ainsi, une proposition a été faite aux entreprises de la filière de concevoir ensemble et de proposer une **feuille de route** début 2019, dans la perspective de créer un **dispositif multi-partenarial visant à structurer et animer la filière** (cluster, guichet unique...), doté de missions et d'outils adaptés aux besoins des entreprises.

La Cress Occitanie et ses membres ont participé activement à ces travaux, aux côtés de la fondation I2ML, d'entreprises industrielles, de start-up, de PME de services issues de l'économie « classique », d'organismes de recherche et de formation. La **philosophie** de cette démarche occitane est de **fédérer largement les parties prenantes de la filière, au-delà des seules activités industrielles et technologiques** (ESS, Living Labs, usagers...) traditionnellement au cœur de la Silver économie. L'enjeu pour la Cress est de voir l'**ESS pleinement intégrée** dans cette filière économique régionale. Dans cette perspective, elle a porté, avec ses membres, une série de propositions pour faire en sorte que les orientations et les futurs outils répondent aux besoins et spécificités des entreprises de l'ESS, et que l'économie du Bien Vieillir en Occitanie prenne toute sa dimension d'économie de proximité et d'économie humaine au service des seniors.

De manière plus générale, nous espérons que notre **étude-action** pourra **contribuer à nourrir les réflexions** des entreprises de l'ESS et de leurs partenaires publics et privés, et à **animer la filière** du Bien Vieillir au sein de l'ESS. Elle comporte trois volets : Diagnostic, Valorisation et Animation. Le volet Diagnostic est conduit sur 2018 ; le volet Animation débute en 2018 et se poursuivra en 2019. La méthodologie du diagnostic présenté dans ce document est détaillée en annexes.



# 1 Repères



# L'Économie Sociale et Solidaire

L'Économie Sociale et Solidaire (ESS) correspond à « un mode d'entreprendre »<sup>1</sup> particulier, différent de ceux de l'économie privée « classique » et de l'économie publique, dont les entreprises répondent aux principes suivants :

- Un but poursuivi autre que le seul partage des bénéfices
- Une gouvernance démocratique
- Une lucrativité limitée : les bénéfices sont en tout ou partie réinvestis dans le projet.

L'ESS rassemble les associations, les coopératives, les fondations, les mutuelles et des sociétés commerciales respectant les principes ci-dessus, ce qui représente en Occitanie<sup>2</sup> :

- 18 000 entreprises employeuses, soit 10 % du total régional

- 23 000 établissements employeurs, soit 11 % du total régional

- 214 000 salariés, soit 12 % du total de l'emploi régional.

La plupart des entreprises de l'ESS ayant une vocation solidaire, il n'est guère étonnant qu'elles occupent, depuis toujours, une place majeure dans plusieurs secteurs-clés de la filière du « Bien Vieillir » en Occitanie :

Aide à domicile :

- Un peu plus de 500 établissements employeurs, soit 56 % du total, et près de 21 000 salariés, soit 68 % du total<sup>3</sup>.

Hébergement médicosocial et social :

- Environ 1 100 établissements employeurs, soit 64 % du total, et près de 45 000 salariés, soit 59 % du total.

Parmi les établissements de l'ESS appartenant à ce dernier secteur, le Finess<sup>4</sup> permet de dénombrer :

- 2 USLD
- 280 Ehpad
- 47 Résidences autonomie

L'ESS intervient aussi dans l'accompagnement des personnes âgées au travers de 170 SSIAD et de l'action de nombreuses associations de prévention santé, d'animation socioculturelle et de loisirs, de sport, de tourisme... qui permettent à nos aînés de demeurer actifs et insérés dans la vie sociale.



<sup>1</sup> Loi du 31 juillet 2014 relative à l'ESS.

<sup>2</sup> Source : Cress Occitanie / Observatoire régional de l'ESS, d'après Insee Clap 2015.

<sup>3</sup> Les données présentées ici, issues du fichier Clap de l'Insee, diffèrent quelque peu de celles figurant dans la partie relative à l'aide à domicile, qui proviennent du fichier Nova de la Direction Générale des Entreprises du Ministère de l'Économie et des Finances.

<sup>4</sup> Fichier national des établissements sanitaires et sociaux du Ministère des Solidarités et de la Santé.

# 1.2 Chiffres-clés démographiques et économiques

Plusieurs facteurs ont joué un rôle déterminant dans le changement de perception évoqué précédemment autour du vieillissement de la population :

**L'accroissement du nombre de personnes âgées**, qui est appelé à se poursuivre.

La prise de conscience de la **grande hétérogénéité de cette catégorie de la population**, ce qui a conduit à l'élaboration d'une **typologie** distinguant **trois grands groupes de seniors**, aux besoins et comportements très différents :

- les « **actifs** », autonomes et indépendants ;

- les « **fragiles** », avec quelques limitations ou baisses de capacités ;
- les « **dépendants** », qui ont besoin d'aide pour accomplir les actes de la vie courante.

Cette typologie repose elle-même sur deux facteurs clés : l'**état de santé** des seniors, qui est fortement corrélé avec leur **âge**, et leur **niveau de revenu** (il est démontré que les catégories de la population situées au bas de la « hiérarchie sociale » ont une vieillesse marquée par plus d'incapacités que les autres). Nous allons donc nous attacher à présenter un ensemble de données chiffrées sur ces différents paramètres, notamment en Occitanie.

Le **GIR** (groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Le GIR d'une personne est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible. Seules les personnes évaluées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie).

## Âge et état de santé

La France, comme les autres pays européens, fait face à un vieillissement marqué de sa population : au 1<sup>er</sup> janvier 2018, les 65 ans ou plus représentent 19,6 % de la population, soit un peu plus de 13 millions de personnes. Leur part a progressé de 4,1 points de pourcentage en vingt ans. La hausse est de 2,4 points pour les personnes âgées de 75 ans ou plus, qui représentent près d'un habitant sur dix au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Sur la même période, la part des jeunes de moins de 20 ans a reculé de 1,6 point et celle des personnes âgées de 20 à 59 ans a baissé de 3,8 points.

Ce vieillissement s'avère particulièrement significatif en Occitanie, où plus d'un habitant sur quatre, 28,5 %, est âgé de 60 ans ou plus au 1<sup>er</sup> janvier 2018, soit près de 1,7 million de personnes. Ce taux est significativement plus élevé qu'au niveau national, où il s'établit à 25,6 %. Quant aux personnes âgées de 75 ans ou plus, elles représentent 10,5 % de la population dans notre région, contre 9,2 % à l'échelle de la France dans son ensemble.

Source : Insee

Sous l'effet combiné de l'avancée en âge des générations nombreuses nées durant le « baby-boom » et de l'allongement de la durée de vie, ce phénomène de vieillissement est appelé à perdurer et à s'amplifier : en 2050, notre région devrait compter un peu plus de 2 millions de personnes de 65 ans ou plus et 1,2 million de personnes de 75 ans ou plus :

Région Occitanie	2013	2050
Population	5 684 000	6 934 000
Âge moyen (Ans)	41,9	46,2
Part des 65 ans ou + [%]	20,3	29,5
Part des 75 ans ou + [%]	10,6	18,0
Part des 85 ans ou + [%]	3,4	7,3

Source : Insee, Omphale 2017 - Scénario central<sup>5</sup>

Le nombre des seniors augmenterait dans tous les départements d'Occitanie, mais de façon plus ou moins marquée (de 35 % dans les Hautes-Pyrénées à près de 97 % dans le Tarn-et-Garonne). Ainsi, en 2050, dans huit départements sur les treize que compte notre région, un tiers ou plus des habitants auraient 65 ans ou plus. Le Lot, département le plus âgé d'Occitanie en 2013 (et 2<sup>ème</sup> le plus âgé de

France après la Creuse), serait celui où la part des seniors augmenterait le plus (+ 13,7 points de pourcentage d'ici à 2050). En revanche, la Haute-Garonne, département de la région qui compte déjà le moins de seniors en 2013, serait celui où leur part augmenterait le moins (+ 6,4 points).

13 % des personnes de 60 ans ou plus résidant à domicile en Occitanie en 2014 s'estiment en mauvaise ou très mauvaise santé (taux comparable au niveau national). 22 % des personnes de 75 ans ou plus se déclarent en mauvaise ou très mauvaise santé en Occitanie (là encore, ce taux est comparable à celui du niveau national : 21 %), avec des écarts importants entre les départements (32 % en Ariège, 30 % dans le Gers).

Source : Insee Flash Occitanie n° 78 (Juin 2018) + Drees, enquête Vie Quotidienne et Santé 2014

<sup>5</sup> Ce scénario reproduit les tendances observées sur le passé récent en matière de solde migratoire, de fécondité et de mortalité.

# Paramètres socioéconomiques

D'une manière générale, le paramètre du montant des revenus des seniors a joué un rôle majeur dans l'intérêt qu'a suscité la « Silver économie » ces dernières années. En effet, alors que le niveau de vie<sup>6</sup> des retraités équivalait à 70 % de celui des actifs en 1970, un phénomène de rattrapage s'est produit entre cette date et le milieu des années 1990. Depuis lors, le rapport entre le niveau de vie moyen des retraités et celui de l'ensemble de la population est resté plutôt stable (en 2015, ce ratio s'établissait à 105,6 %).

Les projections réalisées laissent néanmoins penser que la situation devrait être moins favorable pour les générations qui partiront à la retraite à partir de 2020. Même si elle devrait continuer à progresser, la pension moyenne augmenterait moins vite que les revenus d'activité, de sorte que le niveau de vie des retraités rapporté à celui de l'ensemble de la population s'établirait, selon les scénarios, entre 89 % et 95 % en 2040 et entre 77 % et 89 % en 2070. L'Occitanie comptant parmi les régions où le revenu médian disponible est le plus bas, en troisième position derrière les Hauts-de-France et la Corse, on peut donc anticiper, en moyenne, une relative faiblesse du montant global des pensions et du niveau de vie des futurs seniors d'Occitanie.

Source : Rapport annuel 2018 du Conseil d'Orientation des Retraites (COR)

<sup>6</sup> Outre les pensions, le niveau de vie des retraités tient compte d'autres revenus (notamment ceux du patrimoine, relativement élevés chez les retraités), des transferts autres que les retraites (minimum vieillesse, allocations logement, etc.), de la fiscalité et de la structure des ménages (moins d'enfants à charge).

<sup>7</sup> Allocation Supplémentaire du minimum vieillesse-Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées.

Le taux de pauvreté chez les personnes âgées de 75 ans ou plus s'est établi à 13,9 % en Occitanie, contre 10,2 % en France métropolitaine, ce qui place notre région au 2<sup>ème</sup> rang des régions de France métropolitaine aux taux de pauvreté les plus élevés pour cette catégorie de la population, après la Corse.

Source : Tableau de bord sur la santé en Occitanie 2016, ORS Midi-Pyrénées et ORS CREAI Languedoc-Roussillon

5,5 % des 65 ans ou plus, soit 62 000 personnes au 31/12/2014, sont allocataires de l'AS-ASPA<sup>7</sup> dans notre région, contre 4,3 % en France métropolitaine. L'Occitanie est ainsi la 2<sup>ème</sup> région de province ayant le plus grand nombre d'allocataires vieillesse, derrière PACA.

Source : Insee Dossier Occitanie n° 5, mars 2017

35,4 % des personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules à domicile en Occitanie (38,6 % en France métropolitaine).

Source : ARS Diagnostic régional PRS 2017

# Les chiffres-clés de la Silver Économie en France

- Le monde devrait compter 2 milliards de personnes âgées d'ici 2050 ;
- Les plus de 60 ans seront 20 millions en France en 2030 ;
- La Silver économie pourrait entraîner 300 000 créations d'emplois nettes d'ici 2020 ;
- Le marché de la Silver économie devrait représenter plus de 130 milliards d'euros en France en 2020 ;
- 77 % des seniors aimeraient davantage de services dans l'alimentation, domaine qui arrive en tête de leurs souhaits, devant la santé ou les services d'aide à la personne ;
- Seules 8 % des personnes âgées en France sont dépendantes, avec un besoin d'aide ou de surveillance régulière ;
- 86 % des seniors déclarent pratiquer une activité physique ;
- 54 % des personnes âgées voyagent régulièrement en France ou à l'étranger.

Sources : Ministère de l'Economie et des Finances, ministère des Affaires sociales et de la Santé, Dares, Afnor, Senior Strategic.

# Le(s) marché(s) de la Silver Économie

En décembre 2013, le Commissariat général à la stratégie et à la prospective a publié un rapport intitulé : « La Silver économie, une opportunité de croissance pour la France », qui propose une tentative d'évaluation du « marché » de la Silver économie dans notre pays.

Sur la base, d'une part, de l'état de santé ou de la tranche d'âge des plus de 60 ans et, d'autre part, de leur niveau de richesse, cette évaluation conduit à distinguer trois segments :

- Un premier segment correspond aux personnes les plus défavorisées ne pouvant financer elles-mêmes les biens ou services de la Silver économie.
- Un deuxième segment, à l'autre extrémité, correspond aux personnes les plus riches, disposant d'un revenu et d'un patrimoine

leur permettant de consommer des biens et services haut de gamme ou de luxe, des produits intensifs en technologie et des services très personnalisés.

- Le dernier segment, qui occupe une position intermédiaire, rassemble les personnes ayant la capacité de consommer des biens et services adaptés dans une gamme de prix raisonnables, mais pour lesquelles les besoins engendrés par la perte d'autonomie peuvent être difficiles à financer.

A lui seul, le segment des plus riches représentait déjà autour de 40 milliards d'euros de dépenses annuelles en 2013. En 2060, sur la base de la seule déformation de la structure de la population, le marché généré par ce même segment devrait représenter entre 60 et 65 milliards d'euros par an.

Le segment intermédiaire constitue le cœur du marché de la Silver économie, d'autant plus que les comportements de consommation des seniors correspondants peuvent évoluer de façon substantielle selon les circonstances. Par rapport à ce segment stratégique, l'ESS a un rôle déterminant à jouer : pour aider à prévenir au maximum la survenance du « risque dépendance », pour proposer des biens et services adaptés à des tarifs abordables.

Quant au segment des personnes les plus défavorisées, une action publique forte, combinée avec celle de l'ESS, est à prévoir pour « compenser » tout développement de solutions trop coûteuses en matière d'accompagnement du vieillissement de la population.



# Perte d'autonomie

L'ensemble des paramètres précédents se combinent pour rendre compte des données en matière de dépendance :

- Au niveau national, **on compte 1,2 million de personnes âgées pouvant être considérées comme dépendantes** (bénéficiaires de l'APA), soit 8 % des plus de 60 ans. 60 % vivent à domicile et 40 % en établissement (à l'échelle européenne, les ratios correspondants s'établissent à 68 % et 32 %). L'âge moyen d'entrée en perte d'autonomie est de 83 ans.

Source : Dossier de presse loi ASV, Ministère des Affaires sociales et de la Santé (Janvier 2016)

- Des **travaux prospectifs** menés sous l'égide du Haut Conseil du Financement de la Protection Sociale indiquent que notre pays devrait compter, en fonction des hypothèses, **entre 1,7 et 2,2 millions de personnes âgées dépendantes en 2040**, et entre 1,8 et 2,7 millions en 2060. La dépense publique pour les personnes dépendantes augmenterait très fortement d'ici à 2060, pour atteindre 2,07 points de PIB (contre 1,11 point, soit 23,7 milliards d'euros en 2014).

Source : Drees, *Études & Résultats* n° 1032 (Octobre 2017)

- En Occitanie, **7,1 % des personnes de 60 ans ou plus** vivant à domicile en 2014, soit environ 106 000 personnes, sont en situation de **perte d'autonomie**, contre 6,3 % en France<sup>8</sup>. Notre région arrive ainsi à la **3<sup>ème</sup> place des régions métropolitaines** dans lesquelles les taux de seniors vivant à domicile en perte d'autonomie sont les plus forts.

Source : Insee Flash Occitanie n° 78 (Juin 2018) + Drees, *enquête Vie Quotidienne et Santé 2014*

- **24,2 % des personnes âgées de 75 ans ou plus**, soit 146 430 personnes, **bénéficient de l'APA en Occitanie** à la fin 2013, contre 20,6 % en France métropolitaine. Ce taux varie de 17,4 % dans l'Aude à 29,9 % en Aveyron, et s'avère plus élevé que la moyenne métropolitaine dans onze des treize départements de l'Occitanie (seules exceptions : l'Aude et le Gard).

Source : *Tableau de bord sur la santé en Occitanie 2016*, ORS Midi-Pyrénées et ORS CREAI Languedoc-Roussillon

- En 2030, **l'Occitanie devrait compter près de 180 000 personnes âgées dépendantes**, soit une hausse de 40 % par rapport à 2010 (près de 51 000 personnes supplémentaires). La croissance serait particulièrement forte dans les départements dynamiques démographiquement : le Gard (+ 49 %), la Haute-Garonne (+ 48 %), l'Hérault (+ 45 %).

Source : ARS Diagnostic régional 2017 PRS



<sup>8</sup> Cette moyenne intègre les départements et régions d'outre-mer, hors Mayotte, qui se distinguent par des taux de seniors en perte d'autonomie particulièrement élevés : le différentiel serait donc encore plus marqué si seule la métropole avait été prise en compte.

# 1.3 Législation et politiques publiques nationales

La structuration de la filière Silver économie est un enjeu important pour les politiques publiques, car elle contribue à anticiper la transition démographique à venir. Ainsi, cette question est traitée à tous les échelons en concertation avec les acteurs de la filière, ce qui rend nécessaires l'articulation et la coordination entre les niveaux national, régional, départemental et local.

## [Octobre 2018] Relance nationale de la filière Silver économie

Suite à la feuille de route « Grand âge et Autonomie » et à la concertation citoyenne « Comment mieux prendre soin de nos aînés ? », le Ministère des Solidarités et de la Santé a relancé la filière Silver économie, composée de l'industrie et des services. Une nouvelle gouvernance de la filière a été mise en place, que le Ministère a souhaité être « portée par les acteurs économiques eux-mêmes pour permettre de mieux structurer l'écosystème riche et complexe de la Silver économie, et dans l'idée [qu'ils sont] les mieux à même de répondre au défi du vieillissement » :

- un Bureau d'animation (La Poste, Legrand, Caisse des dépôts, VYV, Fédération Hospitalière de France, Silver Valley),
- un Conseil national de filière composé de 65 membres,
- 3 task-forces : Pôle Innovation, Pôle Export/Europe/International et Pôle Formation,
- un Conseil des Silver Territoires (Régions).

Le Bureau d'animation de la filière qui a été composé est chargé de piloter « avec toutes les parties prenantes et dans un esprit d'ouverture en direction de l'ensemble des acteurs », de trouver des méthodes de travail plus efficaces et de présenter une feuille de route début 2019.

## [Mai 2018] : publication de la feuille de route « grand âge et autonomie » du Ministère de la santé et des solidarités.

Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé, a présenté une feuille de route pour les personnes âgées privilégiant une double approche : inclure des mesures pour améliorer dans l'immédiat leur qualité de vie

et ouvrir une réflexion, associant l'ensemble des acteurs et de la société, pour anticiper et répondre au défi du vieillissement et de la perte d'autonomie.

La priorité est donnée à la prévention, à domicile comme en établissement. En parallèle, le Gouvernement s'engage à déployer un plan global de soutien aux aidants qui permettra par exemple le développement de solutions de répit adaptées aux besoins des aidants et l'amélioration des conditions de l'articulation entre vie professionnelle et soutien aux personnes âgées.

Une vaste consultation citoyenne a été lancée le 1<sup>er</sup> octobre dernier. L'objectif est de permettre à tous les Français de formuler des propositions concrètes en répondant à la question « comment mieux prendre soin de nos aînés ? ». Cette consultation s'inscrit dans le cadre de la concertation grand âge et autonomie, dont les travaux sont initiés ce 1<sup>er</sup> octobre. Elle rassemble l'ensemble des parties prenantes aux niveaux national et régional, et remettra début 2019 un rapport opérationnel pour nourrir une réforme ambitieuse dans la perspective d'un projet de loi. La concertation intervient en complément des mesures annoncées lors de la feuille de route du 30 mai 2018.

Cette feuille de route affirme soutenir le développement de la filière Silver économie : « au cœur des problématiques du Bien Vieillir », la filière Silver économie est le regroupement des acteurs économiques et industriels qui participent à l'adaptation de la société au vieillissement de la population. Cette filière constitue une réponse pour prévenir la perte d'autonomie et améliorer la qualité et le confort de vie des seniors via la conception de produits, technologies, équipements et services adaptés mais aussi via l'adaptation des logements et des transports. Il s'agit de répondre aux besoins des personnes âgées dans toutes leurs dimensions, au service d'une pleine intégration sociale. Son animation sera renforcée pour répondre aux enjeux prioritaires de l'adaptation de la société au vieillissement ».

Source : Ministère de la Santé et des Solidarités

## [Décembre 2017] : le gouvernement adopte la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022.

La Stratégie Nationale de Santé (SNS) constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le Gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables. Cette stratégie fait de la mise en place d'une « politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie » son 1<sup>er</sup> axe stratégique ; ce-dernier comporte seize objectifs nationaux, dont un porte sur la prévention de la perte d'autonomie.

## [Janvier 2016] : la Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement entre en vigueur.

Objectif : anticiper les conséquences du vieillissement de la population et inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement. Ce texte est construit autour de trois piliers que sont l'adaptation de la société au vieillissement de sa population, l'anticipation et l'accompagnement de la perte d'autonomie.

## [Septembre 2015] : les travaux du comité de filière Silver économie relancés.

## [Décembre 2013] : la Silver économie reconnue comme priorité pour l'économie française.

La Commission Innovation 2030, présidée par Anne Lauvergeon, place la Silver économie parmi les 7 priorités pour l'économie française. Un Comité Stratégique de la Filière Silver économie est créé. Il a pour mission de piloter, fédérer et structurer cette filière avec pour premier objectif l'élaboration d'un contrat de filière qui sera signé le 12 décembre 2013. Il regroupe à la fois les grandes fédérations professionnelles et syndicats, des pôles de compétitivité, des financeurs et des entités publiques.

# 1.4 Ecosystème de la filière du Bien Vieillir : qui fait quoi ?

## Les partenaires institutionnels

La **Région Occitanie** est en charge de la filière Silver économie, qui touche aux compétences régionales d'innovation, de développement économique et de formation. Dans le contrat de filière national, le gouvernement a encouragé les régions à formaliser une stratégie territoriale dédiée : depuis fin 2013, des « Silver régions » pilotes ont ainsi initié une dynamique de mise en réseau des acteurs locaux dont l'ex-Région Midi-Pyrénées qui a adopté un plan Silver économie en juin 2014.

En 2018, la Région Occitanie a souhaité relancer cette filière dans le cadre de sa Stratégie Régionale de l'Innovation (SRI) et des missions de son agence de développement économique Ad'Occ. En mai, une réflexion régionale « Bien Vieillir en Occitanie » sur la structuration de la filière Silver économie a été lancée, suite à la réalisation d'une étude stratégique par la Fondation I2ML. L'objectif de cette démarche est de faire travailler les entreprises de la filière ensemble pour produire une feuille de route commune à proposer à la Région au 1<sup>er</sup> trimestre 2019, dans la perspective de la structuration et de l'animation d'une filière régionale.

A noter que le **CESER Occitanie** a, en juin 2018, lancé une auto-saisine sur le vieillissement dans le cadre de sa commission 7 (Santé - Culture - Sport - Cohésion Sociale) en vue de produire un avis à horizon fin 2018.

Les **Conseils Départementaux**, confortés dans leur rôle par la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales (acte II

de la décentralisation), sont les chefs de file de la politique publique de l'action sociale et médico-sociale et garants notamment de l'équilibre territorial des services au sein de leurs départements. Ils sont en charge de l'aide à l'autonomie pour les personnes âgées, notamment de la distribution de prestations d'aide et d'action sociales, APA (allocation personnalisée d'autonomie) et ASH (aide sociale à l'hébergement), et de la coordination de l'action sociale et du pilotage des CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination) et des CDCA (Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie). Ils sont également chargés de l'autorisation et du contrôle des services d'aide à domicile, des résidences-autonomie (ex-logements-foyers) et des EHPAD. Ils fixent les tarifs des prestations offertes par les établissements et services habilités, et délivrent l'agrément aux accueillants familiaux pour personnes âgées et handicapées.

Plusieurs schémas départementaux encadrent les activités des entreprises dans la filière du Bien Vieillir : schéma gérontologique, schéma de l'autonomie (dépendance : handicap et personnes âgées), schéma d'organisation sociale et médico-sociale...

Les **CFPPA (Conférences des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées)** ont pour objectif de coordonner les financements de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus alloués par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) et les organismes qui en sont membres (Conseil Départemental, ARS, Régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie, institutions de retraite complémentaire,

Mutualité Française, MSA et Anah). Elles doivent également développer les politiques de prévention de la perte d'autonomie dans chaque département. Un appel à projets annuel permet de financer un certain nombre de projets locaux autour de la santé, du lien social, de l'habitat, du cadre de vie...

L'**Agence Régionale de Santé (ARS)** a pour mission de mettre en œuvre les plans nationaux en faveur des personnes âgées, de mettre en place une organisation régionale mieux ancrée dans les territoires, avec un accompagnement plus efficace des professionnels de santé et une évaluation plus fine des besoins des patients. Elle élabore ainsi un schéma régional de santé revu tous les 5 ans. Elle assure la coordination de la prévention, des soins et de l'accompagnement pour mieux accompagner les personnes âgées et organiser leurs parcours de vie.

Les **Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) Midi-Pyrénées et Languedoc-Roussillon** sont des organismes de Sécurité sociale qui assurent des missions de service public, notamment auprès des retraités. Elles coordonnent les politiques impulsées par les Branches Maladie et Retraite du Régime Général, développent ou renforcent les partenariats locaux et favorisent l'interrégime, garantissant ainsi aux assurés un égal accès aux offres et services sur l'ensemble du territoire. Parmi leurs objectifs, le « Bien Vieillir » est central : le Service Social des Carsat accompagne les usagers seniors en matière d'accès aux soins et à la santé et de prévention de la perte d'autonomie. Leur politique d'Action Sociale Retraite, pour les retraités fragilisés, vise à prévenir la perte d'autonomie et à maintenir le lien social par le biais d'offres de services attentionnées, le soutien d'initiatives territoriales et le développement d'habitats intermédiaires. Elles financent les entreprises de la Silver économie au travers des appels à projets interrégimes, et d'investissements dans des projets innovants.

Les **Métropoles** : L'article 90 de la Loi NOTRe prévoit que, par convention passée avec le Département, la Métropole peut exercer à l'intérieur de son périmètre la définition et la mise en œuvre de l'action sociale en faveur des personnes âgées, à l'exclusion de la prise en charge des prestations légales d'aide sociale.



La Silver économie constitue un axe fort de développement économique et social de **Toulouse Métropole**. La filière s'inscrit dans la démarche « autonomie métropolitaine » qui vise à améliorer la qualité de vie des personnes âgées et fragilisées dans un environnement urbain favorable, et qui constitue l'une des 4 thématiques prioritaires de la stratégie « Smart City ». Le plan d'actions métropolitain « Innovations économiques et vieillissement sur les territoires de Toulouse Métropole » comporte trois piliers :

1. Développer la connaissance autour des besoins et usages des seniors et de leur accompagnement ;
2. Aménager l'espace de vie et développer la mobilité pour favoriser l'inclusion des seniors ;
3. Favoriser le bien-vivre des seniors en facilitant leur accès à l'information et aux services.

**Les communes et intercommunalités** : cet échelon étant en charge de l'action sociale de proximité, elles mettent en œuvre et soutiennent des actions en faveur du Bien Vieillir. Les CCAS (Centre communal d'action sociale) et les CIAS (Centre intercommunal d'action sociale) animent une action générale de prévention et de développement social et peuvent notamment mettre en œuvre des actions d'animation : lutte contre l'isolement, maintien du lien social, accès à la culture et aux loisirs, actions de prévention, adaptation du logement, etc.

## Les organismes spécialisés

**Le Gérontopôle de Toulouse** mène des actions innovantes en matière de recherche clinique appliquée centrées sur la personne âgée fragile (en perte d'autonomie mais non dépendante). Il mène également des programmes de prévention de la dépendance. L'un des programmes majeurs porte sur le repérage des fragilités chez les personnes âgées, leur analyse avec détection des causes, et la mise en place d'un accompagnement (plan personnalisé, suivi de la personne dans son parcours de vie, ateliers activités physiques, nutrition, mémoire...). Ce programme est mené en proximité sur les lieux de vie, avec l'appui des CCAS et des entreprises de la Silver économie, notamment de l'ESS, qui peuvent y contribuer (repérage, animations...). On peut citer également le travail du Gérontopôle avec le REHPA, réseau d'EHPAD volontaires, sur l'innovation, et la progression en matière de démarche qualité.

**L'Institut Régional du Vieillissement LR** est une communauté qui vise à fédérer et à regrouper, au sein d'une même communauté, les acteurs, experts et partenaires œuvrant dans le champ du vieillissement (Carsat, ARS, MSA, Agirc-Arrco, CD34, CHU Montpellier, MacVia LR), avec les objectifs d'observer pour mieux connaître les seniors, de susciter un

dynamisme régional partenarial (actions communes, évaluation), de coordonner et créer des parcours attentionnés en faveur des seniors fragiles.

**La Fondation I2ML** (Institut Méditerranéen des Métiers de la Longévité), liée à l'Université de Nîmes, met son expertise au service des entreprises et des collectivités dans le but d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées : conseil et accompagnement de la réalisation d'études à la conception de produits/services, formation sur la question du Bien Vieillir, expérimentations dans le cadre de Living Labs, travaux de Recherche & Développement.

**Les Living Labs** sont des laboratoires d'innovation par l'usage visant à développer des solutions innovantes en matière de produits ou de services, notamment technologiques, répondant aux nouveaux besoins et problématiques de santé publique, par de la concertation des usagers, des aidants et des acteurs de la filière. Cinq d'entre eux, en Occitanie, sont référencés auprès du Forum des Living Labs Santé et Autonomie (LLSA) : I2ML à Nîmes, Kyomed à Montpellier, Etape à Lattes, Connected Health Lab à Castres, Modu-Lab à Blagnac. Ils font partie du Réseau des Living Labs Santé Autonomie Occitan.

**Les Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) [ex-CODERPA]** : lieux de dialogue, d'information, de réflexion et de propositions, consultés sur les projets d'application territoriale des textes réglementaires concernant les personnes âgées. En Occitanie, les CDCA sont regroupés dans une fédération régionale adhérente au Mouvement associatif, la **CORERPA**.

**Les Plateformes territoriales d'appui (PTA) mises en place par l'ARS** sont des guichets uniques visant la mise en cohérence des dispositifs existants, dans une logique de missions partagées. Elles viennent en appui pour la coordination des parcours de santé complexes qui visent à apporter une réponse aux professionnels, et en particulier aux médecins traitants, dans la prise en charge des situations complexes (pathologies associées à des problèmes sociaux, psychosociaux ou économiques).

**Les points d'information locaux dédiés aux personnes âgées** ont différentes dénominations en fonction des départements, la plus courante étant le **CLIC** : centre local d'information et de coordination gérontologique. Ils ont une mission d'accueil, d'écoute, d'information, de conseil et de soutien aux personnes âgées et à leurs familles pour faire face à une situation de perte d'autonomie.



# Les réseaux de l'Économie Sociale et Solidaire

Les différents réseaux de l'ESS, de l'aide à domicile (Adessadomicile, UNA, ADMR...), du social et médicosocial (URIOPSS, Fehap), ou encore de la santé-prévoyance (la Mutualité Française, qui est aussi un acteur global intervenant, au-delà de la santé-prévoyance, dans les domaines de la prévention et des services de soins et d'accompagnement mutualistes) jouent un rôle important dans la structuration de la filière ESS du Bien Vieillir. Ils apportent à leurs adhérents un soutien sur des problématiques de fonctions supports (mutualisation) ; la place historique qu'ils occupent dans ce champ leur permet d'anticiper les mutations de la filière, d'imaginer de nouveaux métiers et formations.

## Les appels à projets et concours dans la filière du Bien Vieillir

Deux dispositifs institutionnels jouent un rôle majeur en matière de financement de la filière du Bien Vieillir :

- Les **Caisses de retraite**, réunies en **Interrégime**, rejointes en 2018 par l'**ARS Occitanie**, qui interviennent en vue de favoriser la préservation de l'autonomie des personnes âgées. Plusieurs axes sont couverts : actions collectives de prévention ; appel à projets « Lien social & Innovation » ; programme « Seniors en Vacances » (en partenariat avec l'ANCV) ; partenariat spécifique avec les Centres Sociaux de la Fédération des centres sociaux et socioculturels de France ; recherche opérationnelle.
- Les **CFPPA**, dont le périmètre d'action recouvre les axes suivants : accès aux équipements et aides techniques individuelles ; actions de prévention réalisées par des Résidence Autonomie, des SAAD (Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile) ou des SPASAD (Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile) ; accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ; actions collectives de prévention.

En 2018, les CFPPA ont vu leurs missions élargies aux actions de prévention pouvant être réalisées par des Ehpad.

Parmi les autres appels à projets et concours proposés aux entreprises de l'ESS, on peut citer :

- **L'appel à projets READYNOV « Santé du futur, Silver économie et Industrie du sport » de la Région Occitanie** a pour ambition de soutenir les projets innovants collaboratifs, notamment en matière de Silver économie : santé, nutrition, habitat et maintien à domicile, prévention, détection de la fragilité, e-autonomie, transport, mobilité, gestion et analyse et échanges de données, communication, sécurité, loisirs dont tourisme.
- **L'appel à projets Silver Solidarités**, initié par **l'Avisé**, Agence d'ingénierie pour développer l'Économie Sociale et Solidaire, et **AG2R La Mondiale**, qui propose un financement et un accompagnement de projets pour soutenir le changement d'échelle des innovations sociales en faveur du Bien Vieillir (lien social, aide à la personne, mobilité, habitat, engagement).
- Les **appels à projets « Vivre ses choix, prendre des risques jusqu'à la fin de sa vie » et « Vieillir acteur et citoyen de son territoire » de la Fondation de France** en faveur de l'accompagnement des personnes âgées.
- La **Bourse Charles Foix** qui soutient des projets innovants permettant d'améliorer la qualité de vie et l'autonomie des seniors actifs ou retraités, et/ou de leurs aidants (familiaux ou professionnels).
- **L'appel à projets en faveur du soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie de la Fondation Legrand**, qui récompense des projets utiles socialement et générateurs d'autonomies pour les personnes vieillissantes ou dépendantes.
- Le **prix de la fondation Mutac**, visant à promouvoir et valoriser les initiatives locales des organismes qui luttent contre l'isolement des personnes âgées par l'intermédiaire d'actions.
- L'appel à projets de la **Fondation des Petits Frères des Pauvres** qui soutient des actions en faveur des personnes âgées isolées, dont la thématique était en 2018 « Solidarité numérique comme levier de lien social et préservation de l'autonomie des personnes âgées ».

## Les dispositifs d'accompagnement à la création d'activité en ESS en Occitanie

En conciliant utilité sociale et ancrage local, l'ESS est particulièrement légitime pour répondre aux besoins des seniors. Des initiatives socialement innovantes se développent également dans divers champs (habitat, mobilité, loisirs, tourisme, etc...)

Des dispositifs spécifiques de soutien à la création d'activité dans l'ESS ont été initiés en Occitanie. Ils accompagnent et financent notamment les projets ESS dans le domaine du Bien Vieillir (Silver économie).

La **Région Occitanie** compte 2 incubateurs d'innovation sociale « généralistes ». Ils ont pour vocation de faire émerger et d'accompagner des projets innovants répondant à un besoin social sur l'ensemble du territoire.

Exemples de projets :

- **Alter'Incub** (Occitanie Est) porté par l'URSCOP Occitanie Pôle Méditerranée
  - **NOS MEMOIRES VIVES** : Récits de vie de personnes âgées à base d'enregistrements audio pour réaliser des supports de diffusion multimédia agrémentés d'images d'archives personnelles et collectives.
  - **HAB FAB** : Accompagnement de projets d'habitat participatif (Cf fiche initiative)
  - **FEEL U** : Ensemble de services et d'outils numériques luttant contre l'isolement des seniors et permettant la préservation des liens intergénérationnels.
- **Catalis** (Occitanie Ouest, hors Toulouse Métropole) porté par l'URSCOP Occitanie Pôle Midi-Pyrénées
  - **LIA** (Lieux d'InterActions) : Projet de lieu de vie et de travail solidaire, intergénérationnel et durable dont l'objectif est de proposer des solutions d'intégration pour des personnes âgées isolées dans un collectif, en milieu rural ou péri-urbain.
  - **P.A.P.A DES NESTES** : Le Pôle d'Activité pour Personnes Agées est un projet de centre autonome d'accueil de jour pour personnes âgées.

- **GERMOUV** : Implantation de parcours d'activités de santé pour les seniors afin de détecter les premiers signes de fragilité et ainsi prévenir la dépendance. Cf. *fiche entreprise*

Un projet est en cours d'accompagnement [2018] : « **E-Hé** », qui propose la co-conception avec les usagers des aides techniques (canne, déambulateur...) pour permettre une meilleure adaptation aux besoins, et le design de ce matériel de façon à le rendre attractif pour ses utilisateurs (outils compagnons du quotidien).

- **Réalis, le pôle entrepreneurial et pépinière d'entreprises (Occitanie Est)** propose plusieurs services aux entreprises de l'ESS du territoire : hébergement, accompagnement personnalisé et collectif, mise à disposition de services mutualisés et d'espaces communs...

Exemple de projet accompagné : **V@SI** met au point des programmes d'activités physiques adaptées aux personnes malades, en perte d'autonomie, vieillissantes...

- **Toulouse Métropole** compte plusieurs dispositifs dédiés à l'entrepreneuriat en ESS.

Le **Parcours ADRESS** est un dispositif qui soutient la création d'activités économiques dans l'ESS sur le territoire de Toulouse Métropole. Il est financé par Toulouse Métropole, piloté par le Mouvement Associatif Occitanie, et rassemble une quarantaine d'acteurs de l'ESS, têtes de réseaux, organismes de formation et structures de l'accompagnement.

Plusieurs porteurs de projets ont été accompagnés dont *Sorties à domicile* Cf. *fiche entreprise*

**Première Brique** : la Silver économie était l'une des thématiques du premier appel à projets 2015 lancé par l'incubateur d'innovation sociale Première Brique. Ce dispositif, co-porté par Toulouse Métropole et France Active MPA Occitanie, propose de transformer les idées innovantes en entreprises durables. L'incubateur a intégré, au sein de son appel à projets 2018 « Entrepreneur-e-s, engagez-vous » destiné aux porteurs de projets socialement innovants, un axe Silver économie « Enfin vieux, vivre heureux ! ». Il propose un accompagnement aux projets qui développent un nouveau service au bénéfice des personnes âgées, des familles et des aidants et qui permettent de renouveler le vivre-ensemble.

**La Fabrique à Initiatives (FAI)** : La Fabrique à initiatives, dans le cadre d'un programme d'actions de l'Avisé sur la Silver économie, et d'un partenariat avec AG2R La Mondiale, s'est donnée en 2016 des objectifs spécifiques sur cette filière pour faire émerger des projets répondant aux besoins des seniors sur les communes de la métropole toulousaine. Ces projets seront portés par des entreprises existantes dans le cadre de la diversification de leurs activités, ou par des entrepreneurs. Deux projets ont fait l'objet d'études d'opportunité, la Conciergerie mobile et la Plateforme de mutualisation de services entre entreprises à destination des salariés-aidants.



# I.5 Étude stratégique régionale de l'Économie du Bien Vieillir (Silver économie) en Occitanie (I2ML)

La Fondation I2ML a réalisé en 2018, pour la Région Occitanie et dans le cadre du lancement de la filière Silver économie Occitane, une étude stratégique dont voici l'analyse stratégique « AFOM » :

## Atouts

- Seniors jeunes et au fort pouvoir d'achat renforcés par l'arrivée de retraités
- Existence d'une Silver Région Midi-Pyrénées
- La SRI a inscrit la Silver économie dans ses axes « santé et médecine du futur »
- Des départements soutiennent un axe Silver économie en interne
- 70 entreprises adhèrent spontanément à l'annuaire de la Silver économie
- Le thermalisme : 20 établissements participant au « Bien-Être et Santé » des seniors
- Des Living Labs d'usage se fédèrent et plusieurs font référence au vieillissement
- Existence d'un Gérontopôle
- Existence d'un Institut Régional du Vieillissement
- Projet INCLUS-SILVER nutrition (Agropolis)
- Projet d'AeroHealth Valley à partir de l'AeroSpace Valley
- CBS, Pôle de compétitivité revendique un Domaine d'Activité Stratégique (DAS) autour du vieillissement
- 8 pôles de compétitivité dans des domaines divers dont la e-santé

## Opportunités

- Arrivée des générations dites du Baby Boom
- Un marché à l'export en technologie et en formations sur lequel la France bénéficie d'une aura positive (Chine, Maghreb, Espagne...) et qui est encouragé par le Gouvernement
- Un plan global relatif au vieillissement du Ministère de la santé « grand âge et autonomie »
- Un des cabinets les plus influents en matière de Silver économie (Frédéric Serriere Group) a identifié en 2018 l'Alimentation et les TIC comme marchés aux perspectives les plus lucratives
- La création des CFPPA par la loi ASV
- La Caisse Nationale de Solidarité Autonomie (CNSA) a positionné le soutien aux Aides Techniques comme axe majeur

## Faiblesses

- Diversité du territoire (métropoles ; péri-urbain ; rural ; montagne ; littoral) avec de grandes spécificités pour chacun
- Inégalité des besoins et des accès aux services en fonction du territoire d'habitation des seniors
- Les grandes entreprises qui pourraient jouer les leaders de ce marché se tiennent en retrait : ce sont majoritairement des PME, Mutuelles, TPE qui revendiquent le statut de Silver économie
- Difficulté de discours économique homogène entre les secteurs commerciaux classiques et l'ESS
- Les Services à la Personne et les lieux d'hébergement (EHPAD, Résidence Services) qui sont vecteurs d'innovation et consommateurs de Silver économie ne sont pas organisés sur le territoire occitan
- Les Aides Techniques sont au cœur de la production de plusieurs entreprises occitanes qui comptent : le secteur lui-même (contrairement aux Dispositifs Médicaux) n'est pas adressé.

## Menaces

- Difficultés à fédérer, convaincre et animer les différents acteurs directs ou indirects aux marchés seniors (politiques, financeurs, entreprises, acteurs publics, utilisateurs finaux...)
- La Silver économie n'est souvent considérée que comme s'adressant aux personnes en grande dépendance, rétrécissant son champ d'adressage aux populations les moins nombreuses et au plus bas potentiel d'achat
- Les payeurs de l'innovation ou les financeurs sont nombreux, ont du mal à se parler ou à homogénéiser leurs actions sur un même territoire
- Difficulté de structuration et d'animation d'une Filière Silver économie
- La Silver économie a disparu du discours officiel du Gouvernement (début 2018)



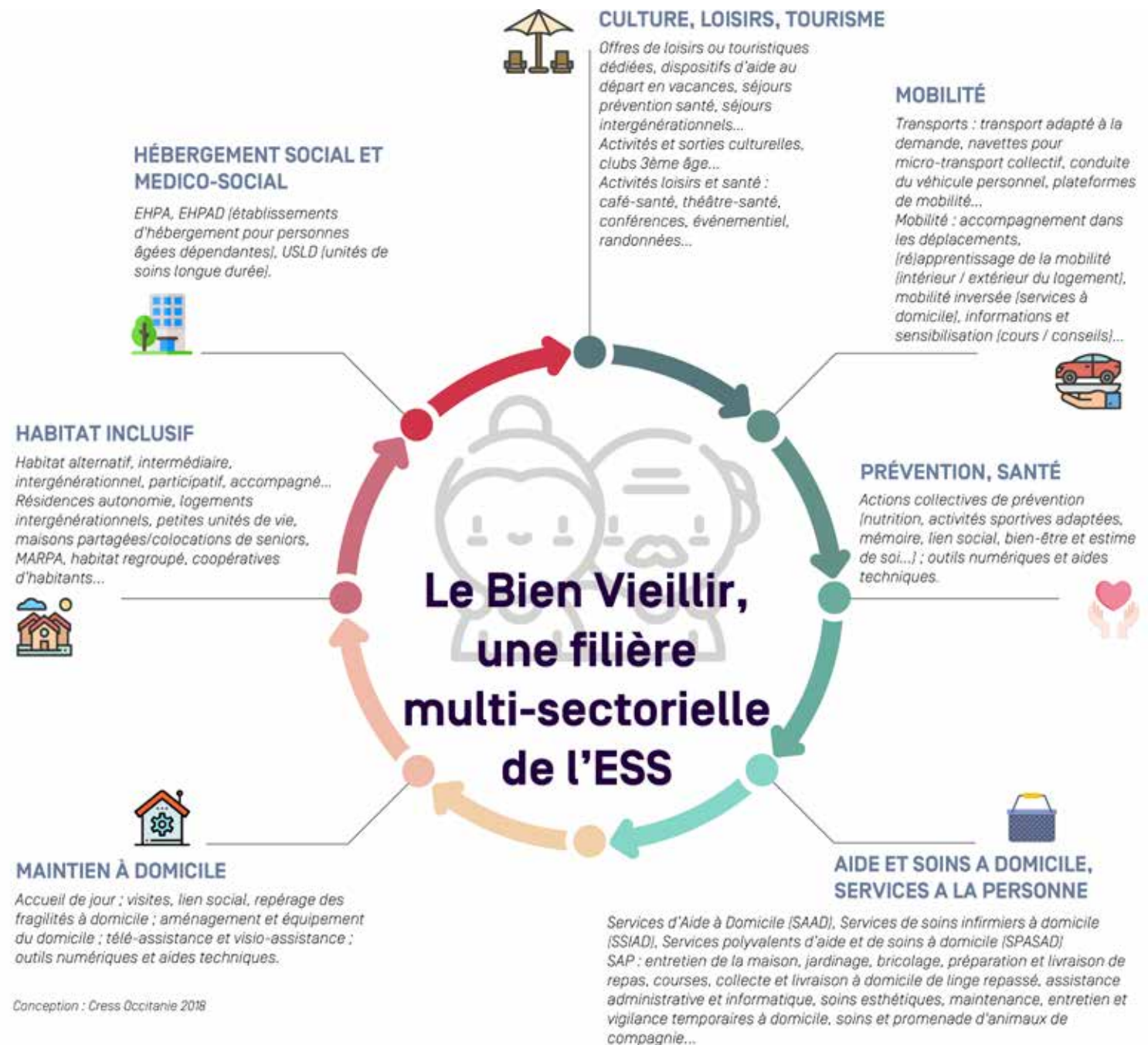
## 2 L'ESS dans les différents secteurs du "Bien Vieillir"





# les 7 secteurs d'activités du "Bien Vieillir"

L'ESS, dans la filière du « Bien Vieillir / Silver Economie » est composée de 7 secteurs d'activité apportant des services tout au long du parcours de vie des seniors, des plus autonomes aux plus dépendants.



# 2.1 Culture, loisirs, tourisme



## LES PERSONNES ÂGÉES AUTONOMES ET FRAGILES

Activités culturelles, offres de loisirs ou touristiques dédiées, cours d'informatique, clubs... sont autant de possibilités qui s'offrent aux seniors du XXI<sup>ème</sup> siècle, plus nombreux et plus actifs.

Le secteur du tourisme est particulièrement en train de se structurer. En parallèle, des initiatives autour des loisirs et de la culture émergent face à une demande croissante.



## Repères

Le Gouvernement a fait du tourisme une priorité nationale et élaboré une stratégie ambitieuse pour accueillir cent millions de touristes chaque année d'ici à 2020, favoriser les départs en vacances et améliorer les retombées économiques de ce secteur.

La France a mis en place plusieurs dispositifs d'aide au départ en vacances de publics spécifiques particulièrement touchés par le non-départ. Le programme « Seniors en Vacances » a été créé en 2004 par l'UNAT (Union Nationale des Associations de Tourisme et de Plein Air) suite à la canicule de 2003 et ce afin de prévenir l'isolement et la solitude des personnes âgées. Depuis 2008, ce dispositif est géré par l'ANCV (Agence Nationale pour les Chèques-Vacances). « Seniors en Vacances » propose la mise en place de séjours à tarifs négociés pour les retraités. En 2015, plus de 60 000 seniors sont partis dans ce cadre.

[Juin – Décembre 2016] Le Premier ministre confie à Christophe Bouillon, député de Seine-Maritime et Vice-président de la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire une mission de diagnostic et de propositions pour dynamiser le tourisme des seniors.

A l'échelle européenne, une série de projets pilotes sont financés par la Commission Européenne afin de développer notamment les voyages intra-européens pour la clientèle seniors en basse saison.

D'autres lois interviennent aussi sur le champ du tourisme. Par exemple, le déficit d'accessibilité aux services d'hébergement est l'un des freins pour la structuration de l'offre touristique française. En ce sens, la loi du 11 février 2005 a créé une dynamique nouvelle en faveur de l'accessibilité « à tous » en développant le thème de la continuité de

déplacement depuis la voirie jusqu'au bâti en passant par les transports.

Quant aux loisirs, ils regroupent des activités très hétérogènes : lecture, visites, sport, thé dansant... Outils de lien social, les loisirs sont également une façon de rester en forme intellectuellement.

Forme de loisirs particulière, le tourisme des 62 ans et plus devrait même « se développer fortement dans les années à venir, avec l'arrivée parmi les retraités des générations nombreuses nées après la guerre »<sup>9</sup>. En 2014, les seniors ont réalisé 22,2 milliards d'euros de dépenses touristiques, aussi bien pour leurs voyages en France (88 % des voyages) qu'à l'étranger. Pourtant, les seniors sont un segment de la clientèle encore très peu pris en compte dans les stratégies marketing. On constate en réalité l'existence de plusieurs catégories de « touristes seniors » consommateurs de voyages, en fonction de l'âge de ceux-ci et de leur état de santé.

## Les activités portées par l'ESS et les constats, enjeux actuels

Les entreprises de l'ESS (associations et mutuelles principalement sur ces thématiques) proposent différents services à destination des seniors : offres de loisirs ou touristiques, dispositifs d'aide au départ en vacances, séjours prévention santé, séjours intergénérationnels, activités et sorties culturelles, clubs 3ème âge, café-santé, théâtre-santé, conférences, randonnées...

**LES ASSOCIATIONS QUI DÉVELOPPENT DES PROJETS À DESTINATION DES SENIORS EN LIEN AVEC LEUR « EXPERTISE PREMIÈRE »**

### Tourisme

L'UNAT inscrit son action dans le cadre d'un projet d'intérêt général qui vise à développer l'accès aux vacances pour tous, au tourisme et, de façon plus générale, aux loisirs. La fédération a joué un rôle clé dans le déploiement du dispositif Seniors en Vacances. Elle a par la suite développé des projets sur le Bien Vieillir : notamment un partenariat avec AG2R sur l'organisation de séjours expérimentaux pour seniors liant sport et alimentation entre 2009 et 2013.

*Plus récemment, l'UNAT Occitanie et la Mutualité Française Occitanie ont signé une convention visant à promouvoir un tourisme social et solidaire axé sur la prévention santé. (cf : fiche entreprise)*

### Santé

*Depuis 2014, l'association France Alzheimer et maladies apparentées propose des sorties culturelles adaptées mêlant visites et ateliers. Le projet Art, Culture et Alzheimer offre une ouverture sur le monde et permet aux personnes malades de mobiliser en plus leurs capacités sensorielles. Musique, peinture, théâtre, sculpture, opéra... L'association propose des séjours vacances spécifiques pour les malades et/ou les aidants.*

<sup>9</sup> Source : Direction générale des Entreprises (DGE) rapport du député Christophe Bouillon sur les touristes seniors <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/tourisme-seniors-chiffres>.

## Jeunesse Éducation Populaire

Le CRAJEP est une coordination volontaire d'associations, d'unions et de fédérations régionales intervenant dans le secteur Jeunesse Education Populaire à l'échelle régionale. Les associations régionales et leurs structures locales interviennent dans des champs divers : les vacances et les loisirs, la culture, le sport, la lutte contre les inégalités...

Exemple : Au niveau national, la Fédération des Centres sociaux et Socioculturels de France (FCSF) a développé de nombreux partenariats qui ont ensuite été déclinés en régions<sup>10</sup>.

- 2009 : convention FCSF et Caisse nationale de l'assurance vieillesse (CNAV) pour prévenir la perte d'autonomie en permettant aux retraités de retisser ou de maintenir du lien social.
- 2017 : accord-cadre FCSF et AG2R La Mondiale pour engager ensemble leurs réseaux associatif et mutualistes autour du Bien Vieillir dans les territoires.
- 2018 : accord-cadre FCSF et AGIRC-ARRCO pour développer des réponses locales adaptées aux nouveaux enjeux d'accompagnement du vieillissement des populations.

L'Occitanie fait partie des régions pilotes dans lesquelles la Fédération des centres sociaux (Languedoc-Roussillon) est signataire d'une convention pour développer des projets locaux de prévention sur des territoires expérimentaux. La Fédération Interdépartementale Garonne Occitanie (FIGO) a, quant à elle, signé une convention avec la CARSAT « Bien Vieillir, territoires et solidarité entre les âges ».

*UFCV (organisation de séjours vacances adaptés pour les seniors), Familles Rurales (voyages, activités et loisirs), Léo Lagrange (lieux de sociabilisation via les Maisons de quartier où sont proposés divers ateliers), La ligue de l'enseignement (programme éducatif « Lire et Faire lire » pour les enfants par un réseau de bénévoles de plus de 50 ans)...*

## Culture

Sorties culturelles, spectacles intergénérationnels, travail sur la « mémoire » à travers des ateliers souvenirs, émissions de radio spécialisées avec une mixité des publics (partenariats écoles / Ehpad), espaces d'expression « clownée » ...

*Sorties à domicile [31] (cf : fiche entreprise), Compagnie Mesdames A [31], Culture et Art en Ségala réquistanais [11], Radio Clapas [34]*

## Autres

Le secteur caritatif dont la mission première est de porter secours et assistance aux plus démunis, a depuis longtemps développé des actions à destination des seniors précarisés et isolés fragilisés qui sont devenus un public cible pour ces organisations.

*Les Petits Frères des Pauvres (cf. fiche entreprise) ou la Croix-Rouge qui développent par exemple des clubs seniors, et y proposent des activités diverses, artistiques, jeux de société, interventions extérieures, sorties, ayant pour but de retrouver du lien social.*

## LES MUTUELLES

Café-santé, théâtre-santé, conférences, manifestations événementielles, randonnées, etc. : les mutuelles offrent à leurs adhérents un panel d'activités varié. Ces clubs stimulent les personnes retraitées qui y tissent de nouveaux liens sociaux et favorisent les moments de détente, à l'instar des Clubs Santé Seniors MGEN.

*La MSA et son association nationale de villages de vacances (AVMA) proposent des séjours au sein de dix villages de vacances : « séjours répit » destinés aux binômes aidants-aidés, « séjours bien-être » axés plus particulièrement sur des thématiques de prévention santé.*

# Chantiers d'avenir, pistes de travail

**Accueil et offre** : améliorer la prise en compte des seniors par tous les professionnels du tourisme dans leur stratégie d'accueil et de développement. Il existe très peu d'offres packagées (incluant transport, hébergement et activités touristiques) destinées spécifiquement à des clientèles seniors. Il est également nécessaire de faire la promotion de cette offre lorsqu'elle existe.

Le 8 octobre 2015, dans le cadre de la première Conférence annuelle du tourisme, le Ministre des Affaires étrangères et du Tourisme de l'époque, Laurent Fabius, a annoncé la création de France Développement Tourisme, une plateforme d'investissement d'un milliard d'euros sur cinq ans destinée à soutenir le développement du secteur en France. Ce milliard d'euros sera mobilisé à travers trois outils, dont un fonds dédié aux infrastructures touristiques et une foncière (qui pourraient financer des projets d'hébergement de ce type.

⇒ **Renforcer la promotion de ce dispositif auprès des acteurs du tourisme social**

**Transports** : faciliter la mobilité des touristes. Le transport est une cause majeure de la difficulté d'accès aux séjours pour les seniors individuels et en groupe.

⇒ **Mettre en lien acteurs du tourisme et ceux de la mobilité.**

**Mettre en œuvre des dispositifs concrets de formation** (guide de « bonnes pratiques », MOOC, modules dédiés) à destination des professionnels du secteur.

⇒ **Valoriser l'expérience des entreprises de l'ESS**

*Campus Léo Lagrange, l'organisme de formation de la Fédération Léo Lagrange, est précurseur dans le domaine de la formation professionnelle à destination des animateurs en gérontologie avec la mise en place depuis plus de 15 ans des parcours diplômants spécifiques à destination des professionnels intervenant auprès publics seniors.*

<sup>10</sup> Source : « La Vieillesse, une ressource pour la Société. Avec les centres sociaux, fabriquer des possibles » publiés par groupe national DSL et Vieillesse de la FCSF, en partenariat avec la CNAV, la CCMSA, AG2R La Mondiale

### Plus-value des actions portées par les entreprises de l'ESS :

- La capacité d'innovation de l'ESS pour couvrir des besoins non satisfaits tout en maintenant un tarif abordable, en lien avec la lutte contre l'isolement et le maintien du lien social...
  - Considérer les loisirs comme vecteurs de lien social et leviers pour renforcer les liens familiaux (à travers le développement de séjours intergénérationnels par exemple)
  - La recherche d'une offre de qualité dans le respect de l'environnement
- La réflexion autour d'un équilibre urbain / rural dans l'offre de services
  - Les spécificités des méthodes d'animation pour les seniors (en privilégiant et expérimentant des projets intergénérationnels qui contribuent à développer une solidarité intergénérationnelle et à maintenir une certaine cohésion sociale.
- ⇒ **Mettre en valeur cette plus-value et capitaliser les savoir-faire spécifiques des entreprises de l'ESS.**

## Synthèse : Analyse stratégique de l'ESS dans le secteur Culture, loisirs, tourisme

### Atouts

- La place historique / antérieure de l'ESS dans le traitement de la question de l'isolement des seniors
- La coopération importante entre entreprises de l'ESS et partenaires types caisses de retraite dans la mise en œuvre de projets
- Les valeurs de l'ESS : tarif abordable, dimension collective, prise en compte des seniors sans stratégie de rendement « à tout prix »
- La présence des réseaux nationaux (déclinaisons de conventions en région)
- Les savoir-faire des entreprises de l'ESS
- La capacité de l'ESS à attirer, fédérer et parfois former des bénévoles

### Faiblesses

- Peu d'offres structurées existantes pour les seniors dans le secteur Culture / loisirs / tourisme
- Un besoin de porter à connaissance l'existant
- Un difficile accès à l'offre proposée, notamment en milieu rural, engendrant des problèmes de mobilité

### Leviers

- L'augmentation du nombre de seniors encore actifs désireux de continuer leurs activités
- Le rehaussement du plafond du chiffre d'affaires permettant l'exonération de la TVA pour les associations du tourisme (cf : rapport Bouillon)
- La capitalisation des savoir-faire des entreprises de l'ESS pour mieux les valoriser et les porter à la connaissance de potentiels partenaires

### Freins

- Les retraites de moins en moins élevées : les loisirs restant « réservés » aux plus riches
- Le caractère ponctuel des financements CFPPA, ne permettant pas de pérenniser les actions



## 2.2 Mobilité

### LES PERSONNES ÂGÉES AUTONOMES, FRAGILES ET DÉPENDANTES

La mobilité, en particulier la capacité ou non à se déplacer en environnements urbains ou ruraux, constitue un facteur d'exclusion pour les personnes âgées.

Un Français sur trois aura plus de 60 ans en 2060. Le 1<sup>er</sup> octobre 2015, à l'occasion de la 25<sup>ème</sup> Journée internationale des personnes âgées, le Laboratoire de la Mobilité inclusive, créé à l'initiative de Wimoov et de Total et composé d'acteurs privés, publics et associatifs, rappelle l'importance pour l'ensemble des parties prenantes d'anticiper ce vieillissement de la population.

## Repères

### RÈGLEMENTATION

[Décembre 2013] : lancement d'un groupe de réflexion sur les transports à destination des seniors par Michèle Delaunay, ancienne Ministre déléguée en charge des Personnes âgées et de l'Autonomie, et Frédéric Cuvillier, ancien Ministre délégué chargé des Transports, de la Mer et de la Pêche.

Les deux ministres ont annoncé le lancement d'un « Hub Silver Mobilité ». Objectif : inciter le secteur industriel français à innover dans le champ de la mobilité des plus âgés. Le groupe sera composé de structures dédiées aux véhicules innovants, d'industriels, et d'organes spécialisés dans les transports publics, à savoir : le Ceremh, MOV'EO le Pôle de compétitivité spécialisé sur les transports, Renault, PSA, le Groupement des autorités régulatrices de transports, et l'Union des transports publics.

La loi Accessibilité du 11 février 2005 prévoit de rendre accessible toute la chaîne du déplacement (aménagement de voiries, accès aux gares, transports en commun...), l'objectif est de permettre aux personnes à mobilité réduite de pouvoir se déplacer de manière continue, sans rupture.

### LES AIDES FINANCIÈRES

La principale aide financière qui intervient en cas de perte d'autonomie est l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), destinée à couvrir en partie les dépenses de toute nature pour accomplir des actes essentiels de la vie, les déplacements y compris.

L'aide départementale au transport est accordée pour ses résidents, ou ceux y ayant leur résidence secondaire. Ces aides peuvent être de différentes natures : un titre de transport permettant d'utiliser les

bus gratuitement ou permettant d'obtenir une réduction sur les trajets.

Les caisses de retraite proposent des aides individuelles :

- Financé par les caisses AGIRC-ARRCO, le chèque Sortir+ est destiné à aider les personnes âgées à sortir de chez elles. Ce service donne la possibilité d'être accompagné, à pied ou en voiture, quand la personne le souhaite et où elle le souhaite. Ce dispositif touche les seniors âgés de plus de 80 ans.
- AG2R La Mondiale propose, dans le cadre de ce dispositif, un service d'accompagnement, à pied ou en voiture pour tous type de sorties (RDV médecin, coiffeur, courses...).

### LE MARCHÉ, LES OPÉRATEURS

Plusieurs solutions sont disponibles à des conditions et des prix différents :

#### Les solutions de transport des départements et communes

Certains départements ou communes proposent des solutions de transport pour les personnes âgées dont les déplacements de proximité sont devenus difficiles, à un prix raisonnable et sous réserve de remplir les critères d'éligibilité :

- Transport individuel sur demande : taxi ou taxi collectif ;
- Navettes pour faciliter les déplacements sur les marchés, dans les grandes surfaces...

#### Les transports adaptés proposés par des associations de proximité ou des entreprises privées

Les entreprises ou les associations et les services d'aide à la personne proposent, parfois en lien avec leur activité, d'aider au transport des seniors ou des personnes handicapées. Ce transport se fait via un

véhicule et sur demande, ou encore à travers un accompagnement dans les transports publics.

#### Le transport de personnes à mobilité réduite (PMR) proposé par des opérateurs privés

- Exemple : Accès plus, un service de la SNCF gratuit d'accueil en gare et d'accompagnement au train.

## Les activités portées par l'ESS

#### Ateliers collectifs de prévention

Des ateliers de prévention à la sécurité routière sont organisés par divers acteurs (mutuelles, caisses de retraite, association de prévention de la sécurité routière, ...).

De nombreuses associations proposent également des ateliers de renforcement musculaire ou de l'équilibre. Le plus souvent ces ateliers sont animés par des structures locales, des acteurs du monde paramédical et de la prévention routière, en partenariat avec les caisses de retraite.

En revanche, les ateliers visant à accompagner le senior dans un parcours mobilité (ex : utiliser les transports en commun...) sont plus rares.

#### Le transport accompagné

Les dispositifs de transport accompagné, qui incluent le transport à la demande, se sont développés pour répondre à la problématique de déplacement des personnes en perte d'autonomie.

*L'association Auto-Insertion-Lotoise (A.I.L.) Midi-Pyrénées porte une action de transport micro-collectif pour seniors dans le Lot (cf : fiche entreprise).*

## De nouveaux types d'acteurs : les plateformes mobilité

Ces plateformes ont pour but de proposer une offre de solutions de mobilité adaptées aux besoins des seniors de plus de 60 ans et vulnérables, qui se trouvent en risque de perte d'autonomie et / ou de relations sociales.

Elles mettent à disposition une information complète sur les transports, encouragent le développement des déplacements durables, et cherchent à favoriser le droit à la mobilité.

*Deux exemples en Occitanie : Wimoov [expérimentation auprès des seniors en Hautes-Pyrénées sur la Communauté d'Agglomération Tarbes Lourdes Pyrénées] ; l'Agence Lozérienne de la Mobilité.*

## Constats, enjeux actuels

Aujourd'hui, seulement 6 % des seniors bénéficient d'une aide à la mobilité, et il s'agit principalement de conseils<sup>11</sup>. Or les seniors appréhendent difficilement un espace urbain qui ne cesse de s'étendre et de se complexifier. Constat : 3 types de seniors : autonomes, fragiles, dépendants ... et par conséquent, 3 types de réponses en fonction des problèmes de mobilité.

### Des « vulnérabilités »<sup>12</sup> qui se combinent souvent :

- **Vulnérabilités financières** : Taux d'accès à la voiture, usage des transports en commun sont directement impactés par les moyens matériels et financiers...
- **Vulnérabilités géographiques** : Accessibilité et aménagement de l'espace en ville (lié à urbanisme, bancs, rampes d'aide, etc...), absence de transports en commun hors agglomération, mobilité à l'intérieur du logement – obstacles tels que l'absence ou un panne d'ascenseur... (nécessaire adaptation de l'habitat).
- **Vulnérabilités sociales** : Seniors qui vivent de plus en plus seuls et à domicile : importance de l'environnement (famille, amis, voisinage, professionnels et bénévoles).
- **Vulnérabilités physiologiques, cognitives et psychologiques** : Problèmes de santé et de handicap liés à l'âge, freins à la mise en œuvre de compétences nécessaires à la mobilité, et usages actuels des outils numériques...

<sup>11</sup>Source : Etude « La mobilité des seniors en France », réalisée par le cabinet Auxilia pour le Laboratoire de la Mobilité inclusive.

<sup>12</sup>Idem

<sup>13</sup>Source : Galdemar, V., Gilles, L., Etude qualitative des effets de l'intervention bénévole sur l'isolement et la perte d'autonomie des personnes âgées, CREDOC, Collectif combattre la solitude des personnes âgées, 2013.

## Le rôle des aidants

Rôle clé dans le maintien de l'autonomie de la personne aidée. L'aidant assure tout d'abord une aide pour les déplacements. Il intervient également dans le contrôle de la mobilité des aidés.

## Le rôle des bénévoles

Une étude menée par le CREDOC<sup>13</sup> pointe le rôle important des bénévoles dans les déplacements des seniors, les aidant pour des sorties de façon systématique ou occasionnelle. Les frais de déplacements engendrés empêchent les bénévoles de répondre à toutes les demandes.

## Chantiers d'avenir, pistes de travail

Plusieurs champs d'action à renforcer pour favoriser la mobilité des aînés :

### Travailler sur la prévention et l'information

- Mieux informer les seniors et les aidants sur les offres, services et aides existant en matière de mobilité (par exemple : Intégration d'un chapitre « mobilité » dans le Guide national de l'aidant familial).
- Simplification des aides pour les rendre accessibles.
- Inclusion des seniors dans les réflexions.

### Développer une offre de transport micro-collectif

Les solutions publiques de transports en commun et de transport à la demande sont peu satisfaisantes (horaires et circuits non adaptés, manque d'accompagnement...) et privées (coût prohibitif...).

- Bénéficier d'une solution de transport micro-collectif spécifiquement destinée et adaptée aux seniors.
- Tester l'achat mutualisé d'un véhicule qui pourrait bénéficier à plusieurs structures et publics (véhicule adapté pour accueillir des personnes en fauteuil roulant). Nécessaire invention de nouveaux modèles de coopération et de mutualisation entre structures.

### Miser sur l'accompagnement de proximité

Le maintien de l'autonomie passe par un accompagnement de proximité, en porte à porte voire « au bras du senior ». Ce premier accompagnement pour « sortir de chez soi » est souvent manquant et empêche les seniors de sortir de chez eux, d'utiliser les services de transport existants.

- L'accompagnement de proximité s'appuie essentiellement sur des ressources humaines (souvent des bénévoles qui se chargent de cet accompagnement). Sur le « dernier kilomètre », les SAP peuvent aider à la mobilité des personnes dans l'incapacité de se déplacer de manière autonome, de façon temporaire (agrément) ou permanente (autorisation).

### La mobilité inversée

A partir d'un certain âge, un renoncement à la mobilité s'opère : la mobilité inversée – le fait de faire venir au domicile les biens et services pour leur éviter les déplacements – doit être favorisée et accompagnée.

*Des projets de véhicules collectifs aménagés permettant d'amener, au plus près des habitants des zones péri-urbaines et rurales, de l'information sur le Bien Vieillir et des actions d'animation et de prévention, se développent en Occitanie. L'API bus, projet développé par l'ADMR de l'Hérault - [Cf : fiche entreprise], et le mini-bus de l'ADPAM en Haute-Garonne, en sont de bons exemples.*

- Enjeu de faire du numérique un outil au service de l'autonomie et du maintien à domicile des seniors, population la plus exposée à la fracture numérique.

### Imaginer des synergies entre les enjeux de mobilité des seniors et d'autres publics

- Apprendre ou réapprendre à se repérer sur un plan de transports, à organiser un déplacement, à conduire, à faire du vélo, sont autant de thématiques qui peuvent concerner aussi bien un senior qu'un jeune non qualifié et en difficulté de recherche d'emploi. Des ateliers et formations réunissant ces deux profils de personnes sont à envisager, la dimension intergénérationnelle représentant un potentiel de développement de lien social.
- Optimiser les services mutualisés et mener des expérimentations. Covoiturage, transport micro-collectif, taxi collectif, recours aux transports scolaires, sont des solutions qui répondent aux besoins de mobilité de l'ensemble des publics fragiles. Un bus scolaire doit pouvoir transporter des seniors par exemple. Mutualisation = baisse des coûts pour la collectivité et le prix pour les usagers.

# Synthèse : Analyse stratégique de l'ESS dans le secteur Mobilité

## Atouts

- L'expertise des entreprises de l'ESS sur la prévention sport santé
- L'existence d'aides financières (collectivités, caisses de retraite...)
- Les valeurs de l'ESS : réelle prise en compte des besoins des aînés
- La capacité d'innovation de l'ESS pour trouver des solutions localement, et la possibilité de dupliquer ces modèles sur d'autres territoires

## Faiblesses

- Les nombreux critères à respecter pour bénéficier des aides à la mobilité
- Le manque d'offres au regard du besoin croissant, en particulier sur les territoires péri urbains et ruraux
- La numérisation de l'accès aux services de mobilité peut représenter une difficulté (s'inscrire sur un site, etc.)

## Leviers

- Les entreprises de l'ESS dans les services à la personne peuvent se diversifier pour y inclure des services de mobilité
- La mobilité inversée : les entreprises de l'ESS doivent avoir une présence numérique pour que leur offre soit identifiée par les seniors, leurs aidants, etc

## Freins

- La montée en puissance de l'offre de transport classique des acteurs privés
- A l'inverse, la mobilité inversée nécessite d'avoir un ordinateur, se savoir s'en servir... ▷ possible exclusion / risque que le senior ne sorte plus du tout de chez lui





# 2.3 Prévention santé

## LES PERSONNES ÂGÉES AUTONOMES ET FRAGILES

Etant donné, d'une part, les coûts élevés que génèrent l'accueil en établissement ou l'accompagnement à domicile et, d'autre part, l'accroissement attendu du nombre de personnes âgées ou très âgées dans les années à venir, le fait de pouvoir retarder le plus possible la perte d'autonomie représente un enjeu majeur.

Cet enjeu est également majeur, bien entendu, au regard de la question du bien-être des personnes. Le domaine ici concerné est donc celui de la prévention dite primaire, qui implique de pouvoir repérer précocement les déterminants de la fragilité chez les seniors et d'agir sur ces derniers pour prévenir la dépendance « évitable ».

## Repères

### UNE PRIORITÉ PUBLIQUE

La prévention est traditionnellement présentée comme le « parent pauvre » du système de santé français. Pourtant, de nombreuses mesures ont été prises en la matière ces dernières années, en particulier dans le domaine de la prévention de la perte d'autonomie : le Plan National Bien Vieillir 2007-2009 ; la loi du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) ; la Stratégie nationale de santé 2018-2022, qui fait de la mise en place d'une « politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie » son 1<sup>er</sup> axe stratégique. Deux dispositions de la loi ASV ont eu un impact majeur sur le dispositif institutionnel de la prévention de la perte d'autonomie (Cf. : *Repères / Ecosystème de la filière du Bien Vieillir en Occitanie*) :

- Son article 3 qui a institué dans chaque département une Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA).
- Son article 6, qui a reconnu le rôle des Caisses de retraite, en Interrégime, dans la préservation de l'autonomie des personnes âgées ; cette disposition faisait suite à l'adoption par les Caisses de retraite, début 2014, d'une convention : « La Retraite pour le Bien Vieillir » définissant une offre commune pour la prévention et la préservation de l'autonomie.

Au-delà de ces deux dispositifs, et des actions réalisées à travers eux, il faut également prendre en compte, pour avoir une vision complète de l'offre de prévention proposée aux seniors :

- Les actions d'information et de conseil portant sur l'adoption de comportements favorables au « Bien Vieillir » initiées par les Caisses de retraite (sur leurs fonds d'action sociale) et la Mutualité ou les mutuelles (sur leurs fonds propres).
- Les dispositifs que les Caisses de retraite mettent en œuvre pour accompagner (informations, conseils) et soutenir (subventions, sous conditions de ressources) les seniors fragilisés afin de leur permettre de vivre à domicile le plus longtemps possible : adaptation du logement et Plans d'Actions Personnalisés (aides techniques, aides à la vie quotidienne...).
- Les actions conduites par les Collectivités territoriales, notamment dans le cadre des Contrats Locaux de Santé (outil porté conjointement par une Collectivité et l'ARS), qui peuvent aussi toucher les seniors, que ces actions leur soient spécifiquement dédiées ou non.

### PETIT APERÇU QUANTITATIF

Les données chiffrées que nous avons pu recueillir, en compilant différentes sources, sont partielles et approximatives.

Même si elles doivent être considérées avec précaution, elles permettent cependant de donner un ordre de grandeur quant à l'importance des actions de prévention de la perte d'autonomie réalisées sur une région comme la nôtre.

Ces données concernent les actions collectives mises en place au travers de l'Interrégime (parties Est et Ouest de l'Occitanie) et des CFPPA, tous opérateurs confondus. Diverses quant à leur contenu, elles portent principalement sur les thématiques suivantes : Activités physiques ; Prévention des chutes ; Nutrition ; Mémoire ; Sommeil ; Accès aux droits ; Utilisation des nouvelles technologies ; Lien social ; Prévention routière.

Interrégime Occitanie Est	Interrégime Occitanie Ouest	CFPPA
Actions collectives de prévention + AAP «Lien social & Innovation» 2016	Actions collectives de prévention 2017	AAP «Lien social & Innovation» 2017
0,65 million d'euros	0,5 million d'euros environ	Autour de 0,5 million d'euros
141 ateliers (48 actions)	272 ateliers, dont 90 ateliers prévention des chutes et 103 ateliers «stimulation cognitive»	35 actions
2 479 participants	4 118 participants	ND
		Concours CNSA «Autres actions de prévention» <sup>14</sup> 2016
		9,97 millions d'euros notifiés
		Estimation des crédits mobilisés : environ 4 millions d'euros <sup>15</sup>
		Environ 2 400 ateliers dans 8 départements <sup>16</sup>
		ND

<sup>14</sup> Ce concours correspond aux axes d'intervention 1 (aides techniques), 4 (actions de prévention réalisées en Spasad) et 6 (autres actions collectives de prévention) des CFPPA. Normalement, seul l'axe 6 devrait être pris en compte, mais nous n'avons pas pu obtenir l'information correspondante. Toutefois, les montants financiers mobilisés sur les axes 1 et 4 étant très réduits (du moins en l'état actuel), l'essentiel des montants considérés concernent la réalisation d'actions collectives de prévention.

<sup>15</sup> En 2016, 1<sup>ère</sup> année de mise en œuvre générale des CFPPA, le taux moyen de mobilisation des crédits de ce concours s'est élevé à 40 % à l'échelle nationale. Si l'on fait l'hypothèse d'un taux moyen de mobilisation comparable en région à ce qu'il a été au niveau national, on peut estimer à près de 4 millions d'euros le montant total des crédits mobilisés en 2016 au titre de ce concours au travers des CFPPA en Occitanie. Depuis cette date, le taux de mobilisation de ces crédits a fortement augmenté.

<sup>16</sup> Les données pour les 5 autres départements n'ont pas pu être obtenus. Cela étant, la Haute-Garonne et l'Hérault figurent dans les données que nous présentons. Or ces départements étant les plus peuplés de la région, ils représentent une part importante des crédits et des actions réalisées.



## ÉCOSYSTÈME DU SECTEUR DE LA PRÉVENTION, SANTÉ : MARCHÉ ET OPÉRATEURS

Les opérateurs intervenant dans le domaine de la prévention de la perte d'autonomie sont multiples. De manière synthétique, on peut dresser la typologie suivante :

- **Les opérateurs appartenant au champ de l'ESS**, qui sont eux-mêmes variés, dont les activités sont décrites dans la partie ci-après ;
- **Les opérateurs relevant du secteur public** : il s'agit principalement de Collectivités territoriales, en particulier au travers de leurs CCAS.
- **Les opérateurs relevant du secteur privé à but lucratif** qui ne sont pas, en l'état actuel, fortement positionnés sur le domaine de la prévention. On trouve surtout dans cette catégorie des entreprises développant des outils et services utilisant les nouvelles technologies.

## Les activités portées par l'ESS

On trouve parmi les opérateurs et les activités de l'ESS :

- **Des associations locales ayant pour activité exclusive la prévention** (pour tout public ou pour celui des seniors spécifiquement).

*Le Bon Temps est une association implantée à Nîmes [30] spécialisée dans la prévention à destination des seniors. Elle propose de nombreux ateliers thématiques, équilibre, initiation à l'informatique... en s'efforçant de répondre au besoin d'intégration des personnes âgées dans la cité (renforcement du réseau de soutien intergénérationnel et interculturel, développement de la solidarité de voisinage...).*

*La Compagnie du Bout du Nez est une association implantée à Boudou [82] qui propose une démarche de « Clown d'Accompagnement » auprès de personnes âgées accueillies en établissement. Communiquant avec leur corps et faisant partager les émotions de manière ludique, les clowns facilitent la relation avec les personnes atteintes de syndromes démentiels ou présentant des troubles du comportement. Cette association a reçu le Prix de l'Innovation Sociale décernée en 2018 dans le cadre de l'AAP « Lien social & Innovation » de l'Interrégime et de l'ARS.*

- **Des associations locales n'ayant pas pour activité principale la prévention** de la perte d'autonomie mais qui développent des actions en la matière, notamment dans le cadre de stratégies de diversification ; il peut s'agir d'associations sportives, socioculturelles... ou d'associations d'aide à domicile.

*AnimalCâlin est une association implantée à Albi [81] ayant pour objet de promouvoir et de pratiquer la médiation animale en s'appuyant sur le potentiel relationnel naturel de l'animal. Elle met en œuvre une approche relationnelle, sociale, sensorielle et motrice auprès de différents publics, notamment des personnes âgées dépendantes, en institution ou à leur domicile.*

*Animation Sport Emploi 66 est une association implantée à Perpignan [66] qui agit en faveur de la création et de la pérennisation d'emplois dans les associations sportives du département. Elle développe des actions de prévention santé par l'activité physique ou aquatique auprès de personnes sédentaires.*

- **Des associations ayant un périmètre d'intervention plus étendu**, régional ou national, qui sont généralement spécialisées dans le domaine de la prévention santé (Arsept, Brain Up, Siel Bleu...).

*Siel Bleu est un groupe associatif national qui s'est donné pour mission de promouvoir les thérapies non médicamenteuses, notamment la pratique d'une activité physique adaptée répondant aux besoins, aux envies et aux possibilités de chacun. Siel Bleu s'appuie sur un réseau de plus de 600 professionnels et développe une activité de R&D dans le domaine de la prévention santé.*

- **La Mutualité Française** (cf. fiche entreprise) ou des **mutuelles** directement.

*Harmonie Mutuelle développe des actions et services de promotion de la santé destinés à ses adhérents. Plusieurs programmes d'accompagnement sont proposés, dont « Demain s'invente aujourd'hui », dédié au bien-être et à la santé des seniors. Il comporte plusieurs axes : la diffusion d'informations en matière de santé (blog, guides...), des rendez-vous santé sous la forme d'ateliers, notamment de préparation à la retraite, ou de conférences, un service téléphonique d'écoute et d'orientation destiné aux seniors et leurs aidants familiaux. Chaque année, plus de 500 actions locales sont organisées pour plus de 42 000 participants.*

- **Quelques start-ups**, ayant souvent un statut coopératif ou de société commerciale de l'ESS, qui développent des projets combinant innovation technologique et innovation sociale, en vue d'accroître la sécurité ou d'améliorer les conditions de vie des seniors, de renforcer le lien social ou de favoriser la coordination des acteurs, tel que Appliserv (Plateforme Ammy) (cf. fiche entreprise).

# Constats, en jeux actuels

## DES MOYENS IMPORTANTS MAIS À RENFORCER

Les moyens dédiés à la prévention de la perte d'autonomie sont loin d'être négligeables en termes quantitatifs. Cela étant, au regard de l'importance des besoins, actuels et à venir, on peut estimer qu'un renforcement de ces moyens serait certainement légitime. A cet égard, l'élargissement récent des missions des CFPPA au financement d'actions de prévention en Ehpad peut susciter des inquiétudes : s'il ne s'accompagne pas d'un accroissement des moyens financiers alloués par la CNSA, cet élargissement se fera au détriment du développement des actions de prévention destinées aux seniors autonomes vivant à domicile.

## UN DISPOSITIF INSTITUTIONNEL COMPLEXE ET NON COMPLÈTEMENT STABILISÉ

Le paysage institutionnel qui préside à la prévention de la perte d'autonomie s'avère assez complexe : pluralité des dispositifs et de leurs échelles d'intervention, multiplicité des partenaires et des circuits financiers, etc. En outre, ce paysage n'est pas totalement stabilisé : les CFPPA, relativement récentes, montent encore en puissance et leurs modalités d'organisation et de fonctionnement sont loin d'être homogènes d'un département à l'autre, de forts enjeux existent en termes de gouvernance d'ensemble, un relatif déficit de coordination existe entre les différents dispositifs, celle-ci revêtant parfois un caractère informel, etc.

## DES ENJEUX FORTS AUTOUR DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS

Un premier enjeu essentiel réside dans le fait de pouvoir « capter » le public visé, en l'occurrence celui des seniors autonomes, notamment les jeunes retraités. Cet impératif vient toutefois se heurter à un déficit très fréquent d'anticipation des effets du vieillissement voire à une certaine forme de déni de leur part.

Cette difficulté à toucher le public considéré est encore accrue pour les seniors dits « fragiles », qui sont pourtant ceux qui en ont « le plus besoin » (paradoxe commun à toutes les politiques de prévention). Ce concept de « fragilité » est fondamental dans le domaine

de la prévention de la perte d'autonomie : issu du champ médical, il est désormais utilisé par les professionnels de l'action sociale et agrège un ensemble de déterminants médicaux, socioéconomiques (il est largement démontré que les catégories placées au bas de la « hiérarchie sociale » ont une vieillesse marquée par plus d'incapacités que les autres) et environnementaux (isolement social, notamment), dont certains sont réversibles.

Par rapport à cet enjeu :

- Les organismes de protection sociale ont créé un Observatoire des situations de fragilité : reposant sur un système d'information géographique en ligne accessible aux opérateurs, il permet à ces derniers de recueillir les données territorialisées sur la fragilité des seniors, nécessaires à la réalisation de leurs études de besoins, et de visualiser les territoires couverts les années précédentes par des actions de prévention.
- Les opérateurs de l'ESS, en particulier les associations locales, présentent une véritable plus-value, leur ancrage territorial et les liens de proximité qu'ils entretiennent avec la population constituant autant d'atouts pour leur permettre de « capter » les seniors, notamment ceux en situation d'isolement. Cette dimension ressort particulièrement au niveau du dispositif Monalisa (cf. fiche entreprise) ou du partenariat noué entre la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse et la Fédération des Centres Sociaux et socioculturels de France (cf. fiche entreprise).

D'une manière plus générale, cette plus-value ressort aussi clairement dans le cadre du rôle que jouent les nombreuses associations du troisième âge ou clubs des retraités, qui permettent aux seniors de ne pas se retrouver isolés et d'entretenir leur santé au travers des activités culturelles ou physiques proposées (cf. partie culture, loisirs, tourisme p.18).

La question du « captage » du public se pose en outre de façon différente selon les territoires : il s'avère plus problématique à opérer dans les zones rurales, où la densité de la population est faible, ce qui génère des difficultés accrues pour informer et communiquer auprès des personnes visées. La question du transport, notamment pour permettre aux seniors de se rendre sur les lieux des actions collectives de prévention, se pose aussi de façon plus aigüe dans les territoires ruraux qu'urbains (cf. partie mobilité p.21).

*L'ADPAM est une association implantée en Haute-Garonne et dans le Gers. Dans le cadre des ateliers de prévention qu'elle réalise à Toulouse, elle a pu constater que les seniors des communes environnantes, même de la première couronne, se déplacent difficilement, bien qu'elle leur propose un accompagnement gratuit par le biais de son service de transport. Afin de pallier cette situation, l'ADPAM a mis en place, au travers d'un financement de la CFPPA 31, un minibus lui permettant d'aller au-devant des personnes âgées concernées, en leur proposant des ateliers de prévention, des animations (« après-midi récréatifs ») et des informations sur les dispositifs en matière de maintien à domicile.*

Un autre enjeu essentiel tient en ce que les comportements favorables à la santé promus dans le cadre des actions de prévention, par exemple en matière d'alimentation ou d'activités physiques et sportives, soient adoptés de façon pérenne par les seniors concernés. Cela pose, notamment, la question de l'articulation entre ces actions et les activités réalisées dans le cadre du droit commun, notamment par des associations locales (sportives par exemple), de manière à inciter les personnes à participer aussi à ces dernières et à s'inscrire ainsi dans une démarche durable. Cette problématique de l'articulation avec les activités de droit commun a pu soulever des questionnements autour de la « concurrence » qu'étaient susceptibles d'exercer à leur égard les actions de prévention, qui sont généralement gratuites. Ceci contribue à expliquer l'accent mis par les partenaires institutionnels sur le fait que les territoires couverts ne soient pas les mêmes d'une année sur l'autre.

Toujours par rapport à cet enjeu de l'adoption de comportements pérennes, il est à noter que l'Interrégime a mis en place un dispositif spécifique dénommé « Passeport prévention » : les opérateurs reçoivent des financements supplémentaires pour repérer les personnes les plus à risque de fragilité dans les ateliers collectifs, les suivre dans la durée (à minima 2 fois après la fin des ateliers collectifs, à 3 et 6 mois) et les accompagner dans un parcours de prévention (motivation, aide à l'accès aux droits, orientation vers d'autres activités...). Ce dispositif induit un changement dans la pratique des opérateurs, qui sont amenés à passer d'une approche collective à une approche plus individuelle, changement qui n'est pas toujours aisé à négocier.

## DES FACTEURS DE DIFFÉRENCIATION ENTRE LES OPÉRATEURS

Le recours fréquent à la procédure de l'appel à projets dans le choix des opérateurs génère une forte concurrence entre ces derniers. Certains opérateurs locaux, en particulier associatifs, sont connus et reconnus par les partenaires, et donc fréquemment sélectionnés d'une année sur l'autre (sous réserve, évidemment, qu'ils répondent aux priorités définies en termes de publics et/ou de territoires cibles). Pour d'autres, notamment pour les opérateurs ayant une envergure régionale ou nationale, l'enjeu principal consiste à se faire (re)connaître et à s'implanter, en particulier dans le cadre des actions financées par les CFFPA.

D'une manière générale, les retours que nous avons obtenus quant au contenu et aux effets des actions collectives mises en œuvre par les différentes catégories d'opérateurs sont plutôt positifs. C'est le cas pour les ateliers de type « Prévention des chutes / Activité physique adaptée » ou « Stimulation cognitive », qui correspondent à des activités bien normées et éprouvées. C'est aussi le cas, même s'il y a moins de recul, pour les actions plus originales qui peuvent être menées dans le cadre, par exemple, de l'appel à projets « Lien social & Innovation » de l'Interrégime. A noter qu'un protocole spécifique d'évaluation de ces actions est en cours de définition par le Gérotopôle de Toulouse et la Fondation I2ML.

En revanche, des différences plus nettes semblent exister entre les opérateurs quant à leur aptitude à répondre aux appels à projets et aux procédures d'évaluation : là encore d'une manière générale, les associations locales apparaissent moins bien outillées en la matière que les opérateurs plus importants, d'envergure régionale ou nationale.

Un autre point de différenciation entre les acteurs, quelle que soit leur catégorie cette fois, tient en leur plus ou moins grande aptitude à communiquer autour des actions qu'ils réalisent et à toucher les publics les plus fragiles, notamment au travers de l'instauration de relations avec des partenaires locaux (CLIC, Collectivités locales, associations...).

## LES NOUVELLES TECHNOLOGIES : PERSPECTIVES ET FREINS

Les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) sont parfois vues comme une opportunité majeure dans le domaine de la prévention de la perte d'autonomie, notamment en ce qu'elles conduisent au développement de dispositifs de télé-suivi des paramètres médicaux et biologiques captés directement sur la personne ou par l'intermédiaire de plateformes ou d'objets dédiés. De tels outils aident à repérer les personnes à risque de fragilité, afin de pouvoir mieux les cibler en leur proposant des programmes de prévention adaptés à leur situation. Ceci participe de l'émergence de ce que l'on appelle la médecine « 5P » : préventive, prédictive, participative, personnalisée, pertinente.

Néanmoins, plusieurs freins à la diffusion de ces outils existent :

- Le manque de solvabilité de la demande, le coût d'accès à ces solutions technologiques s'avérant, en général, très élevé pour les particuliers. Des aides publiques existent, mais elles sont complexes à appréhender (multiplicité des organismes financeurs : Sécurité Sociale ; CD / APA ; Caisses de retraite...) et demeurent partielles. La Sécurité Sociale, notamment, rembourse uniquement les technologies faisant l'objet d'une prescription médicale et figurant sur la liste des produits et prestations remboursés. Mais très peu de technologies pour l'autonomie figurent sur cette liste, ce qui peut s'expliquer, notamment, par le caractère strictement médical des critères d'évaluation utilisés, lesquels sont donc peu adaptés pour rendre compte des services rendus, par des outils se situant souvent à la croisée du médical et du social. Plus généralement, cela renvoie aussi au fait que notre système de santé, reposant sur la tarification à l'acte, tend encore à privilégier largement le curatif par rapport au préventif.
- La manière dont sont exploitées et utilisées les données transmises : sans une organisation rigoureuse au sein de réseaux solides, ces outils s'apparenteront à de simples gadgets et n'apporteront aucune plus-value en termes médical.
- Les difficultés à utiliser la technologie numérique que connaissent certaines personnes âgées. Ce frein devrait toutefois progressivement s'amoinrir, dans la mesure où les nouvelles générations de seniors sont et seront de plus en plus familiarisées avec ces technologies.

## LE MODÈLE DE FINANCEMENT DU VIEILLISSEMENT

Les développements précédents soulèvent la question plus générale du modèle de financement de l'accompagnement du vieillissement de la population et du rôle que les acteurs privés, particulièrement les mutuelles, pourraient jouer en la matière.

Pour l'heure, ces acteurs ont surtout développé des produits du type « contrats dépendance », dans le cadre desquels une rente viagère est déclenchée en cas d'avènement du risque, éventuellement couplée à un service, par exemple d'aide à domicile. Ces contrats s'avèrent toutefois peu développés, ce qui peut s'expliquer par plusieurs facteurs, aussi bien du côté de l'offre (notamment la difficulté d'identifier le risque) que de la demande (la plupart des gens ont du mal à se projeter dans un tel avenir morbide à la survenance hypothétique).

Une autre option, qui pourrait avoir tendance à se développer, notamment sous l'effet de l'utilisation des TIC, consiste à proposer des contrats d'assurance santé intégrant des services de prévention et d'accompagnement.

*La MGEN a développé le programme **Vivoptim** : sur cette plateforme, les usagers passent un test d'évaluation du risque de survenance des maladies cardiovasculaires. En fonction du résultat, ils peuvent avoir accès à un accompagnement sur-mesure adapté à leurs besoins (accompagnement dématérialisé reposant sur des données personnalisées et des entretiens téléphoniques encadrés par des professionnels de santé). Testé depuis deux ans, ce programme a démontré son efficacité et est désormais intégré aux contrats proposés aux adhérents de la MGEN (Harmonie Mutuelle, membre, comme la MGEN, du Groupe VYV, proposera également ce service à partir de 2019).*

L'émergence d'une médecine « 5P », plus prédictive et personnalisée, vient heurter la logique solidaire de notre système d'assurance sociale. Les acteurs de l'ESS, particulièrement la Mutualité Française, ont toujours défendu l'idée que la prise en charge de la dépendance devrait se faire au travers d'une mutualisation la plus large possible. Dans le débat, récemment réactivé par le Gouvernement, autour de la création éventuelle d'une cinquième branche de la Sécurité Sociale,

Thierry Beaudet, le Président de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), a avancé une piste de réflexion quant au rôle que pourraient jouer les complémentaires santé en la matière, à savoir la mise en place d'une assurance dépendance obligatoire : ceci pourrait se traduire, à partir d'un âge défini, par une hausse de la cotisation sur les contrats d'assurance complémentaire santé.

## Chantiers d'avenir, pistes de travail

Par rapport à la prévention de la perte d'autonomie, il est évident que beaucoup se joue avant que le vieillissement ne survienne. La prévention doit donc être envisagée, conformément à l'une des recommandations de la Stratégie nationale de santé 2018-2022, comme une priorité tout au long de la vie, notamment dès le plus jeune âge et dans le milieu professionnel. Les acteurs de l'ESS peuvent jouer un rôle majeur dans ces domaines, par exemple au travers des associations de jeunesse et d'éducation populaire ou des mutuelles.

*Dans le cadre de ses services en matière de prévention et de promotion de la santé (cf. supra), Harmonie Mutuelle propose un accompagnement spécifique aux parents : « La santé de votre enfant » ainsi qu'un accompagnement dédié aux entreprises : « La santé gagne l'entreprise », en vue d'aider ces dernières dans leur démarche de prévention santé. La particularité de ce programme tient en ce qu'il propose des actions portant sur la santé globale des salariés, plutôt que sur les seuls accidents du travail et maladies professionnelles.*

### PISTES DE TRAVAIL RELATIVES AU DISPOSITIF INSTITUTIONNEL

Favoriser une simplification et une meilleure articulation entre les différents dispositifs de soutien à la prévention de la perte d'autonomie, notamment entre l'Interrégime et les CFPPA, notamment au travers d'une harmonisation de leurs procédures d'appui aux porteurs de projet et d'évaluation.

Renforcer les moyens dédiés au fonctionnement des CFPPA pour leur permettre de remplir l'intégralité de leurs missions. Est ici concerné, notamment, l'axe relatif à l'accès aux équipements et aides techniques, qui est fortement mobilisateur de main d'œuvre (instruction et suivi de dossiers individuels), de sorte que peu de CFPPA l'ont, jusqu'à présent, investi. Cette faible prise en compte s'explique aussi par le fait que l'articulation de cet axe avec les financements d'adaptation de l'habitat est peu claire. A noter que certaines CFPPA, dans le cadre de cet axe, ont financé la mise en place de plateformes de recyclage d'équipements et d'aides techniques impliquant des acteurs de l'ESS.

*Envie Autonomie collecte le matériel qui n'est plus utilisé chez les particuliers ou dans les établissements, les trie, les rénove et les aseptise. Ils sont ensuite proposés à prix réduit aux personnes qui, souvent pour des raisons économiques, ne parviennent pas à s'équiper en aides techniques pour compenser leur perte d'autonomie. (cf. fiche entreprise).*

Tenir compte des différences de configuration des territoires dans l'attribution par la CNSA du concours « Autres actions de prévention » aux CFPPA, de manière à permettre aux opérateurs intervenant en milieu rural de pallier les difficultés particulières qu'ils rencontrent en termes de « captage » du public (communication, transport...).

Mettre en place un lieu centralisé de veille et d'information sur les AAP et autres dispositifs d'appui aux actions de prévention de la perte d'autonomie. Il pourrait s'agir d'un des volets du futur cluster dédié à la filière « Silver économie / Bien Vieillir » que compte créer la Région Occitanie Pyrénées - Méditerranée.

### PISTES DE TRAVAIL RELATIVES AUX OPÉRATEURS

Développer une ingénierie spécifique pour former et outiller les porteurs de projet d'actions de prévention, en particulier en matière de réponses aux AAP, de communication et de réponses aux procédures d'évaluation. Travailler à une meilleure articulation entre les opérateurs locaux et les opérateurs de taille plus importante, d'envergure régionale ou nationale.

Travailler, à l'échelle des territoires, à une meilleure articulation entre les actions collectives de prévention et les activités proposées par le tissu des opérateurs locaux, notamment associatifs (dans les secteurs du sport, des loisirs, de la culture...), en vue de favoriser l'inscription des seniors dans une démarche pérenne de transformation de leurs comportements.

S'appuyer sur les mutuelles, lesquelles connaissent un mouvement de concentration leur permettant d'atteindre une masse critique d'usagers potentiels, pour favoriser l'identification et une large diffusion auprès de leurs adhérents d'outils et de services d'accompagnement pertinents en matière de prévention santé. Les 179 mutuelles affiliées à la Mutualité Française couvrant 3 200 000 personnes en Occitanie, soit environ les 2/3 de la population (plus de 15 ans), elles représentent, dans cette perspective, une « force de frappe » particulièrement significative. Faire en sorte que le développement de tels outils et l'émergence d'une médecine « 5P » ne remettent pas en cause le caractère collectif de notre système de solidarité.

# Synthèse : Analyse stratégique de l'ESS dans le secteur Prévention, Santé

## Atouts

- Une reconnaissance politique forte de l'importance de la prévention tout au long de la vie [cf. Stratégie nationale de santé 2018-2022]
- Un accent mis sur une notion de fragilité agrégeant un ensemble de déterminants médicaux, sociaux et environnementaux
- Une forte expertise et la diversité des opérateurs
- Un ancrage territorial fort de l'ESS, des relations de proximité avec la population et les partenaires locaux

## Leviers

- Une montée en puissance progressive de différents dispositifs d'appui (CFPPA, AAP « Lien social & Innovation » de l'interrégime...)
- Le développement d'outils et de services numériques permettant d'accroître la sécurité des seniors, de coordonner les acteurs ou de renforcer le lien social
- Le renforcement, à l'échelle des territoires, de l'articulation entre les opérateurs de la prévention et les acteurs locaux de « droit commun », en vue d'inscrire les seniors dans une démarche pérenne de transformations de leurs comportements
- La possibilité de s'appuyer sur les regroupements en cours dans le monde mutualiste pour accélérer la diffusion à large échelle d'outils et de services de prévention et d'accompagnement

## Faiblesses

- Une difficulté à toucher les seniors les plus fragiles, qui sont les moins enclins à participer aux actions de prévention
- Une difficulté à modifier de façon pérenne les comportements des seniors à la suite des ateliers
- Un besoin d'outillage de certains opérateurs en matière de communication, de réponse aux AAP et aux procédures d'évaluation

## Freins

- La complexité et le caractère non totalement stabilisé du système institutionnel de soutien aux actions de prévention
- L'hétérogénéité des réponses susceptibles d'être apportées par les opérateurs selon les territoires
- La généralisation des AAP rend difficile la mise en œuvre d'actions sur la durée
- L'absence de modèle économique pour les outils de prévention utilisant les nouvelles technologies
- Le caractère trop exclusivement médical des critères utilisés pour évaluer les services rendus par des outils et services à la croisée du médical et du social



## 2.4 Aide et soins à domicile, services à la personne



### LES PERSONNES ÂGÉES AUTONOMES, FRAGILES ET DÉPENDANTES

L'un des objectifs majeurs du secteur « aide et soins à domicile, services à la personne » est de favoriser ou maintenir l'autonomie des personnes âgées, afin de leur permettre de continuer à vivre dignement chez elles le plus longtemps possible, d'éviter une hospitalisation ou de faciliter le retour à domicile après une hospitalisation, et de retarder une entrée dans un EHPAD.

Les services à la personne (SAP) sont constitués de prestations s'adressant aux particuliers à leur domicile, effectuées par un organisme de services à la personne (OSP) et, dans certains cas, des entrepreneurs individuels. Ils incluent l'aide à domicile, mais pas les soins à domicile. Ils concernent les seniors actifs, qui vont davantage faire appel à des services à la personnes type jardinage, ménage, repassage, et les seniors fragiles voire dépendants, qui ont besoin d'une aide à domicile.

Les associations d'aide à domicile, principaux opérateurs ESS de ce secteur, ont généralement une base d'activités similaire : l'accompagnement des personnes dites « fragiles », âgées ou en situation de handicap, et des familles. Elles peuvent porter également d'autres activités complémentaires destinées aux personnes âgées : gestion de SSIAD, contribution aux SPASAD, accueil de jour, équipe spécialisée Alzheimer, petite unité de vie, plateforme de répit pour les aidants, actions de prévention...

Les politiques publiques récentes liées à la santé et au médico-social convergent vers un changement de paradigme dans la prise en charge des personnes, notamment celles qui sont en perte d'autonomie : la prise en charge doit être globale et doit s'adapter à la personne, à ses besoins et à ses attentes, et non plus l'inverse. Elles promeuvent l'idée de la mise en place d'un parcours, pour « une prise en charge globale, structurée et continue des patients, au plus près de chez eux », selon le Ministère des Solidarités et de la Santé, désectorisant et rationalisant ainsi la prévention, le soin, le médico-social et le social. A cette fin, les professionnels doivent se concerter et coordonner leurs interventions, en prenant en compte la personne, qui est placée au centre de la prise en charge, de manière globale, ainsi que ses aidants.

C'est un défi de taille auquel doivent répondre les entreprises de l'ESS dans ce secteur. L'autre grand défi concerne l'emploi, les métiers, la formation dans un secteur actuellement en mal de recrutement, où les conditions de travail sont loin d'être optimales. L'aspect humain des activités d'aide et de soins à domicile est au cœur des préoccupations des entreprises de l'ESS et de leurs réseaux, tant pour leurs salariés intervenant auprès des personnes âgées (infirmier.e.s, aides-soignant.e.s, aides à domicile, auxiliaires de vie sociale, technicien.ne.s d'intervention sociale et familiale, aides ménager.e.s...) que pour ces derniers, en termes de qualité de service (temps d'intervention...).

## Repères

### CADRE RÉGLEMENTAIRE ET PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

#### Réglementation

Les activités de services à la personne (SAP), dites activités « de confort », sont des **activités réglementées**. Elles peuvent faire l'objet d'une **déclaration enregistrée auprès de la DIRECCTE**. L'obtention de la déclaration permet aux organismes et à leurs clients de bénéficier des avantages fiscaux et sociaux spécifiques au secteur.

La déclaration impose au prestataire déclaré de respecter une **condition d'activité exclusive** (ne pas exercer d'autres activités

hors du champ des services à la personne) et une condition **d'offre globale de services** comprenant des services effectués au domicile du client, si certains sont exercés hors du domicile (activités de transport, de livraison et d'accompagnement hors du domicile).

Il existe **deux modes d'intervention** dans les services à la personne :

- le mode « **mandataire** » : l'organisme emploie les intervenants qui interviennent au domicile du particulier pour réaliser la prestation puis facture au « client ».
- le mode « **prestataire** » : l'organisme prestataire assure le placement des intervenants auprès de particuliers qui sont l'employeur de ces derniers.

Si les services s'adressent à des publics fragiles, en mode **mandataire** en ce qui concerne les personnes âgées de plus de 60 ans, **l'organisme doit obtenir un agrément délivré par l'Etat**, conditionné au respect d'un cahier des charges.

Depuis la Loi ASV, l'ensemble des activités exercées auprès des personnes âgées en mode **prestataire** relèvent du **régime de l'autorisation** délivrée par les conseils départementaux. Ces derniers délivrent également sur demande **l'habilitation à l'aide sociale** aux SAAD, qui permet aux entreprises d'obtenir une « tarification » : le tarif de leurs services est fixé par le Conseil départemental.

## Politique publiques

- Le plan « **Ma santé 2022** » (septembre 2018) doit se concrétiser en 2019 par une Loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Il formule trois engagements prioritaires : la place du patient dans le système de santé et la qualité de sa prise en charge, l'organisation et l'articulation entre les secteurs ambulatoire, médico-social et hospitalier dans les territoires de proximité, ainsi que la formation des professionnels de santé.
- La **Feuille de route « Grand Âge et Autonomie »** du Ministère de la santé et des solidarités (mai 2018) pose pour objectif de favoriser le maintien à domicile, et pour cela de recentrer l'offre d'accompagnement autour du domicile.
- La **Loi de modernisation du système de santé de 2016** articulée autour de trois axes (prévention, accès aux soins et innovation) a notamment promu la mise en place de parcours de santé, en faveur, entre autres, des personnes en perte d'autonomie : coordination entre professionnels, structuration des soins de proximité, encouragement des initiatives de terrain...

- La **Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement [ASV] du 28 décembre 2015** a modernisé le secteur de l'aide, de l'accompagnement et des soins à domicile, en particulier le nouveau régime unique de l'autorisation, mais aussi les expérimentations de SPASAD et de la revalorisation de l'Allocation personnalisée d'autonomie [APA] qui a eu pour conséquence l'augmentation du nombre d'heures d'aide à domicile.
- La **Loi du 26 juillet 2005** relative au développement des services à la personne, dite « Loi Borloo », a eu pour finalité de doubler le rythme de croissance de ce secteur pour créer 500 000 emplois. Pour cela, elle a ouvert largement à la concurrence le marché des SAP en faisant bénéficier d'avantages fiscaux à 23 activités.
- La **loi du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale a donné un fondement légal à l'intervention des services d'accompagnement et d'aide à domicile [SAAD] auprès de publics fragilisés. Elle a également pris de nouvelles dispositions pour les SSIAD et créée les SPASAD.

## Partenaires institutionnels

- Les **Conseils départementaux**, de par leur compétence en matière d'action sociale et gestion de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie [APA], élaborent un **schéma départemental** lié à la dépendance. Ils doivent veiller à la bonne répartition territoriale des services à domicile en lien avec l'aménagement du territoire, délivrent les autorisations aux entreprises souhaitant intervenir auprès des personnes âgées et en situation de handicap, et fixent le tarif horaire d'intervention des professionnels.
- L'**Agence Régionale de Santé [ARS Occitanie]** est chargée du pilotage régional du système de santé. Elle définit et met en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population, programme et organise l'offre médico-sociale sur le territoire par le biais du **Projet Régional de Santé [PRS]**. Elle fournit aux SSIAD une autorisation leur permettant d'intervenir auprès d'un nombre limité de personnes (nombre de places préalablement fixé).
- Les **communes**, compétentes en matière d'action sanitaire et sociale, sont des partenaires des opérateurs de l'aide et du soin à domicile, et peuvent notamment gérer directement des services d'aide et de soins à domicile, dans le cadre de leurs centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (**CCAS** et **CIAS**).

## LES PARCOURS DE SANTÉ, DE SOINS ET DE VIE

Trois niveaux de prise en charge sont identifiés par la Loi de modernisation du système de santé :

- Les parcours de santé qui articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile.
- Les parcours de soins qui permettent l'accès aux consultations de 1<sup>er</sup> recours et, quand cela est nécessaire, aux autres lieux de soins : hospitalisation programmée ou non (urgences), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

- Les parcours de vie qui envisagent la personne dans son environnement : famille et entourage, scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...

Une autre orientation dans le système de santé est également promulguée avec le virage ambulatoire. Il vise à ne plus faire de l'hôpital le centre de la prise en charge, mais une étape : séjours plus courts, développement de l'ambulatoire, renforcement des « soins primaires » (dits aussi de proximité ou de 1<sup>er</sup> recours). Il met en place un système qui fait des médecins, et des équipes de soins primaires, les pivots et les coordinateurs des parcours entre structures de ville et établissements hospitaliers, médico-sociaux et sociaux.

Source : Ministère des Solidarités et de la Santé.

## AIDES FINANCIÈRES, AVANTAGES FISCAUX ET SOCIAUX

Le secteur des services à la personne bénéficie d'un **cadre fiscal et social** spécifique. Des allègements fiscaux et des exonérations de charges sociales ont été mis en place par l'Etat pour faciliter le développement du secteur des services à la personne et encourager la création d'entreprises et d'emplois. Les usagers peuvent également bénéficier d'**aides pour financer les services à la personne** auxquels ils font appel.

## ECOSYSTÈME DU SECTEUR DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE, SAP : MARCHÉ ET OPÉRATEURS

**Entreprises de l'ESS** : Associations médico-sociales (le plus souvent adhérentes aux grands réseaux de l'aide à domicile : ADMR, UNA, AdessaDomicile, FNAAFP/CSF...) ; mutuelles (Mutualité Française, MSA) ; plus rarement les coopératives (la Coopérative d'Activité et d'Emploi Vivèla ; ADHAF, association transformée en Société Coopérative d'Intérêt Collectif-[SCIC]).

**Les grands réseaux** : 4 grandes fédérations des organisations à but non lucratif :

- **UN ADMR** : Union nationale des ADMR (associations d'aide à domicile en milieu rural)
- **UNA** : Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles
- **Adessadomicile** : Fédération nationale de l'aide, de l'accompagnement et du soin à domicile, issue de la fusion en 2009 de deux fédérations d'employeurs à but non lucratif (A DOMICILE et ADESSA)
- **FNAAFP/CSF** : Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire, adhérente à La Confédération Syndicale des Familles Aide à domicile/Services à la personne

Ces fédérations sont également des **syndicats d'employeurs** de la Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, réunis au sein de l'USB (Union Syndicale de Branche) « Domicile » et adhèrent à l'UDES (Union Des employeurs de l'Economie Sociale).

Les ex-OPCA Uniformation et Unifaf qui collectaient les fonds de la formation et accompagnaient les branches et les structures, actuellement en pleine restructuration pour devenir des **OPCO (Opérateurs de Compétences)**.

### Avantages fiscaux

- Crédit d'impôt pour les particuliers : 50 % des dépenses engagées, plafond de 12k€/an
- Non-imposition de l'aide financière versée par l'entreprise délivrant des CESU préfinancés à ses salariés pour le paiement de prestations de SAP
- Exonérations de TVA pour les associations ou taux réduits de TVA (5,5 % ou 10 %) pour les entreprises pour certaines activités SAP

### Avantages sociaux

- Exonérations de cotisations patronales pour les particuliers-employeurs
- Exonérations de cotisations patronales pour les personnes âgées de plus de 70 ans, dépendantes ou handicapées, les parents d'enfants handicapés
- Exonérations de cotisations patronales pour les organismes de SAP proposant des activités en direction des publics fragiles

### Aides financières pour les personnes âgées et/ou dépendantes

- **L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)** est destinée à couvrir en partie les dépenses de toute nature, concourant à l'autonomie des personnes âgées ayant besoin d'aides pour accomplir des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière. Elle est attribuée, sous certaines conditions, par les conseils départementaux aux personnes hébergées à domicile. Les dépenses (aide à domicile, téléassistance, aménagement du domicile / matériel - travaux, fournitures d'hygiène, portage de repas, dépenses de transport...) sont inscrites dans un **plan d'aide**.
- **L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)** est une allocation destinée aux personnes âgées disposant de faibles revenus, en vue de leur assurer un niveau minimum de ressources.
- **Des aides sociales** proposées par la commune, le département, les caisses de retraite ou les complémentaires santé.

\* Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi.  
Sources : Ministère du Travail, Ministère de l'Economie et des Finances, Ministère de la Solidarité et de la Santé.

**Etablissement publics** : Centres communaux d'action sociale (CCAS) et Centres intercommunaux d'action sociale (CIAS).

**Entreprises privées à but lucratif** : micro-entreprises, PME, franchises... Sur le marché des services à la personne particulière, présence de grosses entreprises franchisées : O2 CareServices, Axeo (La Poste), Age d'or services...

## Les activités portées par l'ESS

### LES ACTIVITÉS EN CHIFFRES

#### LES SERVICES À DOMICILE EN FRANCE

- **2 millions** de salariés du secteur en 2016
- **40 000 emplois** créés en 10 ans
- **4,5 millions** de ménages concernés par les services à domicile
- **160 000 emplois** créés d'ici à 2022

Source : Commissariat général à la stratégie et à la prospective.

### Les services de soins à domicile

**255 SSIAD** en Occitanie :

- 165 SSIAD portés par l'ESS (privés à but non lucratif), soit 65 % de l'ensemble des SSIAD.  
⇒ dont 135 associations (82 %) ; 28 mutuelles (17 %) ; 1 fondation (0,5 %) ; 1 Scic (0,5 %)
- 90 SSIAD publics, soit 35 % du total

**3 SPASAD** (avant l'appel à projets de l'ARS qui devrait faire passer ce nombre à 42) :

- 2 SPASAD privés à but non lucratif (associations)
- 1 SPASAD public

Cress Occitanie / Observatoire régional de l'ESS, d'après le fichier Finess 2018.

### Les services d'aide à domicile

L'Economie Sociale et Solidaire compte dans le secteur de l'aide à domicile, sur la région Occitanie :

- **520 établissements employeurs**, soit 56 % de l'ensemble (ESS + privé hors ESS + public) des établissements du secteur
- **21 000 salariés**, soit 68 % du total des emplois.



Ce secteur pèse près de **10 % des effectifs totaux de l'ESS en région**. Le métier d'aide à domicile est le premier métier de l'ESS en termes de volume : 10 500 aides à domicile, aides ménager(ère)s et travailleur(se)s familiales travaillent dans ses entreprises.

Source : Cress Occitanie / Observatoire régional de l'ESS, d'après Insee Clap 2015.

⇒ **L'ESS représente plus des 2/3 des effectifs salariés de l'aide à domicile en région.**

### Maillage territorial

En Haute-Garonne et dans l'Hérault, départements les plus urbains, l'ESS représente respectivement 60,3 % et 66,7 % des effectifs totaux (ESS + privé hors ESS + public) de l'aide à domicile. Ce taux, dans les départements plus ruraux, est bien plus élevé : 85,2 % dans le Gard, 81,4 % en Ariège, 80,8 % dans le Tarn-et-Garonne...

Si l'on observe l'implantation des établissements d'aide à domicile dans les zones urbaines et rurales, on constate que 31% des établissements de l'ESS de la région Occitanie sont implantés en Haute-Garonne et dans l'Hérault (taux similaire au secteur public), contre 57 % des entreprises privées classiques. Tous champs économiques confondus, 41 % des établissements sont implantés dans ces deux départements les plus urbains.

Source : Cress Occitanie / Observatoire régional de l'ESS, d'après Insee Clap 2015.

⇒ **L'ESS assure un maillage territorial plus dense que le reste du secteur privé, et apporte des services aux personnes âgées, aux côtés des services publics, sur des territoires moins bien couverts.**

### Evolutions

Les effectifs de l'aide à domicile en Occitanie sont passés de 21 450 en 2007 à 17 575 en 2016, soit une perte de près de 3 900 emplois qui se traduit par une baisse de - 18 %.

Les établissements étaient au nombre de 419 en 2007 et on en compte 377 en 2016, soit une baisse de 10 %, due notamment aux fusions d'associations.

Source : Cress Occitanie / Observatoire régional de l'ESS, d'après Acoess / Urssaf 2007-2016 - Champ : effectifs moyens annuels. Hors entreprises affiliées à la MSA.

⇒ **Malgré des promesses de forte expansion du marché des services à la personne et de l'aide à domicile, l'ESS est plutôt globalement en baisse d'activité.**

## Les services d'aide à la personne (dont aide à domicile)

### Etablissements, volume d'activité et effectifs salariés des services à la personne en Occitanie

	Nombre d'établissements en 2015	Part 2010	Part 2015	Nombre d'heures rémunérées en 2015 [1]	Part 2010	Part 2015	Nombre de postes en 2013	Part 2013
Associations	606	29 %	22 %	28 306 000	73 %	62 %	25 345	62 %
Entreprises*	1 109	45 %	41 %	11 564 000	0,2 %	25 %	10 849	27 %
Auto-entrepreneurs	908	20 %	33 %	374 000	13 %	1 %	/	/
Organismes publics	114	6 %	4 %	5 414 000	13 %	12 %	4 671	11 %
<b>Total</b>	<b>2 737</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>45 657 000</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>40 865</b>	<b>100 %</b>

Source : DGE, Nova.

\* Le champ « entreprises » comprend les entreprises de l'ESS hors associations (mutuelles, coopératives, sociétés commerciales de l'ESS).

[1] Modes prestataire + Mandataire.

Dans l'ensemble des services à la personne, aide à domicile comprise, les associations représentent seulement 22 % des établissements mais près des 2/3 des effectifs salariés et du volume d'heures effectuées.

Plus précisément, parmi les associations qui sont des organismes de services à la personne, 73 % des établissements ont une activité dédiée à l'**assistance aux personnes âgées**, contre 54 % pour les entreprises non associatives.

- **Les Services de Soins Infirmiers A Domicile [SSIAD]** sont des structures médico-sociales permettant aux personnes âgées malades ou dépendantes de recevoir au domicile ou dans les établissements non médicalisés, des soins sur une durée courte à longue : soins infirmiers (injections, pansements, perfusions...), soins de nursing (toilette, shampooing, bain de pieds...), prévention des risques (escarres, chutes...), conseils (alimentation, autonomie...), surveillance (poids, pouls, hydratation...).

### LES TYPES D'ACTIVITÉS

- **Les Services d'Aide A Domicile [SAAD]** concernent l'assistance des personnes âgées dans les actes quotidiens de la vie ou l'aide à l'insertion sociale, et leur accompagnement dans leurs déplacements en dehors de leur domicile. Les interventions des aides à domicile concernent principalement l'entretien du logement et du linge, l'aide au lever, l'aide à la toilette, l'aide aux courses, la préparation des repas, la prise des repas, l'aide au coucher. Les aides à domicile peuvent également accompagner les personnes âgées lors de sorties, réaliser des activités de loisirs avec elles. Ces activités contribuent principalement au maintien de leur autonomie par la préservation du lien social et citoyen.

- **Les Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile [SPASAD]** sont des services assurant à la fois les missions d'un SSIAD et d'un SAAD. Leur objectif est d'assurer la continuité et l'efficacité de l'accompagnement à domicile, en proposant un guichet unique « aide et soin », et d'offrir des parcours professionnels aux intervenants. Des SPASAD ont fait l'objet d'une expérimentation arrivée à son terme, permettant une organisation « intégrée » de leur intervention (coordination des interventions, évaluation globale des besoins, projet personnalisé...).

**Les PAERPA, parcours de soins des personnes âgées à risque de perte d'autonomie ou « parcours santé des aînés » :** expérimentation sur des territoires pilotes qui vise à maintenir la plus grande autonomie dans le cadre de vie habituel des personnes de plus de 75 ans et à éviter l'hospitalisation, en optimisant les interventions des professionnels du médical, médico-social et social pour les rendre « ciblées, fortes et prolongées ».

*La conciergerie Seniors Allô Bernard propose des petits services de proximité sur les quartiers où elle intervient : bricolage, dépannage, réglage de la télévision... Cf. fiche entreprise*

## Constats, enjeux actuels

### OFFRE DE SERVICES ET ORGANISATION DES SERVICES ESS

**Une présence forte et historique de l'ESS dans les services à la personne**, en particulier des entreprises associatives dans l'aide à domicile [Cf. Repères]

**Des atouts indéniables de l'ESS dans le secteur :**

- L'accompagnement global de la personne âgée
- L'antériorité, la confiance acquise des partenaires et des usagers (par exemple, la notoriété des ADMR en milieu rural)
- La présence durable sur les territoires
- L'implantation et l'action de proximité, en particulier en milieu rural
- Des structures de taille importante avec un vivier de salariés
- Des bénévoles engagés sur le terrain auprès des personnes âgées et pour l'administration des associations

**Un fonctionnement en réseaux** pour la plupart des entreprises de l'ESS du secteur :

- Des grands réseaux associatifs : unions, fédérations (ADMR, UNA, AdessADomicile, FNAAP-CSF...) dont le rôle est essentiel sur les plans politique et technique : représentation, mutualisation, conseil, partage d'informations et d'expériences, essaimage de projets innovants... Chacun de ces réseaux étant un syndicat d'employeurs, ils ont une mission forte autour de l'emploi.
- Les associations sont plus ou moins indépendantes et autonomes au sein de leurs réseaux.
- Les réseaux sont souvent structurés à l'échelle départementale, régionale et nationale. Certains mutualisent les activités administratives et de gestion dans des fédérations départementales.

**Une tendance à la mutualisation et/ou à la fusion des associations**, par nécessité d'atteindre une taille critique et de se professionnaliser (gestion, création de postes de cadres intermédiaires...), pour faire face :

- à l'incitation des pouvoirs publics, qui souhaitent limiter les interlocuteurs dans la gestion des partenariats, et le nombre d'opérateurs sur un même territoire,
- à la concurrence des autres opérateurs, depuis les lois Borloo et ASV, et la fin de la sectorisation,
- aux obligations réglementaires accrues et de plus en plus complexes.

**Des groupements mutualistes**, les fédérations départementales de la Mutualité Française, incluent également des services d'aide à domicile dans leur offre de services, comme dans le Tarn-et-Garonne ou l'Aveyron.

**Une disparité de l'implantation territoriale selon le type d'entreprise :**

- Les entreprises à but lucratif privilégient le milieu urbain, plus rentable avec une plus forte demande sur les services domestiques / de confort,
- Les entreprises à but non lucratif ou à lucrativité limitée (ESS) investissent davantage le milieu rural et de montagne aux côtés des services publics, en particulier les CCAS et CIAS. Ces territoires posent des difficultés en termes de modèle économique et d'attractivité des emplois, au regard des temps de transport importants pour les professionnels.

**Un manque de connaissance et d'identification des activités de chacun des acteurs sur les territoires**, ce qui favorise une intervention et un exercice « en silo » auprès des bénéficiaires.

**Un manque de coordination des intervenants** au domicile des bénéficiaires, mais également hors domicile. Les difficultés de coordination se font particulièrement ressentir avec les professions médicales libérales (médecins, infirmiers...).

**Le développement des partenariats, la logique d'offre de services territoriale et partenariale.** De plus en plus, les entreprises de l'ESS sont amenées à aller chercher des compétences complémentaires, et développer des partenariats lorsqu'elles ont des besoins, plutôt que de développer des activités en interne.

Au-delà, la forte demande de coordination portée par les pouvoirs publics, l'évolution des activités et les enjeux liés au vieillissement les amènent, sur leur territoire d'implantation,

*Les Coopératives d'activité et d'emploi (CAE) de l'Occitanie, avec en chef de file la CAE Vivéla basée à Narbonne et Perpignan, proposent à des entrepreneurs-salariés de développer en leur sein des temps partiels ou complets sur les services à la personne, particulièrement les services domestiques « de confort » : jardinage, bricolage, assistance administrative, assistance informatique, soins esthétiques, déplacement, soutien scolaire, cours particuliers (langues, cuisine, sport, bien-être)... Cf. fiche entreprise*

à intégrer leurs services dans une offre de services territoriale plus globale. Par ailleurs, pour les associations d'aide et de soins à domicile, les nouveaux métiers de cadres intermédiaires sont amenés à travailler dans une logique de développement, ce qui suppose que l'entreprise soit actrice du territoire et travaille dans une dynamique de partenariat.

*La fédération ADMR du Tarn a mis en place avec l'association Atout Age des ateliers hebdomadaires de prévention pour 4 groupes de 10 personnes. Les aides à domicile sont mobilisées pour faire le ramassage et l'accompagnement.*

## ACTIVITÉS ET MODÈLE ÉCONOMIQUE

Une tendance à la **diversification des activités**, à la **recherche de nouvelles orientations** afin de renforcer les modèles économiques des entreprises (plus de rentabilité, des financements plus accessibles, voire un pouvoir d'achat des usagers/clients plus élevé) et de répondre aux besoins sociaux, en particulier vers :

- Les services à la personne (SAP) domestiques / de confort
- Le soin
- La prévention santé
- L'aide aux aidants
- L'habitat inclusif et le partenariat avec l'hébergement médico-social (EHPAD)

*L'association Solidarité Familiale en Haute-Garonne, dont le cœur de métier est l'aide à domicile, a développé un programme de prévention pour les seniors (gym, mémoire, art créatif, cuisine, informatique, Snoezelen) Cf. fiche entreprise*

Une **ouverture des opérateurs ESS à des logiques jusqu'alors inhabituelles** pour eux, liées notamment à la Loi ASV et aux CFPPA :

- La réponse à des **appels à projets** (auparavant demande d'autorisation et réponse à des marchés publics)
- Une orientation vers de **nouvelles activités** comme la prévention ou l'aide aux aidants
- Une orientation vers l'**innovation sociale**, ouvrant les possibilités de développer des actions intéressantes qui ne pouvaient être financées avant les CFPPA

- L'ouverture vers les autres opérateurs du territoire, le développement des **partenariats**
- Le développement des **logiques d'accompagnement collectif**
- La démocratisation du concept de **parcours de l'utilisateur**
- La **transition numérique** et les **nouvelles technologies** : utilisation interne (administration) et au domicile (outil d'appui)

*La fédération UNA compte, parmi ses chantiers prioritaires, l'innovation sociale, et a créé en interne un Pôle « Innovation & Développement » dédié. La fédération Adessadomicile a publié un ouvrage en 2018 visant à valoriser les innovations sociales développées par ses adhérents sur le territoire français (« Les innovations sociales dans l'aide à domicile », M-C. Henry, Erès).*

### Un modèle économique fragile des activités dédiées aux personnes âgées dépendantes.

Il s'agit d'associations gestionnaires non subventionnées, touchées par la baisse des financements publics (obtenus par marchés publics) et du pouvoir d'achat des usagers.

**La concurrence accrue du privé lucratif**, notamment en **milieu urbain** et principalement sur les SAP de confort mais pas uniquement. Elle a pour conséquence une **baisse d'activité et une perte d'emplois pour les associations** sur ces territoires hautement concurrentiels.

De nombreux entrepreneurs se lancent dans les activités de services à la personne, attirés notamment par la perspective d'un marché en pleine expansion. Les franchises leur proposent leur bannière moyennant une participation financière (droit d'entrée). On peut parfois constater un turnover de ces entreprises, entre cessations et créations.

Les entreprises privées classiques proposent en général un tarif horaire moins élevé que les entreprises de l'ESS, mais demandent d'autres frais (type frais de dossier...). Elles doivent amortir leurs charges de fonctionnement (franchise...) sur les volumes d'activité : les temps d'intervention à domicile sont plus courts, les fonctions support sont souvent mutualisées et les salariés moins protégés.

### L'amélioration des financements avec la Loi ASV de 2015, bien qu'ils s'avèrent en réalité encore insuffisants :

- Augmentation des plans d'aide liés à l'APA ayant permis une hausse d'activité pour les opérateurs ESS et une baisse du reste-à-charge pour les usagers
- Soutien de nouveaux projets / obtention de nouveaux financements au travers des fonds CNSA / appels à projets des CFPPA, pour des activités complémentaires à l'aide et aux soins à domicile

### Les tarifs de référence départementaux

pour l'aide à domicile sont, dans leur grande majorité, inférieurs au coût de revient réel des services. Selon les dernières études<sup>17</sup>, en mode prestataire, le tarif départemental moyen est proche de 20€/heure alors que le coût moyen est de l'ordre de 24€/heure. Par conséquent, il est trop bas pour pouvoir assurer un modèle économique robuste, une gestion saine, avoir de la trésorerie, offrir un service de qualité et améliorer substantiellement les conditions de travail des salariés, malgré les négociations annuelles avec les fédérations de l'aide à domicile. De plus, on constate une disparité territoriale importante du **tarif horaire selon les départements**, avec pour conséquence une inégalité de fonctionnement pour les opérateurs et de service pour les usagers. En outre, les pratiques tarifaires « discriminantes » en fonction du type de structures, privées ou associatives persistent.

Une **insuffisance des moyens dédiés aux soins à domicile** et des **SSIAD surchargés**, ce qui ne permet pas d'effectuer un travail de qualité auprès des patients (un infirmier ou aide-soignant est rémunéré seulement pour 15 minutes d'intervention) et **pénalise, de fait, les SAAD**. Les aides à domicile ne peuvent pas, en effet, compenser ce que ne font pas les soignants, et n'en ont pas la compétence, notamment dans le cas de la prise en charge de personnes convalescentes en sortie d'hospitalisation.

**Des financements CFPPA à durée limitée, trop ponctuels** pour solvabiliser et pérenniser les projets, mais aussi pour mettre en place des actions efficaces auprès des seniors (notamment en matière de prévention, qui demande du temps).

<sup>17</sup>« Tarifs APA : Étude des réalités départementales », Observatoire du domicile, mai 2018, Fédération française des services à la personne et de proximité.  
« Étude des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et des facteurs explicatifs de leurs coûts », DGCS - CNSA, mai 2016.

## EMPLOI, FORMATION, CONDITIONS DE TRAVAIL

Les grands réseaux de l'aide à domicile, également syndicats d'employeurs et rassemblés au sein de l'Union Syndicale de Branches (USB) « Domicile », travaillent ensemble sur l'emploi et la formation professionnelle. Pleinement conscients des problématiques internes en matière de recrutement, de qualité de l'emploi, de formation et de parcours professionnels, ils font de l'amélioration de l'emploi une priorité pour leur secteur.

**Un manque d'attractivité des métiers** de l'aide, de l'accompagnement et du soin à domicile (bas salaires, temps partiels subis, pénibilité importante...), très peu valorisés.

**D'importantes difficultés de recrutement du personnel**, devenant un problème majeur des structures aujourd'hui : 85% des structures rencontrent des difficultés de recrutement selon le dernier rapport de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.

De nombreuses démarches sont mises en place par les entreprises elles-mêmes (création de groupements d'employeurs, collaboration avec Pôle Emploi, salons de l'emploi, constitution de CVthèques, organisation de matinées de recrutement, de journées portes ouvertes...) et par les pouvoirs publics (campagne nationale « Aider les autres, c'est mon métier » pour valoriser les métiers de l'aide à domicile).

*Le Groupement d'Employeurs pour l'Insertion et la Qualification (GEIQ) et le Groupement d'Employeurs (GE) « Domicile Grand Sud », outil de mutualisation des ressources humaines entre associations d'aide à domicile mis en place dans l'Hérault puis dans le Tarn, ont permis d'apporter des solutions en terme de facilitation du recrutement pour les employeurs, d'insertion professionnelle et de professionnalisation pour les salariés. Cf. fiche entreprise.*

**Des conditions de travail difficiles** pour les intervenants à domicile, exposés aux maladies professionnelles et risques psychosociaux.

- Des difficultés pour les employeurs, liées à un **absentéisme** important des salariés (arrêts maladies, arrêts de travail).

- De faibles marges de manœuvre des employeurs pour **améliorer les conditions de travail**, du fait du tarif horaire fixé par les départements dont le niveau est globalement bas, et ne permet pas d'augmenter significativement les rémunérations.

### Des efforts particuliers apportés sur la formation des salariés et les parcours professionnels

- La formation est nécessaire pour **professionnaliser et adapter les compétences**, afin d'une part de permettre aux salariés d'évoluer (métiers, carrière) et rendre ces **métiers plus attractifs** pour eux, et d'autre part de rendre les employeurs davantage en capacité de **recruter**.
- La **réforme de la formation** professionnelle intervenue en 2018, réduisant fortement le nombre de branches et transformant les OPCA (Unifaf, Uniformation) en OPCO (opérateurs de compétences : cohésion sociale, santé), interroge les associations d'aide à domicile, très consommatrices de crédits formation pour leurs salariés, et qui craignent de ne plus pouvoir émerger à ces fonds comme auparavant.
- La **professionnalisation** des équipes, la création de postes d'encadrement intermédiaire et de fonctions supports ces dernières années donnent de nouvelles opportunités de progression aux salariés.

## FACTEURS EXTERNES IMPACTANT L'ORGANISATION DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE ET LE DÉVELOPPEMENT DES ACTIVITÉS ESS

**La complexification** croissante de la réglementation, des normes et des process ayant plusieurs conséquences : une professionnalisation des structures avec la création de postes d'encadrement intermédiaire et de fonctions supports, la fusion des associations pour grandir et être en capacité de faire face à ces obligations.

**Un environnement législatif et réglementaire très changeant** ces dernières années, qui ne permet pas une grande stabilité au sein des entreprises. Il réforme régulièrement, et parfois profondément, leurs modes de fonctionnement et demande une adaptation constante. Parmi les évolutions en 2018, on peut citer la feuille de route « Grand Age et Autonomie », la relance de la filière Silver économie, la réforme des organismes collecteurs pour la formation professionnelle avec la transformation des OPCA en OPCO, la révision des schémas départementaux

en faveur des personnes âgées, le plan « Ma Santé 2022 », etc.

**Un changement de paradigme** dans les politiques publiques de santé, qui se traduit par le passage du « **soin réparateur** » (cure - intervention médicale, curative sur un problème de santé) au « **soin prévention** » (care - intervention en amont sur un certain nombre d'éléments permettant le maintien en bonne santé et en autonomie). La prévention, qui constitue désormais une priorité pour les pouvoirs publics, améliore le confort des seniors et permet de réduire les dépenses de santé considérées comme évitables, en particulier l'hospitalisation, très onéreuse.

**Le régime unique de l'autorisation** engendré par la Loi ASV en 2015, qui fait monter en puissance les conseils départementaux, **a bénéficié aux entreprises de l'ESS**. Les Départements sont en charge de l'organisation territoriale des services et, attentifs au juste maillage territorial de ces derniers au regard de la couverture existante, délivrent moins facilement des autorisations à de nouvelles entreprises qui souhaiteraient se créer. De plus, les entreprises de l'ESS choisissent généralement, lorsqu'elles ont le choix, d'être « tarifées » par le conseil départemental. Elles entrent alors dans une logique de partenariat avec ce dernier, et ne sont plus seulement exécutantes.

**Une disparité du service aux personnes âgées entre les départements** en fonction de la politique des conseils départementaux (priorité mise sur la gestion ou sur le service rendu, plus ou moins de proximité et de dialogue avec le terrain, préférence pour le service public géré en régie ou pour la délégation...), des budgets, des actions et, in fine, de la diversité et de la qualité des services offerts aux personnes âgées.

**Une tendance à la baisse des temps d'intervention chez les personnes âgées** : le discours consistant à dire qu'1/4 d'heure d'intervention suffirait se diffuse et tend à s'imposer sur le marché de l'aide à domicile. La moyenne actuelle d'intervention d'une association au domicile est d'1/2 heure, et les associations souhaiteraient plutôt 3/4 d'heure pour fournir une réelle qualité de service.

**Un constat de surcharge d'activité des SAAD** et des SSIAD sur certains territoires, qui ne peuvent pas répondre à la demande (notamment par manque de personnel).

# Chantiers d'avenir, pistes de travail

## ORGANISATION DES SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES

Faire monter en puissance le **travail inter-réseaux** de l'aide à domicile aux niveaux national et régional, particulièrement sur le plan politique au-delà des questions autour de l'emploi, dans une optique de plaidoyer.

Maintenir, voire renforcer, la qualité du **partenariat avec les conseils départementaux** qui permet aux entreprises de l'ESS de conserver une place de partenaires privilégiés.

Mieux **coordonner les interventions, développer les partenariats**, travailler de manière plus décloisonnée entre acteurs, mettre en avant les complémentarités. Favoriser et valoriser financièrement les dispositifs incitatifs pour développer des partenariats avec les professions médicales libérales, mais aussi l'ensemble des acteurs de santé, sociaux et médico-sociaux sur les territoires.

S'organiser pour relever le **défi** de proposer de véritables **parcours d'accompagnement et de soins** qui mettent en place une prise en charge globale (prévention, soins, médico-social, social) et coordonnée qui s'adapte aux besoins des personnes âgées, ainsi qu'une **inclusion sociale** renforcée des personnes âgées.

Explorer les pistes possibles pour que les **informations collectées au domicile** par les aides à domicile (SAAD) et les personnels soignants (SSIAD) puissent être **capitalisées et transmises** aux autres intervenants dans des conditions légales, respectant les libertés individuelles et protégeant suffisamment ces données personnelles, afin d'améliorer la prise en charge globale de la personne âgée.

Renforcer le plaidoyer pour que les **temps d'intervention au domicile** restent d'une durée raisonnable afin d'assurer une qualité de service et conserver l'aspect humain de ces interventions.

Démontrer la **qualité des interventions** des associations d'aide à domicile, leurs efforts de **professionnalisation** et poursuivre leur progression (labels qualité, certification...).

### Renforcer la communication :

- auprès des personnes âgées et leurs familles, attirer ou fidéliser les usagers directement et indirectement par le biais de prescripteurs, en particulier les aidants
- auprès des salariés potentiels, afin de recruter plus facilement.

Poursuivre la **transition numérique** de manière plus prononcée : utilisation des nouvelles technologies, expertise des usages et besoins, partenariats pour contribuer aux innovations...

### Renforcer le bénévolat et le volontariat

- Continuer, voire renforcer la présence de bénévoles auprès des personnes âgées, en sus des aides à domicile
- Consolider les conseils d'administration en recrutant des administrateurs
- Donner envie aux citoyens de s'investir dans les associations d'aide à domicile, notamment aux jeunes.

*AdessAdomicile et Unis-cité ont établi une convention partenariale nationale pour recruter des jeunes en service civique dans les associations d'aide à domicile, leur faire découvrir ces associations, et les inciter à s'impliquer dans les associations de manière plus générale.*

**S'efforcer de conserver, dans les associations, l'engagement associatif et citoyen**, garder le sens et l'humain au cœur des interventions au-delà d'une logique gestionnaire et de services.

## ACTIVITÉS ET MODÈLE ÉCONOMIQUE

Renforcer les **modèles économiques**, inventer de nouveaux modèles économiques :

- en milieu urbain, pour faire face à la concurrence des entreprises privées à but lucratif.
- en milieu rural et de montagne, au regard des temps de transports longs pour les intervenants.

Poursuivre la **diversification des activités**, notamment vers les SAP de confort mais également vers le soin, le repérage des fragilités et la prévention, chantiers d'avenir dans le parcours d'accompagnement des personnes âgées.

**Développer des partenariats** pour pouvoir proposer une offre de services plus complète et coordonnée aux usagers.

Renforcer la fonction de **laboratoire** des structures d'aide et de soin à domicile : rester à l'écoute des nouveaux besoins et de l'évolution des pratiques, mettre son expertise au service des partenaires...

**Innover**, chercher de **nouveaux modes d'intervention**, expérimenter localement.

Attentes des entreprises de l'ESS en matière de **financements** :

- maintien des dispositions fiscales actuelles, sur lesquelles reposent largement les services à la personne (quels effets du prélèvement à la source sur la propension des ménages à faire appel à des SAP défiscalisés ?).
- déploiement des financements CFPPA permettant d'innover et de développer la prévention. Introduire la possibilité de financements reconduits, pluriannuels pour pérenniser les actions.
- ouverture des possibilités, au niveau de l'ARS, de développer des expérimentations en lien avec les acteurs du secteur sanitaire, et de développer des projets partenariaux en co-traitance et à plusieurs têtes, pas forcément avec un seul chef de file.
- harmonisation, entre les départements, des contextes partenariaux pour les entreprises. En particulier, la tarification horaire revue à la hausse et harmonisée peut donner des marges de manœuvres sur l'innovation, la qualité de l'emploi, la formation...
- décloisonnement des différentes aides financières destinées aux personnes âgées (CD, ARS, caisses de retraite, communes...), afin de les rendre plus lisibles et accessibles.

Améliorer **les conditions de travail et la qualité de vie au travail (QVT)** afin de fournir aux salariés un cadre de travail avec une pénibilité réduite et plus épanouissant, par le biais de dispositions créatives qui permettent de dépasser les contraintes liées à des tarifs horaires trop bas.

#### Poursuivre les efforts sur la politique salariale

- Faire évoluer la position de la DGCS et de la DGT concernant l'agrément des avenants négociés par les partenaires sociaux, permettant de faire évoluer la convention collective, outil privilégié pour protéger les salariés et les usagers, au niveau national. Par exemple, la hausse de la valeur du point, qui est la base nécessaire pour que les associations puissent négocier à la hausse le tarif horaire avec les départements.

#### Développer et adapter la formation :

- Faciliter les parcours professionnels des salariés de l'aide à domicile,
- Poursuivre l'adaptation des compétences des personnels avec des formations diplômantes et qualifiantes,
- S'appropriier les nouveaux dispositifs de financement de la formation professionnelle afin de poursuivre les efforts en matière de formation et de qualification (même hors diplômes d'Etat),
- Accompagner les salariés de manière modulaire, découper les diplômes pour permettre de les acquérir progressivement et ne pas trop mobiliser les salariés dans le temps, ce qui peut mettre en difficulté les employeurs.

#### Poursuivre la communication pour valoriser les métiers de l'aide et du soin à domicile

- Agir pour améliorer la reconnaissance de ces métiers et des salariés qui les occupent,

- Inciter davantage, dans le cadre des formations initiales, à opter pour les interventions au domicile (ce qui n'est pas le cas du nouveau diplôme AES),
- Poursuivre les recherches de leviers et les campagnes visant à recruter de nouveaux salariés.

Trouver **des leviers pour embaucher des médecins** en tant que salariés **dans les SSIAD et les centres de santé** mutualistes ou associatifs, ce qui faciliterait leur implication également dans le projet de structure (faire bénéficier de leur expertise, participer aux initiatives, coordonner le soin et l'aide à domicile...).

**Croiser les regards avec d'autres secteurs** rencontrant des difficultés similaires de recrutement, de pénibilité, de rémunérations, etc. pour trouver des solutions inspirantes.



# Synthèse : Analyse stratégique de l'ESS dans le secteur Aide à domicile, Services à la personne

## Atouts

- Une forte présence et antériorité de l'ESS, en particulier des associations, dans le secteur de l'aide à domicile
- La force des réseaux de l'aide et du soin à domicile, au bénéfice des entreprises adhérentes : représentation, appui, formation, essaimage bonnes pratiques... et le travail inter-réseaux
- Des structures généralement de taille importante, avec de nombreux salariés et des bénévoles engagés en partie sur le terrain
- L'action de proximité menée par l'ESS sur l'ensemble du territoire régional, notamment dans les territoires ruraux
- Un partenariat privilégié et historique avec les pouvoirs publics, en particulier les conseils départementaux
- Les nombreux avantages fiscaux et sociaux, les aides financières spécifiques au secteur du SAP pour les opérateurs et les usagers
- Un effort d'accompagnement global de la personne âgée

## Faiblesses

- La forte dépendance du modèle économique aux avantages fiscaux et sociaux, qui ne sont pas immuables
- De fortes difficultés de recrutement alors que la demande progresse
- La faible reconnaissance et qualité de l'emploi et les marges de manœuvre limitées pour l'améliorer
- Des services d'aide et de soins à domicile surchargés qui ne peuvent pas faire face à la demande
- La qualité insuffisante de l'intervention auprès des personnes âgées au regard du temps limité (aide à domicile / soins)
- Un cloisonnement relativement important des acteurs, et un manque de coordination des intervenants

## Leviers

- La diversification des activités des associations d'aide et de soins à domicile (SAP de confort, soins, prévention santé, aide aux aidants, habitat...)
- Une ouverture à de nouvelles logiques (réponse à AAP, prévention, innovation sociale, offre de services territoriale, accompagnement collectif, parcours de l'utilisateur, nouvelles technologies...)
- Le développement de partenariats
- L'amélioration des financements liés à la Loi ASV / plans d'aide APA / fonds CNSA / futures réformes tarifaires / article 51 de la Loi LFSS...
- Les financements CNSA / CFPPA permettant une diversification des activités des opérateurs des services à la personne, et l'ouverture vers de nouvelles logiques (partenariat, animation territoriale, innovation sociale...)
- Le régime de l'autorisation et le rôle des CD de régulation de l'organisation territoriale des services, qui est favorable à l'ESS au détriment de la concurrence
- La formation des salariés, la professionnalisation
- La fusion des associations, pour obtenir une taille critique et faire face à un environnement de plus en plus complexe

## Freins

- La disparité des politiques départementales et des tarifs horaires selon les territoires
- Le caractère ponctuel des financements CFPPA, ne permettant pas de pérenniser les actions complémentaires à l'aide à domicile
- La complexification croissante de la réglementation
- La concurrence accrue du secteur privé à but lucratif, particulièrement en milieu urbain (baisses d'emplois dans les associations)
- La tendance à la baisse des temps d'intervention chez les personnes âgées



## 2.5 Maintien à domicile

### LES PERSONNES ÂGÉES AUTONOMES ET FRAGILES

La priorité des politiques publiques en matière de personnes âgées est de retarder au maximum l'entrée en dépendance, avec un effort particulier mis sur la prévention santé et sur le maintien

à domicile, pour éviter respectivement l'hospitalisation et l'institutionnalisation (EHPAD), à la fois nuisibles pour les personnes âgées et très coûteuses pour l'Etat, la sécurité sociale et les familles. Le maintien à domicile permet de mener sa vie dans une continuité, de garder ses repères, en étant aidé, quand le besoin s'en fait sentir par des dispositifs et des actions dédiés.

Les aides techniques, qui permettent de sécuriser et de prévenir ou compenser une limitation d'activité, due à une perte de mobilité, comprennent l'aménagement des logements (douche, rampe, barres d'appui...), l'achat de matériel (déambulateur, canne, fauteuil roulant...), l'installation de dispositifs de téléassistance et de domotique (téléalarmes, détecteurs de chutes, monitoring, chemins lumineux...). Ces derniers entrent également dans la catégorie des services à la personne.

L'adaptation et l'aménagement du logement regroupent des activités plus larges que l'installation d'aides techniques : construction de logements adaptés, réhabilitation et transformation des logements, sensibilisation et prévention... Ils permettent, si possible par anticipation, de rendre le domicile accessible, sécurisé et pratique pour se déplacer et effectuer les actes de la vie courante.

Une autre catégorie d'activités, encore trop peu reconnues dans leur rôle de maintien à domicile regroupe la veille, le repérage des fragilités, les actions favorisant le lien social, les solidarités et les petits services de proximité.

Ces actions sont complémentaires des interventions à domicile relevant du soin et de l'assistance, développées dans une partie spécifique « aide et soins à domicile, SAP », mais poursuivant le même objectif.

## Repères

### CADRE RÉGLEMENTAIRE ET PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

L'un des axes de la **Feuille de route « Grand Age et autonomie »** du Ministère de la Santé et des Solidarités (mai 2018) est le suivant : « **Favoriser le maintien à domicile** par l'adaptation des lieux de vie et le soutien des aidants », décliné en plusieurs objectifs : développer l'habitat inclusif et intergénérationnel, améliorer l'accès et l'offre de services à domicile, soutenir les aidants par un plan global d'aide (information, répit, accueil temporaire des personnes âgées, articulation vie professionnelle - aide au proche).

La **Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV)** de 2015 donne la priorité à **l'accompagnement à domicile** afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions, recevoir un soutien adapté à leur situation et à celles

de leurs aidants, et pour préserver au mieux leur autonomie. Elle prévoit notamment, en matière de maintien à domicile :

- l'augmentation des plafonds nationaux des plans d'aide afin d'**augmenter le nombre d'heures d'aide à domicile** des personnes qui en ont le plus besoin,
- **l'élargissement des services finançables par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA 2)**, comme les aides techniques (abonnements de télésurveillance, domotique...),
- l'intégration, dans les services finançables par les **CFPPA**, de l'investissement pour l'adaptation et l'aménagement des **logements** et des **aides techniques** individuelles,
- la mise en place d'une évaluation à domicile : l'équipe médico-sociale APA met en œuvre une **évaluation globale de la situation et des besoins de la personne**, y compris en matière d'aides techniques ou de travaux d'adaptation du logement, afin de mieux prendre en compte leurs attentes, ainsi que celles des aidants,

- l'adaptation de 80 000 logements pour les personnes âgées (**Plan national d'adaptation des logements à la perte d'autonomie**), l'inscription de l'adaptation des logements dans les instruments programmatiques et la facilitation de la relation locataire-bailleur pour la réalisation de travaux d'adaptation.

**La Convention du 5 juillet 2016 entre l'Etat, la CNAV et les acteurs du secteur** pour favoriser l'adaptation des logements à la perte d'autonomie : **amplifier l'effort financier pour l'adaptation des logements du parc privé ; accélérer la mobilisation des bailleurs sociaux dans le parc public** (sensibilisation aux besoins liés au vieillissement, stratégie de développement et d'adaptation du parc au vieillissement des locataires...) ; **améliorer les compétences des entreprises et artisans du bâtiment ; améliorer le parcours de tout citoyen souhaitant adapter son logement** par une meilleure coordination locale.



La Loi du 26 juillet 2005 relative au développement des **services à la personne** et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale dite « Loi Borloo », qui concerne et régleme tous les services à la personne, dont l'aide à domicile ou la télésurveillance, et la domotique. [Cf. secteur « Aide et soins à domicile, Services à la personne »]. Elle a ouvert les services à la personne à la concurrence, notamment la téléassistance.

La norme **NF Service Téléassistance au domicile** : déontologie, information, matériel, gestion des appels...

Les **Conseils départementaux** gèrent l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et pilotent les CFPPA, sources de financement des dispositifs de maintien à domicile.

L'adaptation des logements à la perte d'autonomie constitue l'une des 4 actions prioritaires de l'**Agence nationale de l'Habitat [Anah]**.

Le **Gérontopôle de Toulouse** organise des conférences hebdomadaires sur le maintien à domicile, et développe de la recherche-action sur le repérage des fragilités. Dans le cadre de ces deux actions, il fait appel aux entreprises de l'ESS du territoire. Les possibilités d'expérimentation restent encore nombreuses.

## AIDES FINANCIÈRES

Les aides financières concernent l'accès et le maintien dans le logement, la réalisation de travaux d'aménagement et d'adaptation du logement. Les particuliers ont la possibilité d'être accompagné dans leur recherche de financement et le montage de leurs dossiers, notamment par Soliha (ex-Pact).

Aides d'accès au logement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour financer leur loyer, les personnes âgées peuvent solliciter plusieurs aides, le plus souvent allouées sous conditions de ressources :</li> <li>• <b>L'Aide personnalisée au logement [APL]</b>, en secteur locatif ou en accession à la propriété + loyers maximaux applicables si logements conventionnés APL.</li> <li>• <b>L'Allocation de Logement à caractère social [ALS]</b> est attribuée aux personnes qui ne peuvent pas bénéficier de l'APL.</li> </ul>
Aides de maintien dans le logement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>L'allocation personnalisée d'autonomie [APA]</b> permet de rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie, de favoriser une vie en milieu ordinaire. Elle donne accès à une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie (se lever, se laver, s'habiller, etc.) ou une surveillance régulière nécessitée par l'état de santé : prestations d'aide à domicile, matériel (installation de la téléassistance, barres d'appui...), portage de repas, travaux pour l'aménagement du logement, accueil temporaire (à la journée ou avec hébergement), fournitures pour l'hygiène (protections...), dépenses de transport... Elle est versée en fonction des revenus des personnes, de leur degré de perte d'autonomie (GIR 1 à 4) et du montant global de leur plan d'aide.</li> <li>• <b>Les aides individuelles des caisses de retraite</b> pour retraités encore autonomes qui ont besoin d'être aidés à leur domicile en raison de leur état de santé, de leur isolement ou encore des conditions de vie dans leur logement. Plans d'actions personnalisés : conseils, aides financières et matérielles ; ensemble de solutions et de prestations utiles au bien-être dans des domaines très variés.</li> <li>• <b>Crédit d'impôt</b> lié aux services à la personne, dont téléassistance et domotique (50 % des dépenses).</li> </ul>
ANAH	<p>Subventions aux locataires du parc privé, propriétaires occupants (sous condition de ressources), bailleurs privés ou syndicats de copropriétaires pour la réalisation de travaux visant le maintien à domicile dans des bâtiments dont la date de construction remonte à 15 ans minimum : accessibilité et adaptation du logement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aides pour les travaux d'adaptation des logements et pour les travaux de réhabilitation (dispositif d'opération de maîtrise d'ouvrage d'insertion - MOI).</li> <li>• Aide pour l'assistance à maîtrise d'ouvrage (accompagnement dans le projet) : diagnostic du logement, études sociales et techniques, recherche d'entreprises de travaux, négociation des contrats, recherche de financements.</li> <li>• Aide aux collectivités pour la réalisation d'études préalables et pré-opérationnelles de programmes (OPAH et PIG) et l'animation locale en s'appuyant sur un réseau d'opérateurs spécialisés.</li> </ul>
CNAV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aides aux particuliers pour la prise en charge des travaux d'amélioration ou d'adaptation du logement : isolation thermique, aménagement des sanitaires, accessibilité...</li> </ul>
Mutuelles, complémentaires santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services inclus dans les complémentaires santé pour seniors : service après hospitalisation avec aide-ménagère, recours aux aides techniques...</li> </ul>
Aides pour les actions de lien social, de veille...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)</li> <li>• Caisses de retraite</li> </ul>

## ECOSYSTÈME DU SECTEUR DU MAINTIEN À DOMICILE PORTÉ PAR L'ESS

**Les opérateurs ESS** : opérateurs de l'aménagement du domicile et de l'adaptation des logements (Soliha, bailleurs sociaux coopératifs, associations comme l'APAS...), de la téléassistance (associations : Présence verte, Filien / ADMR ; mutuelles : Harmonie Mutuelle, Groupama... ; banques coopératives : Crédit agricole...) et autres aides techniques (E-Hé, Envie Autonomie, MAPA...), de la veille et du lien social (Les Petits Frères des Pauvres, conciergeries comme Allô Bernard, communauté Ammy, éducation populaire (centre sociaux, UFCV, Unis-cité...)).

**Les réseaux ESS concernés** : ADMR, MSA Services, CRAJEP et ses réseaux (UFCV, fédérations des centres sociaux, Unis-Cité...).

**Les entreprises privées à but lucratif (hors ESS)** : opérateurs de téléassistance (compagnies d'assurance comme Allianz ou Axa, Téléassistance Senior...) et de l'adaptation / aménagement du domicile (artisans...).

**Les bailleurs sociaux.**

# Les solutions de maintien à domicile portées par l'ESS

## Aide et soins à domicile, services à la personne

Cf. Secteur 4 « Aide et soins à domicile, services à la personne » : ces activités, au regard de leur écosystème et de leurs enjeux spécifiques, font l'objet d'une partie dédiée.

## Accueil de jour

Les personnes âgées qui vivent chez elles peuvent être accueillies une à plusieurs journées par semaine dans un accueil de jour. Ce dernier propose un accompagnement individualisé aux personnes accueillies et un soutien aux aidants le plus souvent. Fréquenter un accueil de jour permet de préserver son autonomie grâce aux activités adaptées proposées : activités visant à favoriser les stimulations physiques, sensorielles et cognitives ; actions contribuant à une meilleure nutrition et au bien-être. Ces temps passés hors du domicile contribuent également à rompre l'isolement et à permettre

aux proches de dégager du temps pour leurs propres occupations. L'accueil de jour est proposé :

- par des structures autonomes : des centres d'accueil de jour entièrement dédiés à l'accueil de jour,
- par des EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) qui développent ce service particulier dans un espace dédié en plus de leur activité principale.

## Les services de soins à domicile

Un ensemble d'activités propose des services qui contribuent également au maintien à domicile, et qui viennent s'inscrire en complémentarité avec l'aide et les soins à domicile, l'adaptation des logements, et les aides techniques. Elles favorisent une prise en charge globale et anticipée des personnes âgées, et leur inclusion dans la vie de la cité, facteurs décisifs du maintien à domicile et de l'allongement de la durée de vie.

- **La veille, les visites de courtoisie, le repérage des fragilités** (isolement, santé, logement)  
Associations spécialisées, associations de quartier, conciergeries, bailleurs sociaux...
- **Les activités visant à maintenir le lien social et/ou intergénérationnel**  
Clubs du 3ème âge, centres sociaux, autres associations d'éducation populaire, plateformes numériques...
- **Les solidarités de proximité, les petits services à domicile ou dans le quartier (conciergeries...)**  
Conciergeries, services à la personne, plateformes numériques (communautés, services entre voisins)...

*L'association **Les Petits Frères des Pauvres** lutte contre l'isolement, la pauvreté, l'exclusion des personnes, en particulier à partir de 50 ans. Des bénévoles assurent des actions de proximité, notamment l'accompagnement relationnel avec des visites à domicile, l'accompagnement de personnes malades ou en fin de vie, l'accompagnement vers l'habitat, l'organisation de séjours de vacances et moments de convivialité. Cf. fiche entreprise.*

***Monalisa** est un dispositif contre l'isolement social des personnes âgées mis en place par des équipes citoyennes de bénévoles qui définissent leur propre projet d'intervention : visites à domicile, sorties culturelles... Il joue également un rôle de sensibilisation de la population à cet enjeu. Cf. fiche entreprise.*

*Les **associations d'éducation populaire**, notamment les centres sociaux, se mobilisent largement aujourd'hui auprès des seniors : actions de lien social intergénérationnel, animations en milieu rural....*

*La **conciergerie Seniors d'Allô Bernard** à Toulouse met en place, parmi son offre de services, des visites de courtoisie chez les personnes âgées du quartier, afin de les sécuriser mais également d'alerter rapidement les services avec lesquelles elle travaille en partenariat pour une prise en charge accélérée. Cf. fiche entreprise.*

*La **conciergerie mobile** développée par Première Brique / La Fabrique à Initiatives (Toulouse Métropole/ France Active MPA Occitanie) est un concept de conciergerie logée dans un camion, qui amène des services au domicile ou devant le domicile (pour permettre une sortie à courte distance) des seniors. Le temps d'une journée, la caravane investit une place ou un quartier en déployant une offre de services alliant animation locale et proposition de petits services grâce à un réseau de concierges volants pouvant se déplacer au domicile des personnes. Le service proposé permettrait de répondre aux divers enjeux : repérage des fragilités, animation et cohésion sociale ; apports de services complémentaires au service à domicile ; développement d'une offre commerciale en lien avec les commerçants locaux. Exemples de services : livraison de repas à domicile, aide aux démarches administratives, ateliers informatiques, animations (repas partagés, thés dansants...), petit bricolage...*

La **communauté Ammy**, développée par **Appliserv**, est un réseau social solidaire, une plateforme éthique de services entre générations en ligne. Elle permet d'améliorer le parcours de vie des plus fragiles et de leurs aidants : communiquer plus simplement (vidéos, messages, photos...) ; partager des rencontres, des événements en bas de chez soi ; trouver, proposer et échanger des services [présence d'aide à domicile, garde d'enfants, petit service pour dépanner, partage de repas fait maison, déplacement intra-urbain, hébergement]. Cf. fiche entreprise.

Projet d'essaimage par l'association **APAS 82** dans le Tarn-et-Garonne d'un projet porté par le Pôle aidants / aidés de Limoges : visite d'un **appartement-type équipé d'aides techniques et technologiques** et visitable par les aidants pour faire la démonstration des différentes possibilités [chemin lumineux, interrupteurs adaptés, placards qui se baissent...] + diagnostic du domicile de l'aidé avec l'aidant pour accompagner, conseiller, évaluer les besoins et installation déléguée aux fournisseurs ou artisans.

**Soliha 31** a mis en place des actions innovantes et ludiques pour sensibiliser les seniors à anticiper les problématiques liées à leur logement : pièce de théâtre sur la prévention des chutes, jeu de société « 3mon logement et moi » [jeu de l'oie + mise en situation sur une maquette Playmobil], ateliers pour les locataires du parc HLM public sur la sécurité dans le logement, sensibilisation destinée aux propriétaires sur l'adaptation du logement, balades urbaines pour appréhender l'espace public et déambuler en sécurité. Cf. fiche entreprise.

## Adaptation, aménagement et équipement du domicile

### Adaptation du domicile

Adaptation, aménagement, transformation, réhabilitation, équipement du logement sont autant de vocables désignant des travaux réalisés en amont, lors de la construction du logement, ou en aval, pour adapter des logements qui n'ont pas la configuration nécessaire dans le cas d'une perte d'autonomie.

Dans cet objectif de maintien de l'autonomie, ils visent à :

- permettre de circuler, d'utiliser les équipements indispensables à la vie courante, de se repérer et de communiquer, sans difficulté et en toute sécurité
- faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent une personne handicapée à domicile pour la réalisation des actes essentiels de l'existence.

Plusieurs activités sont possibles dans ce cadre :

- Accompagnement individuel des personnes
- Aide à la recherche de financement et au montage des dossiers de subvention
- Diagnostic du domicile, diagnostic de l'autonomie de la personne
- Maîtrise d'œuvre, coordination des travaux
- Réalisation des travaux

Les **travaux** concernent l'accessibilité extérieure, l'isolation thermique, l'aménagement interne (cloisons, couloirs, portes), les pièces d'eau, les systèmes de commande [interphone, volets...] et d'alerte, la téléassistance et la domotique, les autres aides techniques [barres d'appui, rampes, mains courantes...], etc.

**Soliha 31** propose une **réhabilitation accompagnée** des logements pour créer des lieux de vie qui facilitent l'autonomie et le confort de chacun : travaux d'amélioration, adaptation de l'habitat, efficacité énergétique, réhabilitation de logements très dégradés + accompagnement dans toutes les étapes du projet. L'association fait également partie du dispositif **AB+ Seniors**, né dans la région ex-Midi-Pyrénées et testé nationalement sur 32 départements, qui labellise les artisans intervenant au domicile des seniors [adaptation des logements] et ayant suivi une formation spécifique. **Soliha** y propose des ateliers de sensibilisation aux propriétaires pour anticiper l'adaptation des logements Cf. fiche entreprise.

### Adaptation des logements par les bailleurs sociaux

Les bailleurs sociaux, notamment coopératifs, sont de plus en plus amenés à adapter leurs logements ou à les rendre adaptables dès la construction, ou bien à proposer à leurs locataires seniors l'aménagement et l'équipement de leur domicile.

Le **label Habitat Senior Services®** porté par l'association Delphis et développé avec le soutien financier de la CNSA, et des ministères de la Santé et du Logement, est une démarche qualité de maintien à domicile évaluée par un organisme certificateur. Adressé aux bailleurs sociaux, il vise à produire des logements « H.S.S » adaptés aux seniors : environnement approprié, accessibilité, forte qualité d'usage, mixité générationnelle, services personnalisés, personnel mobilisé et formé.

**Programme « Châlets seniors »** du groupe des Châlets [bailleur social] : logements adaptés dans le parc immobilier visant à favoriser le maintien à domicile : installation de douches à sol plat, volets motorisés, portes élargies pour passage de porte facilités, prises à hauteur, etc.

### Prévention et sensibilisation liée au domicile

Trois types d'actions de prévention peuvent être mises en place dans une optique de maintien à domicile :

- Prévention / sensibilisation sur l'aménagement du domicile [amener les personnes âgées à anticiper]
- Prévention sur la sécurisation du domicile, pour vivre dans son logement en sécurité, notamment sur le risque de chute
- Prévention sur les déplacements dans l'espace public en sécurité

## Téléassistance, visio-assistance et domotique

Les services de **télé ou visio-assistance** permettent aux personnes âgées, handicapées ou isolées de rester à leur domicile, de s'y sentir en sécurité. Ils permettent également de lutter contre l'isolement. Ces services relient la personne à un plateau d'assistance à distance et/ou à un service d'urgence 24H/24, 7J/7 ainsi qu'à un réseau de personnes désignées de leur entourage. Ils émettent une alerte en cas d'urgence au domicile (malaise de la personne, ...). Les services peuvent également être activés par la personne lorsqu'elle souhaite rompre son isolement. La location ou la vente du matériel nécessaire à la télé-assistance et visio-assistance ne peut pas bénéficier du crédit d'impôt, contrairement à l'abonnement qui relève des services à la personne.

Source : Ministère de l'économie et des finances

Dispositifs de **téléassistance** : téléalarmes, monitoring de la vie quotidienne, autre objets connectés...

Autre type d'aide technique, la **domotique** met en place des dispositifs d'automatisation et de sécurisation permettant de minimiser les efforts dans le cas d'une perte de mobilité, et de mettre en place une surveillance des personnes fragiles à leur domicile : chemins lumineux, capteurs de mouvement (ou d'absence d'activité et de mouvement), détecteurs de chutes, capteurs de température...

***Présence Verte**, pionnière de la téléassistance en France, propose plusieurs solutions de téléassistance adaptées : au domicile, à l'extérieur avec géolocalisation sur téléphone portable, connectée pour recevoir des messages et des photos des proches et coordonner les aidants professionnels et aidants familiaux autour de l'abonné Cf. fiche entreprise.*

*La **mutuelle Groupama** a développé **Noé**, un service de téléassistance associé à un réseau social et familial. La tablette tactile Noé propose des fonctionnalités telles que bouton d'alerte, appels, visio, échange de messages, répertoire, album photos, centre d'écoute et de dialogue Allo Noé Cf. fiche entreprise.*

***Filien**, filiale du réseau associatif **ADMR** propose un service de téléassistance décliné en quatre offres autour de la téléassistance sur mesure, connectée, avec domotique ou localisation. Elle expérimente par exemple des lampes connectées qui perçoivent les mouvements la nuit avec dispositifs d'alerte.*

*Une expérimentation « **Mieux vieillir à domicile** » a été menée, associant Allô Bernard, la start-up Telegrafik et des bailleurs sociaux (prescripteurs auprès des locataires) : installation de capteurs de mouvements complémentaires à la téléalarme, dont les données collectées sont analysées de manière poussée par la start-up.*

## Autres aides techniques

Les équipements et aides techniques individuelles sont « tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité, destiné à une personne âgée de 60 ans et plus ». Ils doivent contribuer :

- à maintenir ou améliorer l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, les liens avec l'entourage ou la sécurité de la personne,
- à faciliter l'intervention des aidants qui accompagnent la personne,
- à favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile.

Source : décret n° 2016-209 du 26 février 2016 relatif à la CFPPA.

Il s'agit des aides aux déplacements (déambulateur, fauteuil roulant, canne...), des aides aux transferts (lève-personne ou barres d'appui), des aides auditives (audioprothèses...) et des aides à l'hygiène de l'élimination.

***E-Hé**, projet issu de l'incubateur Première Brique, vise à améliorer la qualité de vie et l'autonomie des personnes fragilisées en développant une ligne d'aides techniques non stigmatisantes. Co-conception des produits avec les usagers, et apport de design et de couleurs gaies pour faire de ces objets des compagnons du quotidien.*

***Le projet Maintien à Domicile des Personnes Agées (MAPA)** porté par le PTCE Le Multiple à Toulouse fait émerger, à partir de la compréhension des usages et besoins des seniors, des solutions utiles et moins discriminantes. Elles sont ensuite conçues en co-design et maquettées pour inspirer, voire être industrialisées. Ex : chariot de courses design en bois qui sert aussi de siège de repos, d'aide à la mobilité, et de desserte grâce à un élévateur. Cf. fiche entreprise.*

***Envie Autonomie** collecte les aides techniques qui ne sont plus utilisées chez les particuliers ou dans les établissements et, après un tri, en rénove une partie et les aseptise, pour les proposer ensuite à petit prix aux personnes qui ne parviennent pas à s'équiper. Cf. fiche entreprise.*

## Constats, en jeux actuels

### OFFRE DE SERVICES ET ORGANISATION DES SERVICES ESS

Une **offre de services très large et historique** : l'ESS a développé des activités, de manière historique, dans tous les domaines du maintien à domicile. On peut donner l'exemple des *Petits Frères des Pauvres*, pionniers des visites à domicile et du repérage des fragilités des personnes âgées isolées, du *Groupe Les Chalets*, bailleur pionnier dans les programmes seniors et de services aux habitants, ou de *Présence Verte*, pionnière de la téléassistance (depuis 30 ans), qui avec son antériorité et sa notoriété parvient à conserver son statut de leader.

**Des services ESS qui expérimentent, produisent de l'innovation sociale et technologique** : on peut citer *Soliha 31*, qui a développé toute une gamme de services aux seniors en matière de logement à partir d'expérimentations (aménagement, réhabilitation accompagnée, prévention et sensibilisation...) ; les innovations des services d'aide à domicile (Cf. Les innovations sociales dans l'aide à domicile, M-C. Henry, AdessADomicile, Erès, 2018) ; les innovations

issues de l'incubateur Première Brique / Fabrique à Initiatives de Toulouse Métropole (*conciergerie Allô Bernard, conciergerie mobile, plateforme aidants salariés, E-Hé...*) ; les innovations technologiques développées ou co-conçues (Plateforme Ammy Générations, téléassistance et domotique de Présence verte, Filien...); les aides techniques (co-conception et design par E-Hé, réemploi par *Envie Autonomie...*), etc.

Un **positionnement des services de l'ESS** du maintien à domicile en complémentarité de l'aide à domicile et qui participe à la **continuité des services** à domicile auprès des personnes âgées.

Des **offres de services complètes** autour de la personne âgée, qu'elles soient développées en interne à l'entreprise par une diversification d'activités et des équipes pluridisciplinaires, ou en externe par le biais de partenariats privilégiés, autour de compétences complémentaires. Ces entreprises sont particulièrement sensibles à l'idée de proposer un suivi adapté au parcours des usagers, une **prise en charge globale**.

Une **posture** privilégiée d'opérateurs qui **interviennent directement au domicile** de la personne âgée, qui développent une expertise des besoins et usages, et peuvent transmettre cette expertise ou être prescripteurs en faveur de partenaires.

Des **politiques de qualité des services** et des **démarches qualité**, un effort particulier sur la **formation des salariés**. *Par exemple, Présence verte a été à l'initiative de la certification NF pour la téléassistance.*

Des **valeurs humaines** portées et revendiquées, la **finalité sociale / sociétale** des entreprises qui prime sur la lucrativité.

Une **implantation** et une **action de proximité**, des actions menées avec les habitants, des partenariats locaux bien développés, notamment avec une **relation de confiance** et un intérêt des **financeurs** pour les actions mises en place par des entreprises de l'ESS.

La richesse du recours au bénévolat, dans certaines associations, qui permet :

- de mettre en place des activités complémentaires, utiles aux personnes âgées même si elles sont peu rentables.
- de donner une plus grande résilience aux activités de ces associations en cas de baisse de financements, avec une prise de relais par les bénévoles pour assurer une continuité auprès des usagers (bien qu'il ne s'agisse pas d'une solution souhaitable ou durable, et que la qualité des actions en pâtisse faute de moyens).

Un **déficit de communication**, une promotion relativement faible assurée moins par la publicité que par le réseau et la prescription.

Un **travail en réseau territorial** important assuré par les entreprises de l'ESS pour pouvoir mener à bien leur activité : avec le CD, les caisses de retraite, les différents opérateurs du maintien à domicile (ESS en particulier), les clubs du 3<sup>ème</sup> âge, les communes et CCAS, les plateformes de répit, les MAIA, les points d'information locaux...

Des **partenariats** en développement :

- autour du **repérage des fragilités** et de la **prévention** : expérimentations notamment avec le Gérontopôle de Toulouse (Soliha 31, Allô Bernard, Les Petits Frères des Pauvres, Fabriques à initiatives de Toulouse Métropole)
- autour de la **Recherche & Développement**, des **innovations technologiques**, souvent en partenariat avec des entreprises classiques (téléassistance, domotique, tablettes...), face à l'enjeu de rester au cœur de l'innovation technologique tout en veillant à ce qu'elle ait un intérêt réel pour les personnes âgées.

## ACTIVITÉS ET MODÈLE ÉCONOMIQUE

Un **marché très concurrentiel**

- La **concurrence la plus prégnante est avec les entreprises à but lucratif**: ces opérateurs séduisent par leur communication et ont tendance à faire baisser les coûts, notamment dans le cadre des réponses à appels d'offres et à appels à projets, ce qui peut remettre en cause les partenariats et les modèles économiques des entreprises de l'ESS. La législation, les politiques publiques ont également joué un rôle majeur dans la démocratisation et la libéralisation de services sur lesquels l'ESS était en posture de (quasi) monopole auparavant (services à la personne, accompagnement de l'adaptation des logements...).
- La concurrence **entre entreprises de l'ESS** ou avec des organismes publics existe mais constitue moins un frein qu'avec les opérateurs issus du privé lucratif, car ils ont plutôt une place de partenaires.

Une **diversification d'activités croissante** qui permet de renforcer les modèles économiques et de les équilibrer en réalisant des actions peu rentables grâce à d'autres qui le sont davantage.

Des **modèles économiques** encore en **construction dans certains domaines** : des activités comme la coordination des intervenants, le repérage des fragilités, les visites de courtoisie... répondent à un vrai besoin des entreprises et des usagers mais sont encore très peu reconnues et financées aujourd'hui. Les modèles économiques sont donc difficiles à trouver :

- lorsque les activités ne correspondent pas aux cahiers des charges des financeurs mais font partie intégrante d'une offre de services globale : repérage des fragilités, petits services à domicile...
- lorsque les activités s'adressent à des publics peu ou non solvables mais sont peu ou pas financées, comme l'accompagnement global individualisé de la personne.

Le **caractère incitatif des aides financières** et du crédit d'impôt : ils favorisent le recours des usagers aux dispositifs et actions autour du maintien à domicile.

Des **problématiques de pérennisation, de précarité des actions** qui dépendent de plus en plus des marchés publics ou des appels d'offre :

- Le fonctionnement par marchés publics ou appels d'offres, sur des durées de plus en plus courtes, crée des incertitudes pour les entreprises qui ne sont pas assurées de pouvoir maintenir leurs activités d'une année sur l'autre.
- Les opérateurs peuvent éprouver des difficultés à gérer le caractère ponctuel de leurs opérations, et à se projeter notamment auprès de leurs usagers.
- Les calendriers des marchés et AAP, qui ne correspondent pas toujours au temps des projets de structures ou qui limitent l'action sur une partie de l'année, peuvent créer des difficultés de gestion et de mise en place des actions.
- Des marchés publics prévoyant des coûts d'intervention très bas afin d'offrir la gratuité aux usagers et/ ou de maîtriser les dépenses publiques, ne permettent pas aux opérateurs d'être payés le juste prix et parallèlement de répondre aux exigences des partenaires publics en termes d'innovation, de qualité des emplois, d'implantation locale, de coordination avec les autres opérateurs...

## FACTEURS EXTERNES IMPACTANT L'ORGANISATION DU MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES ET LE DÉVELOPPEMENT DES ACTIVITÉS ESS

Des orientations politiques nationales et locales très favorables à la mise en place d'une diversité d'actions favorisant le maintien à domicile et plus largement le maintien de l'autonomie.

Une évolution positive de l'accompagnement des personnes âgées, qui est **de plus en plus précoce** (dès 60 ans) et orienté vers la **prévention**.

Malgré tout, la **prise en charge des personnes âgées fragiles est encore trop tardive** à ce jour pour pouvoir :

- maintenir la personne en autonomie,
- lui permettre de rester au domicile,
- lui laisser faire des choix de vie.

Trop souvent, l'alerte arrive lorsque les difficultés sont déjà installées, et la prise en charge se fait dans l'urgence et de manière sectorisée, ce qui ne permet pas de travailler auprès des personnes âgées de manière optimale. Par exemple, le maintien à domicile est difficile à assurer si la personne a déjà des problèmes de santé et a perdu en autonomie, l'adaptation du logement est difficile à réaliser et à s'approprier si la personne a déjà perdu de la mobilité.

Une **coordination des services, à domicile et hors domicile, insuffisante** et nécessaire qui n'est pas suffisamment financée aujourd'hui, car elle repose sur une prise en charge volontaire des collectivités.

Une **connaissance** encore trop limitée des **dispositifs** et **aides** possibles par les seniors et leurs familles.

Un **nécessaire appui des partenaires** : conseils départementaux, points locaux d'information dont CLIC, clubs du 3ème âge, communes / CCAS et CIAS, bailleurs, entreprises de l'ESS, qui sont des commanditaires et financeurs de services, mais également des relais d'information, des prescripteurs, des observateurs des besoins sur les territoires, des co-porteurs ou co-innovateurs de services.

## Chantiers d'avenir, pistes de travail

### OFFRE DE SERVICES ET ORGANISATION DES SERVICES ESS

**Améliorer la couverture de l'ensemble du territoire** régional pour fournir des réponses aux besoins sociaux non couverts et garantir une égalité d'accès aux services, tant en milieu urbain qu'en milieu rural :

- essayer, dupliquer les actions innovantes qui font leurs preuves, après évaluation,
- développer les activités de certaines entreprises ESS sur d'autres territoires.

Travailler à la **visibilité des services ESS** qui s'inscrivent au sein d'une offre de plus en plus éclectique et pléthorique (téléassistance, aides techniques, aménagement du logement...), se démarquer vis-à-vis de la concurrence en mettant en avant tous ses atouts et en s'appuyant sur des relais d'information.

**Accentuer le développement des partenariats entre entreprises de l'ESS dans une logique de co-développement.** Par exemple, les associations d'aide à domicile peuvent jouer un rôle accru sur le repérage des fragilités, des problèmes de santé, de logements dégradés... et faire appel aux structures compétentes pour prendre le relais. La coopération a pour objectif de mieux connaître l'écosystème, d'échanger sur les services portés, sur les aidants, apporter au domicile une offre de services plus complète, mieux informer et orienter les usagers, voire être en capacité de se regrouper pour avoir une force de négociation auprès des partenaires publics.

**Poursuivre le développement des partenariats** avec les communes, les bailleurs sociaux, les PME, les artisans... pour ouvrir de nouvelles opportunités et évoluer dans les services offerts.

**Accentuer les réflexions et les travaux sur les aides techniques, les technologies, la domotique au service du Bien Vieillir et de l'intervention au domicile :**

- Evaluer l'utilité des différents outils technologiques, pour les professionnels (coordination des intervenants, repérage des fragilités...) et les usagers, et opérer un tri. Par exemple, un logiciel efficace de gestion d'agendas versus un outil de reporting qui prend du temps mais dont les résultats ne sont pas exploités. Le relationnel humain entre l'intervenant et la personne âgée ne doit pas être minimisé au profit de l'outil technologique mais facilité,
- Mener une réflexion sur les utilisations des outils (utilisateurs, modalités...), leur accessibilité, le traitement et la transmission des informations collectées...,
- Travailler dans une logique de coordination des outils lorsqu'ils sont combinés dans le parcours de prise en charge de la personne âgée,
- Poursuivre la transition numérique interne des entreprises, la réflexion sur l'utilisation des technologies notamment pour faciliter et fluidifier le travail des intervenants au domicile : logiciels, applications sur les téléphones des professionnels par exemple pour gérer les agendas, tablettes, etc.
- Contribuer aux expérimentations auprès des entreprises développant les solutions technologiques et numériques, en étant notamment ressource et relais d'expertise des usages et besoins des personnes âgées, afin que ces solutions ne soient pas « hors-sol » et trouvent leur marché et leur utilité. Le point de vigilance est de marquer la limite pour ne pas endosser le rôle ensuite de « commercial » pour le compte des fournisseurs, auprès des usagers.

### ACTIVITÉS ET MODÈLE ÉCONOMIQUE

**Renforcer, réinventer les modèles économiques et accentuer la diversification des activités** pour permettre la mise en place d'activités qui permettent de combler les manques dans une perspective de prise en charge globale.

Contribuer à la **Recherche & Développement**, s'investir dans **l'innovation sociale et technologique**, les expérimentations, l'expertise des usages et des besoins (notamment avec les Living Labs et laboratoires d'usages), pour offrir des services toujours plus adaptés aux personnes âgées.

Développer les **services aux aidants**, travailler auprès des aidants pour répondre à des besoins sociaux de taille, et à l'attente des partenaires publics sur le sujet.

Travailler le concept de **l'EHPAD hors les murs / à domicile** : rayonnement des services et du personnel sur le territoire d'implantation, installation de lits médicalisés à domicile.

Développer la **prise en charge et le maintien à domicile individualisés** pour favoriser l'autonomie.

Contribuer à une prise en charge la plus anticipée possible des personnes âgées par les **activités de repérage des fragilités, de veille et de visites à domicile, de prévention**, et trouver des modèles économiques pour ces activités peu financées.

### ORGANISATION FAVORABLE AU MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES ET AU DÉVELOPPEMENT DES ACTIVITÉS ESS

#### Anticipation, prévention, repérage des fragilités

**Accentuer l'anticipation, la prévention comme posture forte** dans l'orientation des actions envers les personnes âgées (logement, santé, lien social...)

- Éviter de nombreuses problématiques qui peuvent se cumuler, des interventions lourdes et diminuer les coûts humains et financiers,
- Mettre en place une prise en charge des personnes âgées le plus en amont possible, de manière individualisée, plus légère, globale et bien coordonnée.

**Encourager la veille et le repérage**, essentiels au maintien à domicile et à la prévention de la perte d'autonomie :

- de l'isolement,
- des fragilités,
- des logements dégradés, indécents,
- des publics non touchés par les actions mises en place.

**Développer le financement de prestations et d'accompagnement sur-mesure**, pour être à l'écoute des besoins personnalisés des seniors, pour un coût qui sera potentiellement équivalent [aménagement du logement...] par exemple en mutualisant les achats.

#### Coordination des intervenants et des entreprises

Encourager la **coordination des intervenants** au domicile des personnes âgées par des dispositifs et des financements adaptés :

- Donner une information plus claire aux personnes âgées sur les interventions à leur domicile, leurs horaires et leur articulation. Par exemple, une personne qui reste chez elle parce qu'elle ne sait pas quand aura lieu une intervention se trouve en risque d'isolement.
- Soutenir une coordination globale, à une échelle locale et dans une logique de parcours des usagers : prévention + aide à domicile + soins + diagnostic domicile + conseil aménagement + coordination de travaux + installation de téléassistance et domotique...

#### Information, sensibilisation, formation

Mettre en place des actions (partenariales) pour parvenir à **toucher les nombreux seniors qui ne sont pas informés de leurs droits, des possibilités qui leur sont offertes**, en particulier les plus isolés et les plus précaires.

**Améliorer la lisibilité des dispositifs et des aides** (éventuellement combinables), **de toutes les actions** qui peuvent être mises en place afin de favoriser le maintien à domicile, **accentuer la communication** auprès des personnes âgées :

- Communication large et structurée
- Information - orientation - sensibilisation des personnes âgées et de leurs aidants (prescripteurs), par appui sur des relais locaux d'information.

**Sensibiliser les partenaires financeurs** à l'intérêt des projets et du service rendu aux personnes âgées qui doit primer sur la réduction des coûts, à l'intérêt de ne pas choisir le moins-disant économique mais le mieux-disant social.

**Déployer la formation, sensibilisation, acculturation des professionnels «périphériques»** qui interviennent auprès des personnes âgées mais qui n'ont pas eu de formation aux spécificités de la gérontologie : intervention humaine, personnalisation de l'accompagnement, écoute des besoins, psychologie et rythme de vie de la personne âgée, capacitation (dont méthode Montessori pour seniors), coordination, risques professionnels...

# Synthèse : Analyse stratégique de l'ESS dans le secteur Maintien à domicile

## Atouts

- Une offre de services ESS historique et très large, une action de proximité
- Une offre interne complète ou des partenariats permettant une continuité de services auprès des personnes âgées dans leur parcours
- De l'innovation sociale et technologique au sein des services ESS de maintien à domicile
- Le bénévolat : des citoyens qui s'impliquent auprès des personnes âgées par le biais des associations
- Une diversification d'activités permettant de prendre en charge des actions peu rentables mais utiles, grâce à d'autres qui le sont davantage

## Leviers

- Des politiques nationales et locales très favorables : le maintien à domicile est une priorité et les financements sont en hausse, les expérimentations sont encouragées
- Le caractère incitatif des aides financières et crédit d'impôt pour les particuliers
- Des relations de confiance et partenariales avec les organismes publics financeurs
- Le soutien des communes et des bailleurs sociaux (partenaires opérationnels, prescripteurs, relais de communication...)
- L'anticipation, la prévention comme posture forte dans l'orientation des actions envers les personnes âgées (logement, santé, lien social...)
- Le repérage des fragilités (de santé, liées au logement...) et de l'isolement
- La formation, sensibilisation, acculturation des professionnels « périphériques » (hors médico-social) aux spécificités des personnes âgées
- L'information et la sensibilisation des aidants

## Faiblesses

- Des modèles économiques parfois difficiles à trouver sur certaines activités ou pour des publics peu ou non solvables
- La précarité des actions menées, le manque de pérennisation et de capacité à se projeter et à suivre les usagers dans le temps (marchés publics, appels à projets)
- Le manque de coordination des services et des intervenants au domicile, qui n'a pas de modèle économique

## Freins

- La concurrence, notamment du secteur privé à but lucratif
- Le manque de lisibilité de l'offre et des aides financières possibles, auprès des personnes âgées et des aidants
- Le manque d'anticipation des personnes âgées sur leur perte de mobilité et d'autonomie
- Le manque d'anticipation dans la prise en charge des personnes âgées pour prévenir les problématiques
- Le manque de prise en charge globale de la personne quand elle est encore en situation d'autonomie



# 2.6 Habitat Inclusif



## LES PERSONNES ÂGÉES AUTONOMES ET FRAGILES

L'habitat inclusif, qui se rapportait auparavant aux personnes en situation de handicap, inclut aujourd'hui toutes les formes intermédiaires d'hébergement destinées aux seniors, entre le maintien à domicile et l'institutionnalisation en EHPAD : habitat partagé, regroupé, alternatif, intergénérationnel, participatif, accompagné... Quelles qu'en soient les appellations et les formes, et bien qu'elles soient encore trop méconnues, les initiatives se développent progressivement sur les territoires. Leur enjeu commun est le maintien de l'autonomie des résidents (elles allongeraient la durée de vie) et du lien social. Leurs points communs sont : une situation accessible à proximité des commerces et services, des parties communes, une offre de services collectifs adaptée aux besoins des résidents, une sécurité et une communauté d'habitants solidaire.

Lorsque les seniors anticipent une perte d'autonomie ou commencent à observer ses premiers signes, souvent par le biais de leur famille, ils peuvent faire le choix de quitter leur domicile et se tourner vers une série de solutions d'habitat intermédiaire non médicalisées, à vocation sociale ou non, dédiées aux seniors ou intergénérationnelles. Dans ces logements adaptés, ils pourront retrouver un domicile personnel, un « chez-soi », l'investir librement et y habiter de manière autonome. Cette période pourra durer jusqu'à une perte trop importante d'autonomie ; où l'entrée en EHPAD sera alors nécessaire.

Les opérateurs issus de l'ESS proposent une offre très variée d'habitat inclusif ; seules deux solutions ne relèvent pas de l'ESS : les résidences services, gérées par des entreprises à but lucratif qui ciblent plutôt des seniors aisés, avec services à la carte, et l'accueil familial, qui permet à une personne âgée d'être hébergée au domicile d'un accueillant familial agréé.

## Repères

### CADRE RÉGLEMENTAIRE ET PARTENAIRES INSTITUTIONNELS

**La loi pour l'évolution du logement, l'aménagement et la transition numérique (Elan)** (novembre 2018) précise le régime de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées et crée un forfait pour le financement du projet de vie sociale et partagée dans l'habitat inclusif.

**La conférence des financeurs de l'habitat inclusif** pour les personnes handicapées et les personnes âgées recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif.

**La Feuille de route « Grand Age et autonomie »** du Ministère de la santé et des solidarités (mai 2018) prévoit de **développer de nouvelles formes d'habitat au travers de l'habitat inclusif** [axe « maintien à domicile »] en lui fournissant un financement et un cadre juridique, et de développer l'habitat intergénérationnel, notamment la structuration de l'offre de cohabitation intergénérationnelle.

### La Loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) de 2015 :

- renforce le rôle des résidences autonomie et leur confie une mission nouvelle de prévention de la perte d'autonomie, avec un « forfait autonomie » destiné à financer les dépenses non médicales, soit les actions collectives (nutrition, mémoire, lien social...);
- apporte une aide à l'investissement (CNSA et CNAV) pour les travaux de modernisation et de réhabilitation des résidences autonomie, permettant de baisser le montant de l'emprunt et de minimiser l'impact sur le montant des redevances des résidents ;
- prévoit la possibilité d'attribution prioritaire de logements locatifs sociaux construits ou aménagés spécifiquement pour cet usage à des personnes en perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap (autorisation préfectorale).

Pour que les projets d'habitat inclusif soient cohérents avec les politiques de santé et d'habitat, qu'ils répondent à des besoins locaux et le cas échéant qu'ils soient autorisés, plusieurs documents et dispositifs encadrent le secteur, dont les partenaires institutionnels sont en charge :

- **Le Projet Régional de Santé (PRS)** piloté par l'Agence régionale de santé (ARS) : cadre d'orientation stratégique + schéma régional de santé (objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'évolution de l'offre de services médico-sociaux dédiés aux besoins prioritaires des personnes âgées en perte d'autonomie).
- **Le Schéma Départemental d'Organisation Sociale et Médico-sociale (SDOSMS)** piloté par le Conseil Départemental : volet autonomie (besoins en logements, priorités d'action, financements).
- **Les Plans Locaux de l'Habitat (PLH) et les Plans Départementaux de l'Habitat (PDH)** : mise en cohérence des politiques menées dans les territoires couverts par des PLH et celles menées dans le reste du département.
- **Les Plans Départementaux d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD)** élaborés par les DDCS et DDCSPP, en lien avec les Conseils départementaux : développement de l'offre, attribution, modalités de gestion et d'accompagnement.
- **L'habitation à l'aide sociale pour les hébergements à vocation sociale**, et les appels à projets médico-sociaux des Conseils Départementaux pour autoriser les projets de résidences autonomie.

## AIDES FINANCIÈRES

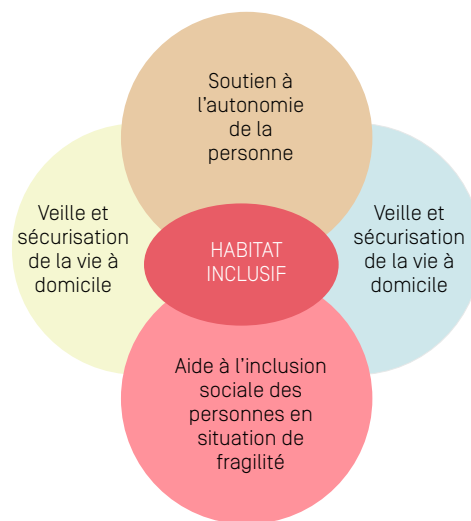
Aides au logement	<p>Pour financer leur loyer, les personnes âgées peuvent solliciter plusieurs aides, le plus souvent allouées sous conditions de ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Aide personnalisée au logement (APL) + loyers maximaux applicables si logements conventionnés APL</li> <li>• L'Aide sociale à l'hébergement (ASH) pour les hébergements à vocation sociale (résidences autonomie)</li> <li>• L'allocation de logement à caractère social (ALS) est attribuée aux personnes qui ne peuvent pas bénéficier de l'APL</li> <li>• Les mutuelles peuvent parfois offrir aux adhérents une prise en charge partielle du loyer</li> </ul>
Financements construction, réhabilitation et aménagement	<p>Les porteurs du projet immobilier peuvent solliciter les financements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prêts locatifs de l'Etat (PLAI, PLF)</li> <li>• Financements en investissement des Caisses de retraite et Conseils départementaux</li> <li>• Fonds national des aides à la pierre : investissement habitat social</li> <li>• Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) : aides aux travaux de réhabilitation des résidences autonomie</li> <li>• Collectivités locales (Ville, Département, EPCI, Région), Action logement, garantie d'emprunt des collectivités...</li> <li>• Caisses de retraite : accompagnement des porteurs de projets de lieux de vie collectifs par le financement des dépenses pour la construction, l'aménagement ou l'équipement de lieux dédiés à l'amélioration de la vie sociale et à la prévention de la perte d'autonomie (aide à hauteur de 25 à 50% du coût prévisionnel) ; soutien des modes d'accueil intermédiaires en logements individuels regroupés (aide à hauteur de 15 à 50% du coût prévisionnel)</li> </ul>
Financement prévention et animation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseils départementaux (« forfait autonomie » pour les résidences autonomie)</li> <li>• Caisses de retraite</li> <li>• CFPPA (CNSA)</li> <li>• Fondations (Fondation de France, AG2R La Mondiale...)</li> </ul>

## CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITAT INCLUSIF

Formes d'habitat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habitat partagé : habitat collectif au sein d'un même logement comportant des parties privatives             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Logements individuels dotés d'un espace commun : studio ou petits appartements de type T1, T2 ou autres, groupés dans un même lieu autour d'un espace de vie collectif ;</li> <li>• Espace de vie individuel privatif au sein de logements partagés (type colocation).</li> </ul> </li> <li>• Habitat (re)groupé : logements individuels mitoyens ou situés à proximité les uns des autres et partageant des espaces communs : studios, pavillons auxquels s'ajoute en proximité un local collectif mis à la disposition des habitants.</li> </ul>		
Financements construction, réhabilitation et aménagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logement privé ordinaire</li> <li>• Logement social</li> <li>• Résidences-services</li> <li>• Résidences autonomie</li> </ul>	Statuts des résidents	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locataires, co-locataires, sous-locataires (par privé / parc social)</li> <li>• Co-proPRIÉTAIRES</li> </ul>
Financement prévention et animation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Types de services : animations, facilitation de la vie quotidienne, soins, etc...</li> <li>• Solidarité des services : services mutualisés ou individualisés</li> <li>• Professionnels mobilisés : personnel interne, intervenants externes, équipes médicales...</li> </ul>		

Source : Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Etat / CNSA, 2017.

## SUPPORTS DE L'HABITAT INCLUSIF POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES HABITANTS



**Veille et sécurisation de la vie à domicile :** détection des éventuelles difficultés et une assistance en cas de problème ou pour gérer les situations de crise, assurée par les habitants, des intervenants extérieurs, la conception architecturale, ou des outils techniques.

**Soutien à la convivialité :** fonction préventive de la perte d'autonomie et maintien du lien social, avec : organisation d'activités collectives, animation des espaces communs, intégration des familles et des proches, visites d'intervenants internes ou externes, présence de bénévoles, inscription dans le tissu associatif local.

**Soutien à l'autonomie de la personne :** pour favoriser leur maintien dans un logement ordinaire, un accompagnement est proposé pour le ménage, la cuisine, la toilette, le lever et le coucher, les déplacements, les actions collectives de prévention.

**Aide à l'inclusion sociale des personnes en situation de fragilité :** accompagnement permettant de participer à la vie de la cité, de bénéficier d'un meilleur accès aux services et aux droits (logement, soins, loisirs, culture, sports, etc.) sous forme de diffusion d'information, d'appui dans la réalisation des démarches administratives, de mise en relation avec les interlocuteurs compétents, de soutien informatique.

Source : Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Etat / CNSA, 2017.

## ECOSYSTÈME DU SECTEUR DE L'HABITAT INTERMÉDIAIRE DÉDIÉ AUX PERSONNES ÂGÉES : MARCHÉ ET OPÉRATEURS

Les projets d'habitat inclusif sont des dispositifs partenariaux qui font appel aux compétences de différents types d'acteurs : bailleurs sociaux et promoteurs, collectivités locales, entreprises de l'ESS, entreprises classiques, associations locales prestataires...

**Les opérateurs ESS :** bailleurs sociaux coopératifs (Les Chalets, Polygone...), associations gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux (notamment d'EHPAD), associations issues du caritatif (Soliha, Habitat & Humanisme...) ou de l'éducation populaire (Habitat Jeunes), mutuelles de santé - prévoyance (Mutualité Française et mutuelles adhérentes), coopératives (coopératives d'habitants, HabFab)... A but non lucratif, ils peuvent porter les projets immobiliers, en particulier les bailleurs sociaux, et assurer le portage et la gestion des hébergements, qu'ils soient à vocation sociale ou non.

**Les réseaux ESS concernés :** ADEPA, URIOPSS, Mutualité Française, Habicoop, COhabitation Intergénérationnelle Solidaire (COSI), Logement Intergénérationnel Solidaire (LIS)...

**Les entreprises privées à but lucratif** (hors ESS) : le plus souvent, il s'agit des groupes tels que Les Senioriales, Domitys, Ovelia, Korian... Sont impliqués également des promoteurs immobiliers. Ces entreprises portent surtout des résidences services.

# Les solutions d'habitat inclusif portées par l'ESS

## Résidences autonomie

Résidences autonomie (ex logements-foyers :

- Ensembles de logements privatifs pour seniors + espaces communs + services collectifs, à proximité des commerces, transports et services.
- A vocation sociale et à coût modéré.
- Encadrées par la réglementation médico-sociale et programmées par le biais d'appels à projets des conseils départementaux, majoritairement gérées par des structures publiques ou à but non lucratif.

*L'Association AGES issue de la Mutuelle du Bien Vieillir (MBV) porte 2 projets de résidences autonomie dans l'Hérault, à Béziers et Jacou, qui seront adossées à des EHPAD et bénéficieront de leurs infrastructures et services.*

*Le programme Chalets Services du groupe Les Chalets (bailleur social) : construction de résidences seniors adaptées, à la demande des collectivités.*

## Habitat regroupé

Petits ensembles de logements indépendants conçus pour répondre aux besoins du vieillissement : situation centrale en centre-ville, logements adaptés pour des personnes avec des difficultés de mobilité, loyers abordables, services complémentaires facilités. De taille plus importante que les PUV, ils peuvent être supérieurs à 24 places.

*Le Vill'âge bleu, porté par l'Union des Mutuelles Millavoises (UMM) en Aveyron, concept de 35 maisons individuelles en location à destination des retraités autonomes, avec infrastructures et services collectifs favorisant le lien social, avec un accompagnateur social et des animations. Cf. Fiche entreprise.*

## Petites unités de vie (PUV)

Petites structures (moins de 25 places) pour seniors avec logements indépendants adaptés + espaces communs + accompagnement + services personnalisés, implantées au cœur du tissu social. Univers familial et chaleureux orchestré par un maître ou une maîtresse de maison dans lequel les résidents participent selon leur degré d'autonomie à la vie matérielle de la communauté.

## Maisons d'Accueil et de Résidence pour l'Autonomie (MARPA)

Petites unités de vie implantées en milieu rural et à coût modéré, créées par la Mutualité Sociale Agricole dans les années 80 pour ne pas déraciner les seniors devant quitter leur domicile. **Projet individualisé d'accompagnement [objectifs et prestations]**, Conseil de la vie sociale avec les parties prenantes... Gestion par des associations ou des collectivités (CCAS / CIAS) labellisées, accompagnées et financées (étude d'opportunité) par la MSA avec un cahier des charges précis.

*Les 13 MARPA de l'Occitanie sont situées à l'ouest de la région ; la MSA les déploie actuellement à l'est, en particulier dans l'Aude et les Pyrénées-Orientales. La Marpa Le Ségali à Valdériès (81) accueille des actions de préventions comme celles de l'association Animal Câlin, et la Marpa des Baronnie à Bourg de Bigorre (65) a mis en place des ateliers d'inclusion numérique.*

Les porteurs du projet immobilier [maîtrise d'ouvrage]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les bailleurs sociaux</li> <li>• Les opérateurs privés (promoteurs immobiliers)</li> <li>• Les organismes de foncier solidaire et le bail réel solidaire</li> </ul>
Les porteurs à l'initiative du projet [maîtrise d'œuvre ou partenariat]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes âgées ou leurs proches, organisés ou non en association : modèle de l'habitat participatif avec contribution à la conception du projet</li> <li>• Les entreprises, notamment les gestionnaires d'établissements et/ou de services sociaux et médico-sociaux : diversification de l'offre vers les personnes âgées encore autonomes</li> <li>• Les collectivités locales : repérage de besoins non couverts sur le territoire</li> </ul>

Source : Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Etat / CNSA, 2017.

## Maisons partagées, colocations de seniors

Maisons ou appartements permettant la cohabitation d'un petit groupe de personnes âgées : chambres individuelles + espaces communs (cuisine, salle à manger...), dans une ambiance familiale et de solidarité entre résidents. Chacun contribue à la vie collective ; un animateur peut éventuellement proposer des animations.

*L'association **Âge sans Frontières** a installé des maisons partagées en milieu rural, dans le Tarn et le Lot, à proximité d'EHPAD qu'elle gère pour bénéficier de leurs services. Un animateur social assure l'aide aux démarches administratives, l'animation du logement et l'encadrement des sorties (minibus mis à disposition par la ville).*

## Coopératives d'habitants

Regroupement de personnes souhaitant gérer et améliorer, voire créer ensemble, les logements qu'elles occupent dans un même immeuble ou sur un même terrain, et qui prennent une part sociale dans la coopérative. Les valeurs fondamentales sont la **propriété collective**, la **sortie du système spéculatif** et la **démocratie**.

*Incluant les projets de coopératives d'habitants, l'**habitat participatif** est une démarche citoyenne qui permet à des personnes de s'associer pour concevoir, acquérir et gérer ensemble un lieu d'habitation avec logements privés et espaces communs. La SCIC **HabFab** cherche à démocratiser et accompagne les projets d'habitat participatif en Occitanie, intergénérationnels ou encore dédiés aux seniors comme La Maison d'Isis à Montauban (18 logements, sur le modèle Babayaga), 1 des 4 projets français 100% seniors. Cf. fiche entreprise.*

## Béguinage

Regroupement de logements individuels et de bâtiments communs au sein d'un espace clos, fonctionnant sur des principes de fraternité et de solidarité, inspiré des communautés religieuses de femmes. Logements adaptés + espaces et services communs, à loyer très abordable. La vie collective est régie par une « charte de vie », la résidence fonctionnant en autogestion avec droit de chacun à la décision.

*Le **Béguinage Saint François** situé dans un quartier vivant de Perpignan [66] propose 14 appartements T2 ou T3, aménagés dans l'ancien Couvent des Capucins. Comme tout béguinage porté par l'association Vivre en Béguinage, il exerce localement une mission humaine et sociale [alphabétisation, visite de malades, engagements associatifs, tri de vêtements ou de nourriture...].*

## Habitat intergénérationnel [résidences, colocations]

**Résidences intergénérationnelles** : ensemble de logements conçus pour accueillir différentes générations : étudiants, familles, personnes âgées, qui ne partagent pas le même toit mais vivent dans un même ensemble résidentiel, avec espaces communs.

*Les associations du réseau Habitat Jeunes : la **Résidence du Fort** portée par l'association Accueil du Fort à Montauban [82]. Cf. fiche entreprise, la **Résidence Les Capucines** à Onet-Le-Château [12] de l'Association Habitat Jeunes du Grand Rodez proposent des logements dédiés aux seniors au sein d'un Foyer de Jeunes de Travailleurs, avec services dédiés, le tout animé et intégré dans un projet culturel et/ou social ambitieux.*

*La **Villa Savine** à Montpellier et la **Maison Intergénérationnelle M-F. et J. Crosnier** à Toulouse, portés par **Habitat & Humanisme** : logements autonomes pour personnes de différents âges, dont des seniors, à faibles ressources avec des espaces collectifs, animateurs bénévoles > convivialité, solidarités de voisinage, échange d'expériences.*

## Colocations intergénérationnelles

Accueil par la personne âgée à son domicile d'un jeune [étudiant ou jeune actif], en contrepartie d'un loyer faible ou nul et des services rendus plus ou moins importants (veille régulière, repas partagé...). Solution à part en ce qu'elle ne constitue pas un habitat intermédiaire mais permet le maintien à domicile.

*Des associations spécialisées, adhérentes des réseaux nationaux COhabitation Intergénérationnelle Solidaire [COSI] ou Logement Intergénérationnel Solidaire [LIS], sont généralement chargées sur les territoires d'encadrer et de mettre en place ces colocations. Elles assurent un rôle de « recruteur » de jeunes et de seniors volontaires, de mise en relation, de médiation entre personnes et d'intermédiation locative : **Mieux ensemble** à Toulouse, **Maill'Agés** dans les Hautes-Pyrénées.*

## Hébergements temporaires [accueil de nuit...]

En EHPAD ou en accueil familial, ils offrent à une personne âgée qui vit à domicile des solutions d'hébergement pour une courte durée : après hospitalisation, période hivernale, proche qui s'absente...

*L'**ADMR du Tarn** et un EHPAD ont collaboré pour mettre en place un hébergement de nuit au sein de l'EHPAD, l'ADMR apportant son expertise en matière de garde à domicile de nuit [itinérante ou non] sur les besoins des personnes âgées et des aidants, leurs difficultés, et les besoins logistiques.*

# Constats, en jeux actuels

## OFFRE DE SERVICES ET ORGANISATION DES SERVICES ESS

### Une offre de services ESS :

- très variée large en termes de types d'hébergements proposés,
- davantage tournée, comme le secteur public, vers les hébergements à vocation sociale et des personnes âgées à revenus modestes que le secteur privé classique,
- qui considère l'habitat comme un outil au service du bien vivre et du Bien Vieillir des personnes âgées, qui maintient l'autonomie et retarde le départ en EHPAD,
- d'utilité sociale, innovante, créative en matière d'habitat alternatif pour les seniors (habitat participatif, intergénérationnel...).

Des projets d'habitat inclusif qui s'intègrent dans une **multi-activités des entreprises porteuses** : aucune n'a l'habitat inclusif pour seule activité, hormis les coopératives d'habitants.

### Deux formes d'habitat induisant des postures et des contraintes très différentes pour les entreprises de l'ESS :

- à vocation sociale, très encadrées et réglementées : résidences autonomie, soumises à sélection et autorisation des Conseils Départementaux, et résidences de logements sociaux à vocation intergénérationnelle, soumises aux cadres légaux et contraintes des bailleurs sociaux
- à vocation non sociale, qui dépendent de la volonté et de l'initiative des opérateurs (maîtres d'ouvrage et maîtres d'œuvre) et des partenaires, en particulier des communes.

### Des lieux potentiellement très partenariaux et dynamiques, qui créent de l'animation en interne, dans l'hébergement, et en externe, dans le quartier ou la commune

- Intervention sur place de professionnels extérieurs : aides à domicile et soignants, ateliers de prévention santé, associations sportives, etc.

- Création dans le lieu d'un espace (pavillon, salle) dédié à la convivialité, qui permet de proposer des animations aux résidents et qui sont aussi, parfois, ouverts aux habitants de la commune, en particulier les seniors afin qu'ils en bénéficient également et que des interactions se créent entre la résidence et le quartier, la commune.

### Des conditions ne permettant pas le changement d'échelle attendu de l'habitat intergénérationnel :

- **La colocation intergénérationnelle** ne parvient pas à se développer de manière sensible et à trouver un modèle économique en région Occitanie. L'association montpelliéraine Concordia Logis, créée en 2004 pour développer cette forme d'hébergement a fermé en 2016 faute de financements pour assurer son fonctionnement. A Toulouse, l'association Mieux Ensemble créée en 2012 a également des difficultés à trouver des soutiens suffisants, et à recruter des seniors volontaires pour accueillir des jeunes chez eux.
- **Les résidences intergénérationnelles** sont des projets complexes, qui ne peuvent être développés à grande échelle. Pour aller plus loin que la simple cohabitation de plusieurs générations et créer une véritable vie intergénérationnelle du lieu, cela suppose de travailler le projet sur le fond, de mettre en place des infrastructures et une animation permettant d'apporter des services et des bienfaits mutuellement entre les seniors et les autres générations. Elles constituent néanmoins une offre intéressante et complémentaire à d'autres types d'hébergement sur les territoires.

**Le développement des projets d'habitat participatif** avec des seniors freinés par la méconnaissance de cette démarche par les communes et les bailleurs sociaux, et la nécessité d'un temps long de montage de projet, les personnes pouvant parfois plus être tout à fait autonomes au moment où elles pourront intégrer leur logement.

## ACTIVITÉS ET MODÈLE ÉCONOMIQUE

**Des tarifs attractifs**, bien moins élevés qu'en EHPAD, particulièrement dans les hébergements portés par des entreprises de l'ESS qui sont non lucratives ou à lucrativité limitée, et les hébergements à vocation sociale.

**Un modèle économique fragile et complexe** qui repose, pour le porteur de projet (hors immobilier), sur :

- la **mise à disposition du foncier et l'investissement dans l'immobilier** par des partenaires (voir plus bas) ;
- la **rentabilité** du projet, qui nécessite un **temps très long** : plus de 40 ans dans le cas d'une location auprès d'un bailleur social, dont il faut rembourser le crédit (avec des facilités) par ce loyer, avant de prétendre éventuellement à un rachat ;
- le **taux de remplissage** des logements : un remplissage insuffisant peut rapidement remettre en cause la santé économique de l'établissement, or ces solutions sont peu connues et demandées par les personnes âgées ;
- la **mutualisation des moyens et services** avec d'autres infrastructures portées par l'entreprise (EHPAD, FJT), permettant de faire bénéficier au projet d'habitat inclusif leurs services (personnel de soin, de nettoyage ; infrastructures comme le jardin, la salle commune, la cantine...), etc. notamment pour assurer une animation du lieu ;
- le **bénévolat**, soit de citoyens extérieurs au projet qui apportent du temps de bénévolat pour aider à le faire vivre et à l'animer, soit des (futurs) résidents qui s'engagent et consacrent du temps au montage et à l'animation du projet ;
- l'obtention d'**aides financières**, qui sont rares sur le volet "**prévention et animation**" de ces projets d'habitat intermédiaire (commune, CFFPA, Caisses de retraite), hors résidences autonomie (financement des Conseils départementaux. De plus, les fonds CNSA / CFFPA sont dédiés aux personnes de 60 ans et plus, ce qui pose un problème d'éligibilité pour les projets intergénérationnels, les seniors ne représentant qu'une partie du public. Globalement, les financements de ce type d'habitat sont essentiellement centrés sur l'investissement.

## FACTEURS EXTERNES IMPACTANT LE DÉVELOPPEMENT DE L'HABITAT INCLUSIF

Un manque de capacité ou de volonté, lié au **déni du vieillissement**, des seniors à **anticiper** la nécessité de partir un jour de leur domicile pour éviter l'institutionnalisation avec un passage direct en EHPAD, et à se tourner vers des formes d'habitat intermédiaire moins classiques.

Des **solutions encore peu connues** des personnes âgées, et **peu promues** par les partenaires publics et privés dans le champ du Bien Vieillir. La priorité qui a été mise sur le maintien à domicile le plus longtemps possible fait que le scénario du passage domicile > EHPAD est le plus courant, et devrait le rester.

Un effet levier des **diagnostics** réalisés par les **Conseils départementaux** sur leurs territoires pour évaluer la **couverture** en hébergements médicalisé et non médicalisé pour les personnes âgées, et l'équilibre de leur **répartition territoriale**, qui font souvent le constat des manques en matière d'habitat inclusif.

**Un appui indispensable des communes / intercommunalités et des bailleurs sociaux :**

- pour **soutenir le projet**, et défendre son intérêt aux côtés du porteur de projet : communes (soutien politique, partenariat technique sur l'appui au montage) et bailleurs, dont le métier se transforme et qui sont de plus en plus nombreux à se donner des objectifs autour des services aux habitants, de l'innovation sociale, de l'habitat participatif, et à souhaiter développer une offre spécifique pour les seniors et se faire labelliser *Habitat Senior Services*®
- pour soutenir et investir dans les **projets immobiliers** : communes (identification des opportunités foncières, mise à disposition de terrain, prescription des communes auprès des bailleurs sociaux, aide à l'investissement...) et bailleurs (investissement, maîtrise d'ouvrage / construction...)
- pour **faire connaître l'offre de services ESS** auprès de la population, être **prescripteurs** auprès des administrés (communes) / résidents (bailleurs) et leurs aidants, vers ces solutions d'habitat encore peu connues et peu prisées des seniors. Plus largement, les prescripteurs peuvent être les professions médicales, les services publics liés aux personnes âgées, les proches...

- pour **faire appel aux services ESS** (aide à domicile, soins, repérage des fragilités, animation, lien social et intergénérationnel, ateliers de prévention, activités sportives et culturelles...) dans le cadre des projets d'habitat intermédiaire qu'ils portent eux-mêmes .

## Chantiers d'avenir, pistes de travail

### OFFRE DE SERVICES ET ORGANISATION DES SERVICES ESS

**Faire connaître aux seniors et leurs familles l'offre d'habitat inclusif** porté par les entreprises de l'ESS, par le biais de campagnes de communication et d'un **travail de réseau** poussé, pour que les prescripteurs informent et orientent davantage les personnes âgées vers ces solutions.

**Développer l'offre et les solutions d'habitat inclusif** pour répondre au vieillissement de la population et aux besoins croissants d'habitat adapté et intermédiaire, permettant de maintenir l'autonomie des personnes âgées et leur inclusion dans la vie de la cité. Le potentiel de développement est encore large, tant pour développer l'offre de logements que pour innover en matière d'habitat dédié aux seniors ou intergénérationnel.

⇒ **spécifiquement en milieu rural**, où l'enjeu est fort : nombreux seniors à revenus modérés vivant dans des logements inadaptés ou trop grands.

**Développer la démarche de l'habitat participatif** au sein des projets d'habitat seniors et intergénérationnels, pour trouver des réponses adaptées dans la programmation et concevoir les logements sur mesure, avoir de la souplesse sur la forme juridique et impliquer les résidents directement dans les projets.

**Développer la colocation intergénérationnelle, particulièrement en milieu rural**

- Développer cette forme d'habitat alternatif dans des communes rurales qui s'y prêtent particulièrement en privilégiant, à la construction de nouvelles résidences, l'utilisation du parc existant où un taux important de personnes âgées vivent dans de grands logements. En milieu rural, le contexte est également

plus favorable qu'en milieu urbain, les seniors étant plus confiants vis-à-vis des jeunes, et se sentant plus protégés par leur communauté de proximité.

- Mobiliser les relais de confiance des seniors (communes...) pour sensibiliser largement à cette forme d'habitat et rassurer pour obtenir davantage de seniors volontaires.
- Développer le partenariat entre les associations en charge de l'organisation des colocations et d'autres acteurs, dont les bailleurs sociaux qui peuvent être prescripteurs auprès de leurs locataires.

**Développer les partenariats entre entreprises de l'ESS**, en jouant sur la complémentarité des compétences, entre des structures qui ont la compétence immobilière (construction), celles qui ont l'expérience du montage et du portage de projets d'habitat inclusif (MSA, Hab Fab, opérateurs d'EHPAD...) et celles qui ont la connaissance des besoins et la compétence des services à apporter aux personnes âgées (ex : aide à domicile).

Renforcer la capacité de ces dispositifs d'habitat inclusif non médicalisés à **faire le lien avec les services de soins (SSIAD et autres) et les EHPAD**, éventuellement par le biais de conventions, et ainsi faciliter la transition autonomie / dépendance.

**Développer l'habitat alternatif aux EHPAD pour personnes âgées dépendantes** : proposer de nouvelles formes d'habitat sur le modèle de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées dépendantes, moins onéreuses pour les résidents, qui mutualisent par exemple des services individuels externes, notamment l'aide à domicile.

### ACTIVITÉS ET MODÈLE ÉCONOMIQUE

Poursuivre la recherche sur l'**évolution des modèles économiques** des projets d'habitat inclusif, permettant :

- leur rentabilité, même en cas de remplissage maximal non atteint,
- une offre de services et d'animation intéressante pour le maintien de l'autonomie des résidents, dans le cadre d'une diversification d'activités essentiellement,
- la professionnalisation des salariés, dont la montée en compétences notamment sur la partie gestionnaire des résidences, nécessite des rémunérations plus élevées.

Renforcer la fonction de **repérage des fragilités** et de **prévention de la perte d'autonomie** au sein de ces hébergements et lieux de vie. Les opérateurs des projets d'habitat inclusif doivent aider les résidents à maintenir leur autonomie le plus longtemps possible, et pouvoir **gérer la transition des personnes âgées** qui sont arrivées autonomes dans l'hébergement et **qui entrent ensuite en dépendance**, ou lorsqu'elles perdent leur conjoint. Lorsque les fragilités apparaissent, il s'agit d'un passage délicat : souvent, les personnes (et leurs familles) souhaiteraient rester, alors que la structure n'est pas médicalisée, ni en capacité de gérer la dépendance. L'entrée en EHPAD doit se préparer ; la bonne limite doit être trouvée pour ne mettre en danger ni la personne ni l'entreprise.

**Consolider le travail sur l'aspect intergénérationnel des hébergements** : trouver des sources de financement, des modèles économiques originaux ou du bénévolat pour assurer l'animation ; des méthodes pour créer du lien social en interne malgré les rythmes de vie différents des jeunes, familles et seniors.

**Renforcer l'ouverture sur l'extérieur** de ces habitats, l'interaction avec la cité, pour favoriser **l'inclusion sociale** des résidents seniors, contribuer à **l'animation du territoire**, au développement local, et éventuellement recruter des habitants bénévoles pour faire vivre le lieu.

## ORGANISATION FAVORABLE AU DÉVELOPPEMENT DE L'HABITAT INCLUSIF

**Généraliser les appels à projets** des Conseils départementaux en faveur des résidences autonomie, sans lesquels les opérateurs ne peuvent être autorisés à monter des projets.

**Faire connaître aux communes l'offre** d'habitat inclusif pour les seniors ainsi que les diagnostics réalisés par les départements pour solliciter leur partenariat.



# Synthèse : Analyse stratégique de l'ESS dans le secteur Habitat inclusif

## Atouts

- Une forme d'habitat d'utilité sociale, outil au service du Bien Vieillir, qui maintient l'autonomie et retarde le départ en EHPAD
- Une offre de services ESS très variée et qui se développe
- Des solutions innovantes, tournées vers le citoyen et la solidarité
- Tous types de publics touchés (solvables et moins solvables), des tarifs moins élevés qu'en EHPAD
- Une volonté de créer des lieux partenariaux et en lien avec l'animation du quartier, de la commune
- Les aides financières destinées aux entreprises et aux usagers

## Faiblesses

- Le manque de notoriété auprès de la population de cette offre d'habitat inclusif
- Des conditions nombreuses à réunir pour un modèle économique assurant la rentabilité du projet et des services de maintien de l'autonomie : temps long de rentabilisation, taux de remplissage à atteindre, mutualisation des moyens, bénévolat, aides financières...
- L'habitat participatif et l'habitat intergénérationnel, des concepts complexes tant en termes de calendrier, de montage que de gestion, avec une animation difficile à financer

## Leviers

- Les diagnostics réalisés par les CD révélant les besoins en habitat intermédiaire sur le territoire
- Les besoins importants en milieu rural comme autant d'opportunités pour développer des projets
- Le partenariat, avec les communes et des bailleurs sociaux en particulier (foncier / immobilier + prescription, communication, montage du projet...)
- Le partenariat avec d'autres entreprises sur le principe de la complémentarité des compétences
- Le caractère incitatif des aides financières
- La communication, la pédagogie auprès des seniors sur l'offre et les possibilités
- La fonction affirmée des projets en termes de repérage des fragilités et de prévention de la perte d'autonomie
- Le lien de ces hébergements avec les services de soins pour faciliter la transition autonomie > dépendance

## Freins

- La priorité mise sur le maintien à domicile et le parcours classique domicile > EHPAD
- La difficulté à accepter pour les personnes âgées (voire le déni) la perspective de l'entrée en dépendance et le manque d'anticipation sur le départ du domicile
- La transition délicate à gérer vers l'EHPAD, lorsque les résidents perdent en autonomie
- Les diagnostics départementaux encore trop peu connus des communes, les rendant peu sensibilisées aux manques sur leurs territoires
- Les appels à projets des Conseils départementaux en faveur des résidences autonomie non généralisés
- Les financements trop rares pour le montage et l'animation des projets participatifs et intergénérationnels dans l'habitat





# 2.7 Hébergement médico-social

## LES PERSONNES ÂGÉES AUTONOMES ET FRAGILES

Lorsque le besoin d'aide aux personnes âgées devient croissant du fait du déclin de leur état de santé, plus particulièrement de la perte de leur autonomie motrice et/ou intellectuelle, l'accueil en institution médicalisée apparaît comme la solution la plus appropriée, notamment pour les personnes isolées. Dans l'immense majorité des cas, cet accueil se fait au sein d'Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (Ehpad), lesquels proposent un accueil en chambre à des personnes de plus de 60 ans ayant besoin d'aide et de soins au quotidien<sup>18</sup>. L'entrée dans ce type d'établissement est souvent la conséquence d'une décision prise dans l'urgence, généralement par des proches ou des médecins, pour pallier une situation de dépendance soudaine, par exemple à la suite d'un accident ou d'une maladie.

## Repères

### UNE CROISSANCE RALENTIE DES CAPACITÉS D'ACCUEIL

Les Ehpad relèvent du secteur médico-social et font l'objet d'une procédure d'autorisation préalable délivrée conjointement par le Conseil départemental (CD) et l'Agence Régionale de Santé (ARS). Après avoir augmenté de façon importante à la suite des plans *Vieillesse Solidarité* [2003] puis *Solidarité Grand Âge* [2006], la croissance des capacités d'accueil en Ehpad s'est nettement ralentie ces dernières années : les appels à projets se sont raréfiés et portent, essentiellement, sur la rénovation ou la médicalisation de places existantes. Ainsi, beaucoup des Ehpad ayant vu le jour durant la dernière décennie étaient-ils, auparavant, des maisons de retraite «classiques.» (Ehpa, qui sont aujourd'hui très peu nombreux) ou des logements-foyers (désormais dénommés «Résidences Autonomie»). Ce ralentissement est lié au choix politique, fait il y a une dizaine d'années, de donner la priorité au maintien à domicile ; a priori, cette orientation est appelée à perdurer.

### PANORAMA DE L'OFFRE

Le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (Finess)<sup>19</sup> recense **824 Ehpad en Occitanie**, soit 60 408 places, se répartissant comme suit en fonction de leur statut juridique :

	Nombre d'établissements	%	Nombre de places	%	Nombre moyen de places
Public	377	46 %	28 953	48 %	77
Privé non lucratif [ESS]	280	34 %	19 276	32 %	69
Privé lucratif	167	20 %	12 179	20 %	73
Total	824	100 %	60 408	100 %	73

Source : Cress Occitanie / Observatoire régional de l'ESS, d'après Finess (Juillet 2018)

La taille des Ehpad apparaît relativement réduite en Occitanie, en particulier dans l'ESS : au niveau national, en 2015, le nombre moyen de places par Ehpad s'établissait en effet à 81 [88 dans les Ehpad publics et 75 dans les Ehpad privés, non lucratifs ou lucratifs]. Ce constat laisse penser que le mouvement de concentration que connaît ce secteur depuis plusieurs années devrait se poursuivre, notamment dans l'ESS. Il s'explique par la volonté des gestionnaires d'atteindre une « taille critique », le point d'équilibre d'un Ehpad se situant aujourd'hui autour de 80 places. Dans le contexte de croissance ralentie évoquée ci-dessus, cette concentration s'opère essentiellement au travers de regroupements, rachats, reprises ou fusions d'établissements existants.

Le **taux d'équipement en Ehpad**, calculé en rapportant le nombre de places autorisées à la population âgée de 75 ans ou plus, est équivalent en Occitanie à ce qu'il est au niveau national : **97,3** contre 97,5. Cette moyenne régionale recouvre des différences notables selon les départements : le taux d'équipement en Ehpad varie ainsi de 174,8 en Lozère à 72,4 dans les Pyrénées-Orientales, en passant, entre autres, par 96,4 dans le Lot, 98,9 en Haute-Garonne, 105 dans le Gers et 129,8 en Aveyron. L'ARS, au travers de sa politique d'autorisation, souhaite réduire ces disparités, lesquelles résultent, pour une part, de décisions prises par le passé en matière d'aménagement du territoire, qui ont conduit à « spécialiser » certains départements dans le secteur médico-social. Cette politique de rééquilibrage se heurte néanmoins au fait que, comme on l'a dit, les créations de nouvelles places sont aujourd'hui limitées.

<sup>18</sup> Les personnes très dépendantes dont l'état de santé nécessite une surveillance médicale constante sont accueillies au sein d'Unités de Soins de Longue Durée (USLD). Ces établissements représentent une capacité d'accueil nettement plus réduite que les Ehpad et possèdent, dans leur très grande majorité, un statut public (en Occitanie, on dénombre 60 USLD : 56 relèvent du secteur public, 2 du secteur privé non lucratif et 2 du secteur privé lucratif).

<sup>19</sup> Géré par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques du Ministère des Solidarités et de la Santé.

Le financement des Ehpad repose sur un **mode de tarification ternaire** correspondant aux trois missions d'hébergement, de prise en charge médico-sociale (dépendance) et de soins, qu'ils exercent. Chacune de ces missions fait l'objet d'un financeur et d'un calcul spécifique :

- **Hébergement** : prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, de blanchissage et d'animation de la vie sociale. Cette mission est à la charge de la personne accueillie, laquelle peut toutefois bénéficier d'aides publiques, en particulier de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) versée par le CD, sous réserve que l'établissement soit habilité à l'aide sociale. Dans ce cas, le prix de journée versé par le résident ne peut dépasser un montant fixé par le CD. En moyenne, cette mission représente 60 % des charges totales des Ehpad<sup>20</sup>.
- **Dépendance** : aide à l'accomplissement des actes de la vie courante et surveillance des personnes âgées en perte d'autonomie. Cette mission est prise en charge par l'APA pour les personnes très dépendantes (GIR 1 à 4) et par le résident ou l'aide sociale départementale pour ce qui relève du ticket modérateur. Les personnes peu dépendantes (GIR 5 et 6) doivent entièrement le financer, mais elles sont très peu nombreuses à être accueillies en Ehpad. Cette mission fait l'objet du versement par le CD d'une dotation globale calculée sur la base du GIR Moyen Pondéré (GMP) des résidents et d'un « point GIR départemental » fixé par le CD, d'où des disparités significatives selon les départements. Elle représente, en moyenne, 15 % des charges totales des Ehpad.
- **Soins** : soins quotidiens effectués par une équipe soignante sous le contrôle d'un médecin coordonnateur. Cette mission donne elle aussi lieu au versement d'une dotation à l'établissement, par l'Agence Régionale de Santé (ARS), sur les fonds de l'Assurance Maladie. Son calcul repose sur le niveau de dépendance moyen (mesuré à partir du GMP) et sur les besoins en soins requis par les résidents (mesurés au moyen d'un outil dénommé Pathos), synthétisés dans l'indicateur GIR Moyen Pondéré Soins (GMPS). Cette mission représente, en moyenne, 25 % des charges totales des Ehpad.

## Constats, enjeux actuels

### LE VIEILLISSEMENT DES RÉSIDENTS ET SES CONSÉQUENCES

Une tendance lourde impacte de manière importante les conditions de fonctionnement des Ehpad : l'**augmentation de l'âge moyen** de leurs résidents et, partant, l'**accroissement** de leur niveau de **dépendance** et de leurs **besoins en soins**. Cette tendance est la conséquence d'un double phénomène : l'**allongement de l'espérance de vie** de la population et le choix politique fait de **privilégier le maintien à domicile**.

Il en résulte de nombreuses conséquences :

- La nécessité pour les salariés de **mobiliser des compétences** particulières pour faire face aux évolutions dans la prise en charge des résidents : problématique Alzheimer, soins palliatifs...
- Une **charge de travail** extrêmement lourde pour les personnels, de même qu'une forte **pénibilité physique et mentale**. Les salariés sont fréquemment soumis à une pression temporelle forte, ce qui peut les placer dans des situations de « travail empêché », sources d'importantes souffrances psychologiques.
- Ces conditions de travail difficiles se traduisent par un **taux d'absentéisme élevé** [8,9 %, soit 32,5 jours d'absence par salarié et par an, contre 4,5 % dans le secteur privé en France<sup>21</sup>] et par des mouvements sociaux réguliers. Elles se traduisent aussi par le fait que les Ehpad peinent à attirer de nouveaux salariés : selon une enquête de la Drees, 44 % des Ehpad déclarent avoir rencontré des difficultés de recrutement en 2015 (à titre de comparaison, cette proportion s'établit à 33 % pour les USLD et à seulement 8 % pour les Résidences Autonomie).
- Ces conditions de travail sont d'autant plus dégradées du fait du **faible taux d'encadrement des résidents** au regard des besoins : en moyenne, il s'établit à 62,8 ETP pour 100 places installées : 68,1 dans les Ehpad publics ; 59,3 dans les Ehpad privés à but non lucratif ; 55,6 dans les Ehpad privés à but lucratif (le plan *Solidarité-Grand Âge* de 2006 affichait,

quant à lui, comme objectif un ratio de « 1 pour 1 », pour les GIR 1 et tous personnels confondus].

- Une autre conséquence majeure tient en une **médicalisation croissante** des Ehpad, ce qui tend à en faire de plus en plus des « lieux de soins », souvent au détriment de leur fonction de « lieux de vie », notamment par des activités contribuant au maintien ou à la réhabilitation des capacités physiques et intellectuelles des résidents, ainsi que des activités d'animation de la vie sociale.

### LE VIEILLISSEMENT DES RÉSIDENTS ET SES CONSÉQUENCES

Le système ternaire de financement se révèle complexe et engendre une **grande lourdeur administrative** pour les gestionnaires d'Ehpad, d'autant plus que certains postes sont financés sur deux sections, comme les aides-soignants et aides médico-psychologiques, à la fois sur les « soins » et la « dépendance ». Ceci tend d'ailleurs à démontrer que le partage des financements entre ces deux volets s'avère assez artificiel, les besoins en soins des résidents étant indissociables de leur niveau de dépendance<sup>22</sup>.

L'affectation de certains postes peut aussi être questionnée : c'est le cas, notamment, de celle des **dépenses d'animation** de la vie sociale à la section « hébergement », alors que les activités correspondantes sont essentielles dans le cadre de la prise en charge de la perte d'autonomie des résidents.

Ces **modalités de financement** sont également susceptibles de créer certains effets pervers : fondées sur les grilles Aggir et Pathos, elles peuvent se révéler **dissuasives** par rapport à la mise en place d'activités contribuant au **maintien** ou à la **réhabilitation des capacités physiques et/ou intellectuelles des résidents**, puisqu'une amélioration en la matière se traduirait, mécaniquement, par une **baisse de leurs dotations**.

Enfin, ce système de financement soulève un problème particulier pour les structures « intégrées », où une même entité juridique gère plusieurs établissements : les **frais dits « de siège »**, qui correspondent aux tâches administratives effectuées par le siège social, s'avèrent **difficiles à faire prendre en charge** : la preuve doit être apportée de l'utilité des services rendus par le siège dans la gestion quotidienne des établissements et de l'efficacité organisationnelle de l'entité gestionnaire.

<sup>20</sup> Source : Rapport d'information de la mission sur les Ehpad de la Commission des Affaires sociales l'Assemblée nationale du 14/03/2018 (Co-rapporteurs : Mmes Monique Iborra et Caroline Fiat).

<sup>21</sup> 8ème baromètre de l'absentéisme Ayming.

<sup>22</sup> La loi AVS a réformé le régime contractuel des Ehpad, avec la généralisation progressive de la signature de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), se substituant aux anciennes conventions tripartites. Afin d'inciter à l'adoption de ce nouveau dispositif, les pouvoirs publics lui ont associé un mécanisme d'assouplissement de la gestion financière des Ehpad : l'Etat Prévisionnel de Recettes et de Dépenses (EPRD), qui permet de pratiquer une certaine flexibilité budgétaire entre les sections « soins » et « dépendance ».

## LA PROBLÉMATIQUE DU RESTE À CHARGE

En dépit des dispositifs d'aide (APA sur le volet « dépendance » ; ASH, aides au logement et réductions d'impôt sur le volet « hébergement »), la **question du reste à charge**, soit la part du financement de l'Ehpad que les résidents doivent acquitter, se pose avec une acuité toute particulière : en moyenne, les frais de séjours s'élèvent à **2 171 euros par mois** (1 713 euros pour l'hébergement et 458 euros pour la dépendance) ; après prises en compte des aides (hors ASH), le **reste à charge moyen s'établit à 1 758 euros** par mois, de sorte que trois résidents sur quatre sont dans l'impossibilité de le financer à partir de leurs seules ressources « courantes » [toujours hors ASH]<sup>23</sup>.

Quant à l'ASH, destinée aux personnes les plus modestes, les règles qui la régissent sont tellement contraignantes [récupération sur succession, mise en jeu de l'obligation alimentaire...] que **seul un bénéficiaire potentiel sur deux la demande** effectivement [sachant que 75 % des résidents y sont éligibles]. En conséquence, le nombre de places habilitées (82 %) s'avère aujourd'hui nettement supérieur à celui des places occupées par des bénéficiaires de l'ASH (20 %).

Cette situation explique l'intérêt croissant que suscite la possibilité, pour les Ehpad habilités ayant accueilli, en moyenne, moins de 50 % de bénéficiaires sur les trois derniers exercices, de signer avec le CD des conventions d'aide sociale leur permettant de pratiquer une **modulation des tarifs d'hébergement** en fonction de divers critères (confort et localisation des chambres...). Ce dispositif permet aux établissements de pallier, en partie, la problématique de la perte de recettes potentielles sur les résidents non bénéficiaires de l'ASH, largement majoritaires.

## UNE OFFRE ESS PLUS « SOLIDAIRE »

Les considérations précédentes sont d'autant plus à propos que les **places habilitées à l'aide sociale** sont nettement plus fréquentes dans les Ehpad privés non lucratifs que dans les Ehpad privés lucratifs : 73 % contre 4 % sont totalement habilités ; 18 % contre 37 % sont partiellement habilités (pour une partie des places seulement) ; 9 % contre 58 % ne sont pas habilités<sup>24</sup>.

En outre, et ce aussi bien pour les places habilitées que pour les places non habilitées, les **tarifs journaliers** liés à l'hébergement

sont systématiquement inférieurs dans les Ehpad non lucratifs (respectivement, 59,4 et 63,9 euros) que dans les Ehpad lucratifs (respectivement, 64,2 et 79,8 euros), ce qui illustre **l'intérêt que représente le modèle spécifique de l'ESS, en l'occurrence son caractère non-lucratif**.

En définitive, l'offre ESS s'avère fortement orientée vers les catégories de la **population les moins favorisées**, ce qui transparaît aussi dans le fait qu'elle est relativement forte dans les **zones rurales ou péri-urbaines**, tandis que le secteur privé lucratif a tendance à être plus présent dans les grandes agglomérations, où le niveau de vie des habitants est, globalement, supérieur (le privé lucratif représente ainsi 40 % des Ehpad en Haute-Garonne et 33 % dans l'Hérault, contre seulement 20 %, en moyenne, à l'échelle régionale).

## Chantiers d'avenir, pistes de travail

### UNE RÉFORME DU SYSTÈME TARIFAIRE

Les limites et inconvénients que présente le système tarifaire des Ehpad milite en faveur d'un assouplissement voire d'une réforme de ce dernier. Les changements susceptibles d'être apportés peuvent être plus ou moins substantiels : **réaffectation de certains postes entre les sections**, par exemple d'une partie des dépenses d'animation de la vie sociale à la section « dépendance » ; **refonte et revalorisation du forfait « dépendance »** en vue de remédier aux effets pervers dont est porteur son mode de calcul (disparités territoriales, réduction de son montant lorsque le niveau global de dépendance des résidents diminue...) ; **modulation du tarif d'hébergement en fonction du niveau des revenus du résident** : cette piste, en accord avec les valeurs de l'ESS et défendue par la Mutualité Française, contribuerait à préserver la diversité sociale au sein des Ehpad.

### UN RÉÉQUILIBRAGE AU PROFIT DE LA FONCTION DE « LIEU DE VIE »

**Renforcer l'animation de la vie sociale** constitue, par rapport à cet objectif, une priorité. Cela passe par un accroissement des moyens dédiés, ce qui renvoie aux changements susceptibles d'être apportés dans le modèle de financement des Ehpad [cf. supra]. D'autres types d'initiatives peuvent également être prises :

*L'association **COORD'ÂGE**, réunit les animateurs d'une vingtaine d'Ehpad non lucratifs [associatifs et mutualistes] des départements du Gard et de l'Hérault et mène des actions telles que : échanges de pratiques entre les animateurs, organisation d'animations communes avec les résidents des différents Ehpad, tenue d'un colloque annuel... L'activité de cette association a aussi permis de revaloriser l'image de l'animation auprès des autres personnels qui avaient parfois tendance à en minimiser l'intérêt.*

Conforter et développer **la place des bénévoles** (en l'espèce, ils sont surtout présents dans les Ehpad d'origine confessionnelle), ils peuvent apporter un **appui précieux en matière d'animation**. Pour ce faire, il est souhaitable que leur intervention soit encadrée par les animateurs et fasse l'objet d'une contractualisation destinée, notamment, à bien définir la répartition des tâches entre celles qui leur sont confiées et celles dévolues aux salariés. Compte tenu de l'ampleur des besoins, les rôles respectifs des bénévoles et des animateurs s'avèrent, de toute façon, largement complémentaires. **Renforcer le nombre d'animateurs** pourrait d'ailleurs constituer l'un des principaux leviers pour accroître celui des bénévoles : mieux accueillis, encadrés et coordonnés, il serait plus aisé de les fidéliser, en particulier ceux faisant partie de la famille ou du réseau relationnel des résidents.

**Renforcer l'ouverture des Ehpad** sur leur environnement extérieur, ce qui peut passer par le développement de **partenariats avec des structures locales**, notamment associatives, par exemple du champ socioculturel (cf. fiche sur MF Grand Sud). Cela peut également passer, lorsque les conditions le permettent, par des **aménagement particuliers**, notamment d'ordre architectural.

*L'Ehpad **Le Réjal** à Ispagnac (48), qui appartient à la Fondation COS Alexandre Glasberg, a noué un partenariat avec le Foyer Rural « Les P'tits Cailloux », lequel met à la disposition des résidents son « Jardin du lien », espace naturel ouvert à tous les habitants. Ce partenariat donne lieu à de nombreuses actions intergénérationnelles, notamment avec les enfants de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) du Foyer Rural.*

<sup>23</sup> Les Dossiers de la Dress n° 1 : « Dépendances des personnes âgées : qui paie quoi ? » (Mars 2016).

<sup>24</sup> Dans le secteur public, 93 % des Ehpad sont totalement habilités, 6 % sont partiellement habilités et 1 % ne sont pas habilités.

**L'Ehpad La Résidence du Palais** à Albi, qui appartient à l'association Maison de l'Amitié, est implanté dans le cœur historique de la ville, ce qui permet aux résidents d'aller et venir facilement en dehors de l'établissement. Le bâtiment est organisé autour d'une cour extérieure qui accueille une cafétéria ouverte à tous et un magasin vendant des produits fabriqués par les résidents et d'autres usagers de l'association gestionnaire. La cafétéria en self-service propose des horaires très larges pour les repas, ce qui permet un meilleur respect des rythmes de vie des résidents.

## REGROUPEMENTS, RAPPROCHEMENTS, MUTUALISATIONS ET DIVERSIFICATION

La **course à la taille critique** peut être une opportunité pour permettre aux Ehpad de **dégager des marges de manœuvre supplémentaires**, notamment financières. Dans cette optique, des rapprochements entre plusieurs établissements proches, tant géographiquement que sur le plan des valeurs et des projets, peuvent être encouragés. Trois postes de dépenses, notamment, sont susceptibles d'être concernés :

- **Le personnel**, qui mobilise 89 % du budget des Ehpad.

Face à l'absentéisme et aux vacances de postes, les établissements doivent fréquemment faire appel à l'intérim coûteux, et ce parfois sans succès.

*Pour pallier les postes non occupés, les **Médicoop**, Sociétés coopératives d'intérêt collectif (Scic) de travail temporaire mettent à disposition du personnel à des structures non lucratives du secteur sanitaire, social et médico-social. Au-delà, elles ont également pour ambition d'assurer une amélioration du service rendu à leurs membres, en faisant en sorte que la fidélisation de la main d'œuvre se transforme en un suivi régulier des mêmes membres par les mêmes salariés. Trois Médicoop existent en Occitanie : une à l'échelle de l'ex-région Midi-Pyrénées, une dans l'Hérault et une dans les Pyrénées-Orientales.*

- **La restauration**, qui est aujourd'hui souvent sous-traitée à des entreprises spécialisées.
- **L'entretien du linge**, notamment le petit linge des résidents.

Une autre piste consiste en la diversification de l'activité, de manière à **proposer**, dans le cadre d'une même entité gestionnaire ou du rapprochement entre plusieurs établissements, **une pluralité de services complémentaires** : Ehpad, places d'hébergement temporaire ou d'accueil de jour, hébergements intermédiaires, SSIAD... (cf. fiche MF Grand Sud). Les avantages sont multiples : cela permet d'**atténuer la rupture** que constitue l'entrée en Ehpad pour les personnes âgées, ces dernières, connaissant ainsi par exemple, déjà une partie du personnel. Pour les personnels, notamment soignants, il en résulte une **diversification des tâches effectuées**, ce qui contribue à

renforcer l'intérêt des métiers concernés et, ainsi, à **lutter contre leur manque d'attractivité** et contre **l'absentéisme**.

Une autre forme de diversification consiste à conférer à l'Ehpad un rôle pivot au sein d'un dispositif intégré visant à **favoriser le maintien à domicile des personnes âgées**. Il s'agit, au travers d'un partenariat renforcé et formalisé avec l'ensemble des autres acteurs (Médecins traitants, SOS Médecins, SAAD, SSIAD...), de **mieux prévenir et gérer les risques de rupture**, notamment en soirée ou la nuit : connexion avec l'équipe soignante de l'Ehpad, accueil d'urgence, offre de répit et d'accompagnement pour les aidants... Il peut également s'agir de **rendre accessible l'Ehpad** à toute personne ayant besoin d'une expertise gériatrique, avec des missions élargies aux soins de 1<sup>ers</sup> secours ou en solution transitoire de sortie d'hospitalisation. La généralisation de ce type de dispositif permettrait de valoriser la forte densité géographique des Ehpad et **d'optimiser leurs ressources**, en particulier médicales et paramédicales. Cela apporterait aussi une solution intéressante par rapport à la problématique des hospitalisations non pertinentes, toujours traumatisantes pour les personnes âgées.

En vue de diversifier leurs activités et modes d'accueil, les gestionnaires d'Ehpad peuvent s'appuyer sur **l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité Sociale** pour 2018, qui prévoit la possibilité d'**expérimenter pour cinq ans** de nouveaux modes **d'organisation des activités de soins, de prévention et d'accompagnement social, médico-social ou sanitaire** en dérogeant au cadre actuel, notamment aux règles de facturation et de tarification pour les offreurs de soins.

## UN RENFORCEMENT DES ACTIONS DE PRÉSERVATION DE L'AUTONOMIE

Outre les pistes envisagées précédemment, qui concourent aussi à cette préservation de l'autonomie des résidents, le **développement d'actions innovantes** est à encourager. Ces actions peuvent :

- S'appuyer sur l'introduction d'**outils** utilisant les **nouvelles technologies** : casques de réalité virtuelle permettant de stimuler le cerveau des utilisateurs, robots sociaux proposant des jeux et venant en appui des activités d'animations (cf. fiche sur MBV), etc.
- Prendre plutôt la forme d'**innovations sociales**, en vue, par exemple, de développer des **alternatives à la médicalisation** et à la médication croissantes : recours à la médiation animale, à la musicothérapie...

Pour l'heure, de telles actions peuvent être prises en charge au travers de financements complémentaires de l'ARS ou de fonds susceptibles d'être obtenus auprès de fondations privées. Une **source de financement supplémentaire** est venue s'ajouter en 2018, les **CFPPA**, dont les missions concernaient jusque-là uniquement les personnes âgées à domicile et qui peuvent désormais financer des actions de prévention en établissement. Néanmoins, ces différentes sources de financement interviennent **uniquement de manière ponctuelle**, pour financer des projets, et ne couvrent pas les coûts de fonctionnement que génèrent les actions dans la durée. En outre, répondre aux appels à projets correspondants nécessite de mobiliser une importante ingénierie, ce qui n'est pas toujours à la portée des plus petits Ehpad. Il serait donc souhaitable que les **modalités de ces financements** puissent être revues et revêtent un **caractère pluriannuel**.

<sup>25</sup> Source : Rapport d'information de M. Bernard Bonne, au nom de la Commission des affaires sociales du Sénat, sur la situation des Ehpad (mars 2018).

## LE DÉVELOPPEMENT DE LA FORMATION

Plusieurs volets sont concernés :

- **Le développement de la culture gériatrique** : accompagnement de la fin de vie, bien-être... ce type de formations constitue d'ailleurs la priorité des accords-cadres signés depuis 2005 entre la CNSA et les OPCA (désormais OPCO) du secteur médico-social (Unifaf pour le champ non lucratif). Il s'agit toujours d'un besoin massif, notamment en vue de diffuser cette culture auprès de tous les professionnels, et pas seulement des soignants.

- **L'amélioration de la qualité d'intervention des équipes et l'adaptation des personnels aux évolutions en cours** (accueil de personnes atteintes de troubles cognitifs, utilisation d'outils numériques, nouvelles prises en charge non médicamenteuses...).
- **Le développement de formations sur la prévention des risques professionnels.** Au vu de l'intensité de cette problématique dans les Ehpad, Unifaf a mené une action spécifique en 2016-2017 intitulée : « Piloter une démarche globale de préventions des risques professionnels en Ehpad », à laquelle plusieurs Ehpad de la région ont participé.

Un des obstacles principaux au développement de ces formations réside dans la difficulté de **remplacer les salariés absents** durant le temps où ils se forment, en particulier au regard du niveau assez réduit des **taux d'encadrement**. Par rapport à cet obstacle, un dispositif tel que celui des Médicoop (cf. supra) peut représenter une solution particulièrement intéressante.

Ces **évolutions professionnelles** appellent aussi une **revalorisation des métiers correspondants** dans le cadre du dialogue social, ce qui contribuerait à compenser leur relatif déficit d'attractivité.

# Synthèse : Analyse stratégique de l'ESS dans le secteur Hébergement médicosocial

## Atouts

- La forte densité géographique des Ehpad...
- La mobilisation d'importantes compétences médicales, paramédicales et médico-sociales
- Spécifiques ESS (non lucrativité) : tarifs d'hébergement < à ceux du privé lucratif ; taux d'encadrement > à ceux du privé lucratif...

## Leviers


- Négocier au mieux la « course à la taille critique » : rapprochements, mutualisations
- S'appuyer sur des assouplissements et dispositions récents (CPOM, article 51 de la loi 2018 de financement de la SS, conventions d'aide sociale, élargissement des missions des CFPPA aux Ehpad)
- Promouvoir une diversification de l'activité et des modes d'accueil (hébergement temporaire, RA, Ssiad, Ehpad hors les murs...)
- Conférer à l'Ehpad un rôle pivot dans le cadre d'un dispositif intégré d'accompagnement des personnes âgées à domicile
- Renforcer l'animation de la vie sociale
- Développer des alternatives à la médicalisation et à la médication croissantes (musicothérapie, nouvelles technologies...)
- Développer la formation des salariés et en tirer les conséquences en termes de revalorisation des métiers

## Faiblesses

- L'augmentation de l'âge moyen et du niveau de dépendance des résidents
- L'accroissement de la charge et de la pénibilité du travail pour les personnels (fort absentéisme, faible attractivité)
- Les taux d'encadrement réduits
- Une médicalisation croissante : « lieu de soins » versus « lieu de vie »

## Freins

- La priorité mise sur le maintien à domicile et le parcours classique domicile > EHPAD
- La difficulté à accepter pour les personnes âgées (voire le déni) la perspective de l'entrée en dépendance et le manque d'anticipation sur le départ du domicile
- La transition délicate vers l'EHPAD à gérer, lorsque les résidents perdent en autonomie
- Les diagnostics départementaux encore trop peu connus des communes les rendant peu sensibilisées aux manques sur leurs territoires
- Les appels à projets non généralisés des Conseils départementaux en faveur des résidences autonomie
- Les financements trop rares pour le montage et l'animation des projets participatifs et intergénérationnels dans l'habitat



# 3 Filière du "Bien vieillir": Synthèse et enjeux transversaux

Dans la perspective de la construction d'une filière régionale en Occitanie en 2019, qui intégrerait les entreprises de l'ESS et hors ESS ainsi que d'autres acteurs de la filière, la synthèse ci-dessous présente des enjeux, des chantiers d'avenir et des propositions d'organisation.

Cette synthèse a été réalisée à partir des travaux du présent diagnostic ; elle est également inspirée des travaux menés avec le groupe projet qui mène une réflexion depuis plusieurs mois sur la construction d'une filière économique du Bien Vieillir en Occitanie.

# 3.1 Synthèse transversale : Analyse stratégique de l'ESS au sein de la filière du Bien Vieillir en Occitanie

Il ressort de l'examen des sept secteurs constitutifs de la filière du Bien Vieillir auquel nous venons de procéder une série d'enseignements transversaux, communs à tout ou partie de ces secteurs, permettant de brosser un tableau d'ensemble du positionnement de l'ESS au sein de la filière : ses atouts, ses faiblesses, les leviers qu'elle peut actionner pour conforter sa place et apporter des réponses toujours mieux appropriées aux besoins des personnes âgées et les menaces qui pèsent sur son développement.

## Atouts

- Une présence ancienne, l'ESS ayant été précurseur dans de nombreuses activités de la filière, une forte expertise « métier »
- Une présence significative dans tous les secteurs de la filière, une offre de services très variée
- La capacité de proposer aux seniors une continuité de services dans leur parcours soit au travers de partenariats interentreprises ESS, soit dans le cadre d'une offre complète interne à une même entreprise
- La coexistence d'entreprises de grande taille, d'envergure nationale ou régionale, et d'entreprises plus petites, d'envergure départementale ou locale : complémentarité des réponses apportées, partenariats
- Un fort ancrage territorial : les entreprises de l'ESS entretiennent des liens étroits avec leur environnement proche (population, services publics...), forte densité territoriale des services ESS, y compris en milieu rural
- Une forte capacité de détection des besoins, d'innovation et d'expérimentation dans les réponses à apporter : lien avec la population, les usagers...
- Le développement de solutions combinant innovation technologique et innovation sociale
- Les incidences de la non lucrativité ou de la lucrativité limitée : tarifs plus réduits que ceux du privé lucratif permettant une accessibilité accrue des services ESS (notamment pour des personnes peu solvables), taux d'encadrement des usagers plus élevés...
- Le lien étroit avec les politiques publiques : caractère d'intérêt général des activités concernées, non lucrativité des entreprises ESS
- La force des réseaux : représentation, appui, formation, essaimage des bonnes pratiques...

## Faiblesses

- Des modèles économiques complexes ou à (ré)inventer, des activités présentant souvent une faible rentabilité
- La dépendance vis-à-vis des financements publics, aides financières, crédits d'impôts... qui induit une relative fragilité et/ou une difficulté à se projeter
- L'hétérogénéité des réponses susceptibles d'être apportées selon les territoires, les contextes locaux...
- Le manque de notoriété de certains services, notamment parmi les plus novateurs
- Un manque d'outillage de certains opérateurs en matière de communication, de réponses aux appels d'offres ou aux procédures d'évaluation, de capacité à nouer des partenariats
- Des conditions de travail parfois difficiles (pénibilité physique et/ou psychologique) : fort absentéisme, difficultés de recrutement..., avec des marges de manœuvre limitées pour les améliorer
- Des temps d'intervention contraints qui peuvent nuire à la qualité des services rendus

## Leviers

- Le vieillissement attendu de la population qui génère des besoins croissants
- Des politiques publiques, nationales et locales, ambitieuses pour faire face à cette évolution, qui sont favorables au développement d'activités destinées aux seniors
- La mobilisation de financements significatifs (Sécurité Sociale, Conseils Départementaux, CNSA / CFPPA, Interrégime, ARS, Région...) qui permettent le déploiement d'activités dans la durée, mais aident aussi à l'innovation et à la diversification
- Le caractère incitatif des aides financières et des crédits d'impôt pour les usagers
- Les liens étroits et les partenariats noués avec les Collectivités territoriales, notamment les Conseils Départementaux, les EPCI et les Communes
- L'appui de partenaires (surtout publics et ESS) en matière de communication et de prescription, notamment auprès des aidants
- L'ouverture accrue sur l'extérieur et l'articulation avec l'environnement proche (autres entreprises de l'ESS, services publics...)
- L'anticipation, la prévention comme posture forte par rapport aux actions menées en direction des seniors, notamment des plus fragiles
- La diversification des activités qui permet d'apporter une réponse globale aux seniors en atténuant les ruptures dans leur parcours, de diversifier les tâches confiées aux personnels (intérêt accru), de prendre en charge des activités peu rentables (mais utiles) grâce à d'autres qui le sont davantage
- Les restructurations d'entreprises pour atteindre une taille « critique » (fusions, rapprochements...), qui ouvrent des possibilités de mutualisations (marges de manœuvre supplémentaires) et/ou permettent d'élargir l'assise de ces entreprises en termes de nombre d'usagers
- Les potentialités dont est porteur le numérique en matière de services rendus aux seniors et de nouvelles pratiques de travail pour les professionnels
- La professionnalisation des salariés pour améliorer la qualité des réponses apportées ou s'adapter aux nouvelles pratiques, le développement de la formation en matière de Qualité de Vie au Travail

## Freins

- La complexité du cadre institutionnel : pluralité des organismes, des financeurs...
- La lourdeur des normes et réglementations à respecter
- Des financements qui seraient encore à renforcer au vu des besoins et pour pouvoir faire face à la demande croissante, la problématique du reste à charge qui reste souvent prégnante
- Le caractère ponctuel de nombreux financements [AAP] rend difficile la pérennisation des activités et la possibilité de se projeter avec les usagers
- L'intensité de la concurrence, avec le secteur privé lucratif ou entre entreprises de l'ESS
- Un manque de transversalité et de coordination entre entreprises et intervenants
- Une difficulté à « capter » les publics : manque d'anticipation de la part des seniors, difficulté d'acceptation du vieillissement, isolement d'une partie des seniors
- Le manque de prise en charge globale de la personne lorsqu'elle est encore en situation d'autonomie, notamment en milieu professionnel



# 3.2 Thématiques transversales à investir

## Le numérique et les nouvelles technologies

La « **révolution numérique** » est porteuse de telles potentialités qu'elle est parfois présentée comme « **LA** » réponse aux problématiques induites par le vieillissement de la population. De fait, les outils numériques **apportent de multiples solutions** dans quasiment tous les secteurs constitutifs de la filière du « Bien Vieillir » :

### DE NOMBREUX OUTILS AU SERVICE DU BIEN VIEILLIR

Ils permettent d'**améliorer les conditions de vie des seniors, à domicile ou en établissement** : chemin lumineux permettant d'éclairer le trajet la nuit, pilulier connecté émettant des alarmes à l'heure de la prise des médicaments et dont les cases se déverrouillent au fur et à mesure, déambulateur robotisé anticipant et accompagnant les mouvements...

Ils offrent la possibilité d'**assurer une surveillance renforcée des personnes âgées**, là aussi à domicile ou en établissement. Au-delà des dispositifs, désormais très répandus, de téléassistance ou téléalarme, il peut s'agir d'**objets connectés** permettant de détecter des comportements anormaux et de lancer une alerte : plancher détecteur de chute, capteur permettant de mesurer si la porte du réfrigérateur reste trop longtemps fermée, canne ou semelles connectées...

Ils permettent de **suivre et de transmettre les paramètres individuels de santé** (plateforme de télémédecine, montres connectées mesurant la tension artérielle ou le rythme cardiaque...), ce qui ouvre d'intéressantes perspectives en termes de **diagnostic précoce et de prévention**, et participe de l'émergence d'une médecine dite « **5P** » : **préventive, prédictive, participative, personnalisée, pertinente**.

Ils offrent de nombreuses possibilités pour **communiquer facilement**, notamment avec la famille ou les proches, et contribuent ainsi à **lutter contre l'isolement des seniors**. Certains objets numériques voire des robots, au travers des jeux et activités qu'ils proposent, contribuent aussi à entretenir les capacités cognitives des seniors.

Ils viennent également **aider les professionnels** dans le cadre de leurs missions : meilleure communication et coordination entre les différents acteurs, notamment du soin et de l'aide, pour les seniors vivant à domicile, aide au repérage des fragilités, téléconsultations avec des médecins spécialisés au sein des Ehpad, dématérialisation des tâches administratives...

### DE NOMBREUX DÉFIS À RELEVER

Mais ces différents outils et services créent aussi de **multiples problématiques**, et des défis à relever pour que les potentialités de cette « révolution numérique » puissent se concrétiser :

- Une première question porte sur l'**utilité effective** de certains outils créés par des industriels ou start-up **sans étude préalable** des besoins réels des personnes âgées, de sorte que ces outils ne trouvent pas leur marché. Proches du terrain et des personnes âgées au quotidien, les acteurs de l'ESS peuvent constituer une véritable ressource et un relais pour les entreprises développant de tels outils numériques (expertise des usages).
- Certains professionnels de l'ESS, notamment associatifs, se révèlent **frileux** par rapport à l'**utilisation des nouvelles technologies**, dont ils mettent parfois en doute l'utilité. Ils craignent aussi qu'elles ne conduisent à **réduire** l'importance de la **dimension humaine et relationnelle** dans le cadre de leurs interventions auprès des personnes âgées.

- La **question du financement** du déploiement de tels outils, relativement coûteux, aussi bien pour les particuliers que pour les établissements, se pose avec une acuité particulière. Les modèles économiques sont difficiles à mettre au point, notamment parce que la plupart de ces outils aident à la prévention. Or ce volet est difficilement pris en compte dans le cadre de notre système de santé, dont le **financement repose sur une tarification à l'acte** et qui privilégie des critères strictement médicaux. Alors que les outils et services correspondants se situent à la croisée de l'innovation sociale et de l'innovation technologique. Les acteurs mutualistes peuvent jouer un rôle important pour aider à la diffusion des outils et services les plus pertinents en les intégrant dans leurs contrats d'assurance.

- Un autre défi de taille est celui de la **formation des professionnels** qui doivent s'approprier les **nouvelles pratiques** qu'implique l'utilisation des outils numériques. Dans cette perspective, dans le cadre d'une Adec (Action de développement de l'emploi et des compétences) initiée par trois Opérateurs de compétences (Unifaf, Uniformation et Agefos-PME), une étude est actuellement menée sur le numérique dans le secteur de la dépendance en Occitanie. Celle-ci poursuit un triple objectif : **dresser un état des lieux** de l'utilisation des outils numériques, **recenser les besoins, déterminer des axes prioritaires** de financement et d'appui au développement du numérique.
- **Lutter contre l'exclusion numérique** des seniors constitue toujours une nécessité. Certes, d'importants progrès ont été faits ces dernières années, mais il n'en reste pas moins que plus d'un quart (27 %) des 60 ans et plus n'utilisent jamais Internet, contre 12 % pour l'ensemble de la population. En Occitanie, ce taux s'établit à 30 %, ce qui situe notre région à la **4<sup>ème</sup> place au niveau national en matière d'exclusion numérique des seniors**<sup>26</sup>. Diverses actions d'inclusion numérique sont menées en direction de cette population, notamment

<sup>26</sup> Etude CSA 2019 réalisée pour l'association les petits frères des Pauvres.

dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie. Des efforts restent néanmoins à faire, notamment pour toucher les personnes les plus fragiles et isolées : l'enquête CSA 2018 réalisée pour les Petits Frères des Pauvres montre ainsi que les femmes seules et les personnes aux revenus inférieurs à 1 000 euros par mois sont les grands exclus du numérique.

## Le bénévolat

Les entreprises de l'ESS ont la particularité de mobiliser d'importantes ressources bénévoles soit dans le cadre de la mise en œuvre de leurs actions « de terrain », soit dans le cadre de leur gouvernance. Elles offrent donc de nombreuses opportunités d'engagement citoyen, notamment aux seniors.

### LA MOBILISATION DU BÉNÉVOLAT AU SERVICE DU BIEN VIEILLIR

Nous avons pu noter à plusieurs reprises, dans l'examen des différents secteurs de la filière du « Bien Vieillir », l'intérêt que représente cette mobilisation du bénévolat : rôle joué par les bénévoles dans l'animation de la vie sociale au sein des Ehpad, mise en place d'équipes citoyennes afin de lutter contre l'isolement des seniors au travers du dispositif Monalisa, etc.

Le bénévolat constitue aussi un levier particulièrement intéressant pour le développement de la solidarité intergénérationnelle, alors que les lieux où personnes âgées et jeunes peuvent se retrouver et échanger ont tendance à se réduire dans notre société (Le programme Solidâges21, mis en œuvre par France Bénévolat, vise à valoriser et encourager de telles initiatives). La loi AVS prévoit d'ailleurs d'encourager l'engagement des seniors auprès des jeunes en Service Civique à travers la délivrance d'une attestation de tutorat, de même que la transmission intergénérationnelle grâce à l'inscription des personnes âgées dans une dynamique mémorielle (notamment à l'occasion des commémorations des deux guerres mondiales).

Cette mobilisation du bénévolat soulève néanmoins quelques questions, en particulier celle de la formation des bénévoles, les activités correspondantes exigeant de réels savoir-faire et savoir-être. La CNSA contribue d'ailleurs au financement de la formation des bénévoles, notamment dans le cadre du programme Monalisa. Une autre question

récurrente est celle de l'articulation des rôles et responsabilités entre les bénévoles et les salariés, laquelle mérite d'être clairement définie afin de cultiver la complémentarité de leurs interventions respectives.

### LES SENIORS ET LE BÉNÉVOLAT

Du fait, entre autres, de leur meilleure disponibilité par rapport aux actifs (du moins en principe), les seniors occupent une place importante dans le bénévolat. Une enquête Ifop de 2013 réalisée pour France Bénévolat et le Crédit Mutuel montre que le taux de bénévoles associatifs parmi les 65 ans et plus s'établit à 36,6 %, contre 24,6 % pour l'ensemble de la population des 15 ans et plus. Cette surreprésentation est encore nettement plus marquée au niveau des postes bénévoles à responsabilité et des formes d'engagement régulier ou très régulier (ces deux éléments étant bien sûr liés). Les incidences de cette implication sont nombreuses, tant pour les seniors eux-mêmes que pour la Collectivité dans son ensemble.

### Un effet positif sur la santé

Le passage à la retraite représente parfois un véritable traumatisme pour les personnes et s'accompagne souvent d'une réduction de l'intensité de leurs liens sociaux. L'engagement bénévole permet de remédier à cette situation en offrant de multiples activités épanouissantes qui viennent pallier un éventuel sentiment d'inutilité, et en réduisant l'isolement social des seniors. Plusieurs recherches ont mis en évidence les effets positifs de ces éléments sur la santé physique et psychologique des personnes concernées, ce que l'on appelle la « prévention sociale globale ».

### Un atout au service du développement économique et social

Du fait de leur expérience, les seniors ont acquis de multiples compétences que l'engagement bénévole leur permet de valoriser, en évitant ainsi une perte sèche pour la Collectivité. Des associations regroupant des retraités, notamment beaucoup d'anciens cadres supérieurs, chefs d'entreprise, professions libérales ou enseignants, se sont données pour missions l'aide à l'insertion sociale et professionnelle des personnes en difficulté, la préparation des élèves et étudiants à l'entrée dans la vie professionnelle, l'accompagnement des porteurs de projet et des chefs d'entreprise ou, encore, l'aide aux pays en développement. Quatre grandes associations nationales de ce type (AGIR abcd, ECTI, EGEE et OTECI),

en partenariat avec France Bénévolat, ont rassemblé certaines de leurs actions sous un « label » commun, dans le but de promouvoir le Bénévolat Senior de Compétence. Même si elle concerne des seniors ayant un profil particulier, cette initiative permet de véhiculer une image très positive du bénévolat des seniors et peut servir de vitrine en vue de le promouvoir de façon générale.

### Un potentiel à exploiter

La promotion du bénévolat s'avère d'autant plus nécessaire qu'un vrai potentiel de développement existe (beaucoup de retraités voudraient s'engager davantage mais ne le font pas) et qu'on a pu observer, ces dernières années, une progression du bénévolat sensiblement plus faible chez les seniors que dans le reste de la population : + 5 % chez les plus de 65 ans contre + 12 % dans l'ensemble de la population (15 ans et plus)<sup>27</sup>.

Plusieurs raisons peuvent expliquer ce phénomène, notamment le fait que les nouveaux retraités, qui appartiennent à la génération des « baby-boomers », occupent une position « charnière », étant très sollicités, à la fois, par leurs ascendants (beaucoup jouent un rôle d'aidant familial) et par leurs enfants/petits-enfants. Le développement du bénévolat chez les seniors, notamment chez ceux qui ne se sont jamais véritablement engagés durant leur jeunesse ou leur vie active, implique donc d'actionner plusieurs leviers. France Bénévolat en a identifié plusieurs<sup>28</sup>, notamment :

- Une plus grande implication des employeurs en amont de la retraite de leurs salariés, en particulier au travers de dispositifs tels que le mécénat de compétences ou le bénévolat de compétences.
- Une mise en place d'actions d'accompagnement à la transition travail / retraite.
- Une meilleure information, surtout au niveau local, sur la diversité du tissu associatif et sur la réalité du fonctionnement des associations.
- Des méthodes adaptées d'accueil et d'intégration des nouveaux bénévoles, avec la définition de règles en matière de respect des « temps sociaux ».

<sup>27</sup> Enquête Ifop pour France Bénévolat et le Crédit Mutuel (2010 et 2013).

<sup>28</sup> France Bénévolat : « L'engagement bénévole des seniors : une implication réfléchie ! » (Janvier 2015).

## LES AIDANTS FAMILIAUX

L'aidant familial est une personne qui **vient en aide**, à titre non professionnel, de façon permanente ou non, **à une personne de son entourage en perte d'autonomie** et effectue pour elle des tâches de la vie quotidienne telles que les soins de base, les courses, la cuisine, le ménage, les activités d'ordre social et administratif...

### Une réalité massive

Selon la Drees<sup>29</sup>, la France compte **8,3 millions d'aidants familiaux de 16 ans ou plus**. Il s'agit le plus souvent de femmes (57 %), de personnes membres de la famille (79 %), de personnes exerçant une activité professionnelle (47 %) ou étant à la retraite (33 %). Parmi eux, environ la moitié (4,3 millions) sont des aidants de personnes âgées dépendantes. A ce titre, ils constituent des **acteurs indispensables du maintien au domicile**, dont le rôle doit être reconnu et soutenu.

Cette reconnaissance et ce soutien sont d'autant plus nécessaires que les proches aidants sont soumis à de fortes contraintes, notamment financières et temporelles, et qu'ils cumulent les risques de rupture professionnelle et d'isolement : 48 % d'entre eux déclarent avoir une maladie chronique, 29 % se sentent anxieux et stressés, 25 % déclarent ressentir une fatigue physique et morale.

### Des besoins importants et multiples

Les besoins des aidants sont donc multiples et appellent des réponses, vis-à-vis desquelles les acteurs de l'ESS sont déjà très présents et pourraient s'impliquer encore davantage dans l'avenir :

- **Une information mieux organisée** afin de pallier la dispersion actuelle (CCAS, CLIC, MDPH, associations, sites Internet, MDPH...).
- **Des services de soutien psychologique et de médiation familiale** (l'aide peut en effet entraîner des tensions familiales et conjugales).
- **Des actions spécifiques de prévention santé** selon diverses modalités : visites médicales, sessions de prévention, actions de sensibilisation...

- **Des sessions d'échange d'expériences, de conseils ou de formation** visant au développement des capacités d'accompagnement des aidants (à l'image du dispositif de « Café des aidants », label associatif réservé aux adhérents de l'Association Française des Aidants ; 90 cafés de ce type existent aujourd'hui en France).
- **Des formules de répit de proximité** en développant l'accueil temporaire des personnes aidées en établissement ou la mise en place d'équipes mobiles à domicile.
- Une plus grande disponibilité et une meilleure **articulation** avec les **services professionnels d'aide et de soins à domicile**, par exemple au travers de la mise en place de chartes de partenariat.

### Des dispositifs de soutien à conforter

La loi ASV a reconnu le rôle déterminant des aidants et créé dans l'APA à domicile un module dédié au « **droit au répit** ». Ce dernier finance l'accès à des solutions temporaires permettant à l'aidant de « souffler ». Le montant de l'aide peut être augmenté en cas d'hospitalisation du proche aidant. Ce droit est néanmoins très circonscrit, notamment en raison du montant très restreint de l'aide (500 euros par an).

Cette loi a aussi institué le **congé de proche aidant** (se substituant au congé de soutien familial) qui permet à un salarié de cesser temporairement son activité professionnelle pour s'occuper d'une personne handicapée ou faisant l'objet d'une perte d'autonomie d'une particulière gravité. D'une manière générale, ces **dispositifs s'avèrent peu activés** : ils mériteraient d'être renforcés dans le soutien qu'ils apportent, assouplis quant à leurs conditions de mise en œuvre et mieux connus.

Quant aux CFPPA, elles ont pour mission de définir une stratégie territoriale partagée sur le soutien aux proches aidants.

La Mutualité Française a récemment avancé une proposition nouvelle pour mieux soutenir les aidants : **inclure systématiquement** dans le socle des garanties complémentaires des salariés et des fonctionnaires un **accompagnement des proches aidants** avec, a minima : une aide dans la recherche des aides, des services, des solutions de répit..., l'accès gratuit à un soutien psychologique, une participation aux frais liés à l'aide (aménagement du domicile, solution de répit, hospitalisation de l'aidant...).

*Les acteurs de l'ESS proposent d'ores et déjà diverses solutions à destination des aidants : plateformes d'accompagnement et de répit, « Cafés des aidants », Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA), « **Bulle d'air** » [cf. fiche entreprise]...*

*Un projet intéressant a aussi été développé en région par Première Brique / La Fabrique à Initiatives de Toulouse Métropole : la **Plateforme de mutualisation de services entre entreprises à destination des salarié.es-aidant.es**. Il s'agit d'une offre de services à destination des aidants en emploi et des entreprises qui les emploient rassemblant et coordonnant des activités mises en œuvre par différents opérateurs :*

- *Sensibilisation : communication, événementiels, rencontres de dirigeants et représentants du personnel.*
- *Information / formation : permanences physiques de travailleurs sociaux, réseaux de pairs, formation des employeurs, facilitation du repérage des aidants en entreprise, identification des compétences acquises par les fonctions d'aidant...*
- *Accompagnement : suivi téléphonique (aidants / dirigeants), appui administratif et psychologique, accompagnement performance de l'entreprise et études d'impact.*

<sup>29</sup> Enquête Handicap-Santé auprès des aidants informels, Drees 2008.

# 3.3 Enjeux de la filière du Bien Vieillir en Occitanie

## Une filière du Bien Vieillir à structurer et animer : enjeux et défis

**Le Bien Vieillir (la Silver économie), une filière...** :

...à structurer en Occitanie afin de répondre aux besoins spécifiques des entreprises de la filière et d'animer une dynamique collective autour du Bien Vieillir ;

...prometteuse en termes de **développement économique** et de **création d'emplois**, dont les entreprises de l'ESS doivent pouvoir bénéficier largement au regard de leur place déjà centrale ;

...encore **insuffisamment financée** au regard des enjeux critiques de réponses aux besoins sociaux croissants liés au vieillissement de la population et à la précarisation des seniors ;

...qui **monte en puissance** tant dans le monde économique que dans les politiques publiques – nationales jusqu'à intercommunales – et qu'il devient nécessaire de s'approprier pour les opérateurs ;

...construite à l'échelle régionale avec une **ambition nationale et internationale** (rayonnement, export...), dont l'enjeu doit d'abord rester local car le Bien Vieillir est prioritairement une **économie de proximité** ;

...qui doit investir l'ensemble du territoire de l'Occitanie et s'adapter à la **diversité des réalités territoriales** : urbain, rural, littoral, montagne...

...avec une **acception** encore très **industrielle et technologique**, dans laquelle les entreprises de l'ESS ne se reconnaissent pas toujours et doivent être mieux reconnues et intégrées comme des opérateurs économiques majeurs ;

...au sein de laquelle, plus que dans toute autre car elle concerne des personnes en partie fragiles, il convient de créer des **synergies entre le social, l'humain et le développement** économique ; chemin que peuvent éclairer les entreprises de l'ESS dont c'est l'ADN ;

...**économique** mais aussi **professionnelle** : en particulier le social et le médico-social, cette seconde dimension est très structurante (branches, conventions collectives, partenariats et coordination des professionnels autour de l'utilisateur...) ; ...qui doit relever le **défi de regrouper et fédérer** des entreprises aux formes juridiques, tailles, finalités et secteurs d'activités très variés ;

...dont l'**intérêt opérationnel** reste flou pour les entreprises de l'ESS, qui attendent que cette filière donne du sens à leur activité et qu'elle apporte une **plus-value** concrète : elle doit démontrer cet intérêt, les opportunités qu'elle peut offrir en termes de développement économique et d'amélioration du service aux personnes âgées.

## Un décloisonnement et des synergies à opérer pour une filière intégrée

Au cœur de la fonction d'une filière qui a vocation à structurer un champ économique, la mission de **décloisonnement** des acteurs est cruciale. Elle l'est d'autant plus dans une filière aussi vaste que le Bien Vieillir qui, d'une part, rassemble des activités économiques très diverses, et d'autre part concerne une multitude de politiques et financements publics. De fait, il peut être difficile de trouver des **passerelles** entre des opérateurs économiques de tous horizons qui ont parfois pour seul point commun la cible des seniors : activités diverses (des EHPAD à la mobilité,

en passant par l'aide à domicile, le sport, l'alimentation, etc.), logique de vente de produits ou de services, but lucratif ou non...

A ce jour, on observe donc au sein de la filière un **cloisonnement** relativement important des acteurs dont l'interconnaissance et la mise en relation sont insuffisantes, et un **manque de coordination** des services et intervenants auprès des personnes âgées. Il peut s'agir de trois types de coordination : de la filière globalement (chaînage des activités dans une logique de parcours de la personne âgée) ; des parties prenantes de l'écosystème (SAAD, SSIAD, EHPAD, infirmiers libéraux...) ; des interventions sur le terrain, autour du parcours de l'utilisateur. La coordination, dont le besoin se fait de plus en plus sentir, semble être plus en recul qu'en progression : disparition de Clic (Centres locaux d'information de de coordination), difficulté des opérateurs à trouver un modèle économique pour assurer cette fonction...

Plus précisément, **le décloisonnement est à travailler, les synergies sont à développer** :

- **Entre entreprises de l'ESS** : partageant des valeurs et des modalités de fonctionnement communes, des passerelles peuvent être développées, des innovations ou améliorations des services aux usagers peuvent voir le jour grâce à des partenariats facilités. Dans les sept secteurs d'activité, les possibilités sont nombreuses. Par ailleurs, des concurrences (par exemple entre activités de prévention) ou des cloisonnements (par exemple entre entrepreneurs sociaux et entreprises du social et médico-social) sont aussi à dépasser. La filière du Bien Vieillir a besoin d'être animée globalement, mais aussi plus spécifiquement au sein de l'ESS.
- **Entre ESS et économie classique** : les deux mondes gagneraient à être rapprochés, en s'appuyant sur la complémentarité de leurs savoir-faire et de leur offre. Ceci en particulier dans une filière économique où l'ESS est habituellement peu sollicitée ou mentionnée alors même qu'elle représente une part essentielle des activités et des emplois.

# Les objectifs opérationnels de la future filière régionale du Bien Vieillir

La future filière régionale pourrait se donner les objectifs opérationnels suivants, afin de répondre aux enjeux pré-cités :

- **Entre innovation sociale et innovation technologique** : faire ce rapprochement entre ESS et économie classique dans la filière du Bien Vieillir, c'est aussi faire celui entre innovation sociale et innovation technologique, notamment par le biais du travail approfondi sur les besoins et les usages des seniors. Les entreprises de l'ESS ont une expertise en la matière et sont également des intermédiaires de choix pour les entreprises qui développent des solutions numériques et technologiques.
- **Entre intervention médico-sociale et production d'aides techniques, de technologies** : l'expertise, la connaissance du terrain mais aussi leur contact direct avec les personnes âgées font des aides à domicile, des soignants et des personnels des EHPAD, des ressources précieuses pour co-concevoir et utiliser les aides techniques et technologiques.
- **Entre intervention auprès des personnes âgées et intervention auprès des personnes handicapées [dépendance]** : l'intervention en matière de lutte contre la perte d'autonomie pourrait gagner à être croisée, voire parfois mutualisée sur ces deux publics.
- **Entre aide à domicile et soins** : les professionnels doivent continuer à se rapprocher pour améliorer la fluidité des interventions auprès des personnes âgées. On fait le constat d'un rapprochement plus complexe avec le secteur sanitaire hors SSIAD (médecins traitants, infirmiers libéraux).
- **Entre intervention à domicile et établissements [EHPAD, voire habitat intermédiaire]** : pour faciliter la transition entre domicile et établissements, des passerelles pourraient être développées, ou bien le modèle de l'Ehpad hors les murs (pivot qui organise la prise en charge des personnes âgées dépendantes souhaitant rester à domicile : suivi 24h/24, accueil d'urgence, partenariats renforcés avec les services ambulatoires...).
- **Animer l'écosystème de la filière** à l'échelle régionale ;
- Développer une **expertise sur le marché** du Bien Vieillir et la transmettre, améliorer la connaissance des **besoins et usages des seniors**, repérer les **opportunités** ;
- **Fédérer les entreprises** qui proposent des biens et services aux seniors, quelle que soit leur catégorie (actifs, fragiles, dépendants), autour d'un projet collectif et dans l'intérêt de toutes ;
- **Proposer une offre de services** spécifique aux entreprises de la filière, répondant à leurs besoins ;
- Faciliter **l'interconnaissance, la coopération, la mutualisation** entre entreprises, **mettre en réseau** les porteurs de projets ;
- Faciliter le **dialogue entre entreprises et pouvoirs publics**, l'ouverture vers la **recherche**, les organismes de **formation...** ;
- Améliorer le **"chaînage" des activités autour du parcours des seniors** : articulation, coordination ;
- **Centraliser et diffuser l'information sur la filière**, en particulier sur son écosystème et son offre économique / opérateurs ;
- Encourager et accompagner **l'expérimentation et l'innovation** à l'échelle locale et l'essaimage en région ;
- Mener un travail spécifique :
  - sur les modèles économiques, le financement des entreprises de la filière : ressources, rentabilité, taille critique, diversification des activités, lisibilité et articulation des financements existants, pérennisation des financements vs. logique des appels d'offres et appels à projets, équilibre prise en charge / reste à charge, concurrence sur le marché...

- sur les questions de métiers, d'emploi, de formation : recrutement, politique salariale, qualité de l'emploi, qualité de vie au travail (QVT), risques professionnels et psycho-sociaux, évolution des compétences, évolution des métiers spécialisés / spécialisation des métiers périphériques (initiation à la gérontologie), professionnalisation, parcours professionnels...

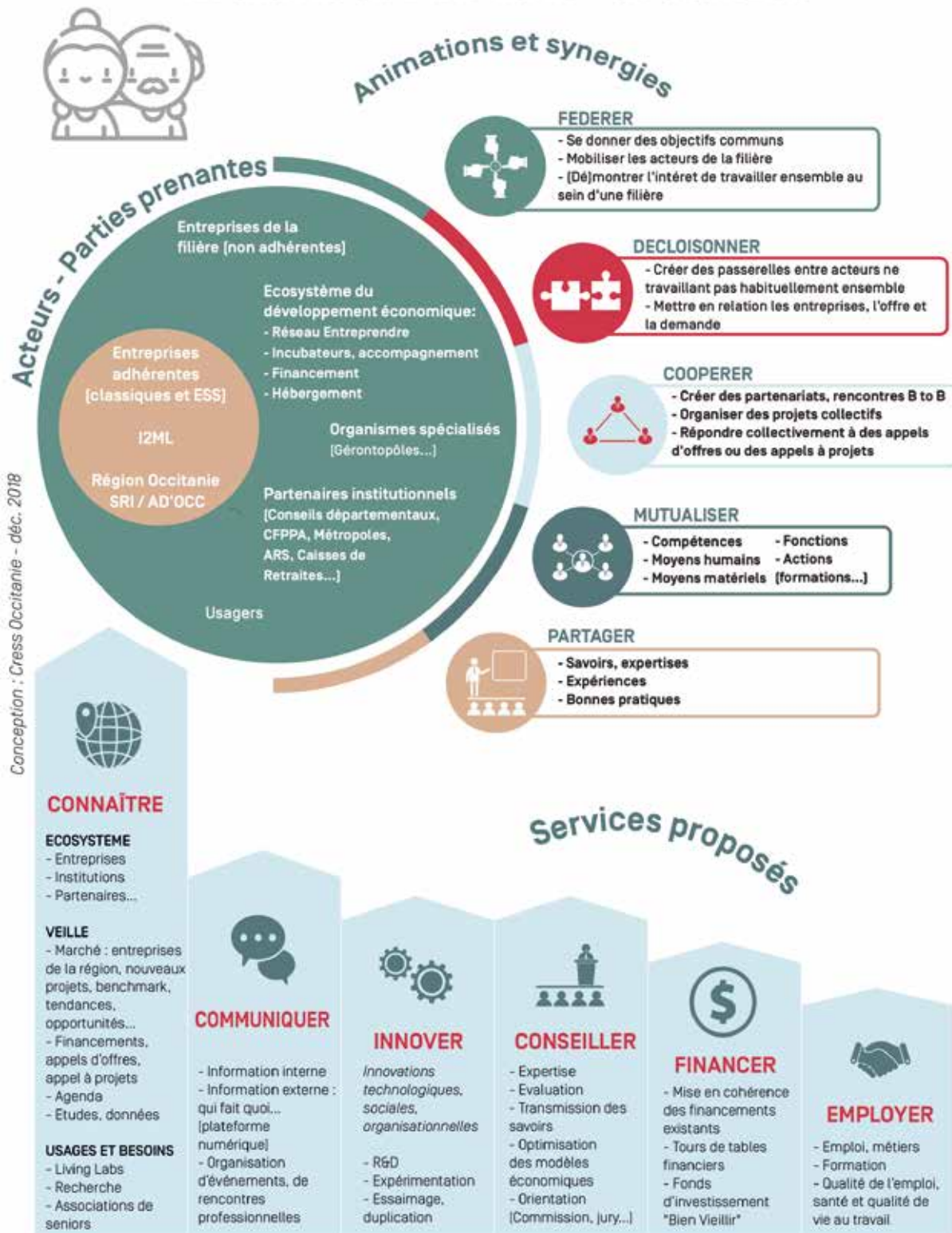
**Les actions de la Cress Occitanie en 2019 dans le cadre de sa démarche filière « Bien Vieillir » :**

- **Création d'une plateforme web** « ESS et Silver économie en Occitanie » sur le site coventis.org : informations, fiches entreprises... OU apport de contenus sur une éventuelle plateforme numérique régionale dédiée au Bien Vieillir
- **Participation à l'animation de la future structure régionale** portant la filière du Bien Vieillir avec le soutien de la Région Occitanie
- **Animer des rencontres départementales**, en partenariat avec les Conseils Départementaux et CFPPA (en fonction des demandes sur des territoires ciblés)
- **Organisation de Coventis clubs** dans un objectif de mise en relation des entreprises (en fonction des demandes sur des territoires ciblés).

# Les pistes d'organisation et d'offre de services de la future filière du Bien Vieillir en Occitanie

Le présent diagnostic a permis de faire ressortir les attentes que peuvent avoir des entreprises de l'ESS vis-à-vis de la structuration d'une filière régionale, de son offre de services à destination des entreprises. Elaboré à partir de ces besoins et attentes exprimés, ainsi que des travaux menés dans le cadre de la « task force » régionale de la Silver économie occitane, le schéma suivant propose une organisation et des missions et services pour la future filière de l'économie du Bien Vieillir.

## Pistes d'organisation de la filière "Economie du Bien Vieillir" en Occitanie



# 4

## Fiches entreprises

### 27 initiatives dans la filière du Bien Vieillir, au service des seniors en Occitanie

Découvrez une sélection d'initiatives innovantes et/ou exemplaires dans le domaine du Bien Vieillir, portées par des entreprises de l'ESS de la région Occitanie.

- Sorties à domicile
- UNAT Occitanie - Vacances des seniors
- AIL Midi-Pyrénées - Mobilité des seniors
- Geromouv
- Fédérations des Centres Sociaux - Actions seniors
- APAS 82 - Manger Informer Aider Maintenir (MIAM)
- Mutualité Française Occitanie - Action « Bien Vieillir »
- Envie Midi-Pyrénées - Envie Autonomie
- Solidarités familiales
- ADMR Fédération Hérault - Api Bus
- GEIQ et GE Domicile Grand Sud - Groupement d'Employeurs de l'Aide à domicile
- Vivéla
- Bulle d'air
- Les Petits Frères des Pauvres Occitanie
- PR-SAP 30 - Monalisa
- AppliServ - Ammy
- Présence verte
- Groupama Méditerranée - Noé
- SOLIHA Haute-Garonne - Habitat et personnes âgées
- PTCE - Le Multiple - Maintien en Autonomie des Personnes Âgées
- Allô Bernard
- Accompagnement de projets d'habitat participatif (HabFab)
- Union des Mutuelles Millavoises - Vill'Âge Bleu
- Accueil du Fort - Résidence pour personnes âgées
- MBV - Robots sociaux en Résidences-Retraite
- Mutualité Française Grand Sud
- Association Notre Dame de Joie - Domaine de la Cadène



## SORTIES À DOMICILE



*Laissez-vous transporter, on s'occupe de tout !*



Comment proposer à des personnes âgées à mobilité restreinte des sorties culturelles en petit comité afin d'élargir leur horizon culturel et/ou relationnel ?



### FORME JURIDIQUE

Association Loi 1901



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Culture, Loisirs, Sport
- Mobilité, transports
- Santé, Action sociale, Services à la personne



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Sorties à Domicile lutte contre l'isolement des personnes âgées à mobilité restreinte en proposant un service d'accompagnement aux sorties culturelles.

L'association réserve des places pour une sélection de spectacles, va chercher en voiture les personnes à leur domicile pour les emmener à la sortie de leur choix et anime un temps d'échange.

L'association s'adresse aux « jeunes d'esprit de tout âge » qui ont envie de partager un moment autour de la culture. Les participants sont des personnes moins mobiles qu'avant ou que la moyenne mais toujours aussi actives et les accompagnateurs sont des professionnels du médico-social et/ou des étudiants sélectionnés par l'association.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Toulouse Métropole



### CHIFFRES CLÉS

- **3** sorties par mois en moyenne
- **600** participations aux sorties en 2018
- **1** coordinateur salarié à temps partiel, **2** jeunes en service civique
- **250** bénéficiaires / **50** bénévoles covoitureurs





## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

• **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Accès permis aux bénéficiaires à des sorties culturelles à bas tarifs. Principe de solidarité grâce au recours à des bénévoles et à des places parfois gratuites, adhésion non obligatoire (afin de rester un groupe ouvert), politique de péréquation tarifaire (en cas de problèmes financiers). Garantie d'accessibilité : vérification de l'accessibilité du lieu, organisation axée sur la nécessité d'inclusion et de confort pour tous les participants.

• **GOVERNANCE ET MANAGEMENT** : 2 bénéficiaires de plus de 85 ans membres du bureau, présidente infirmière en activité. Gouvernance favorable à ce que les adhérents soient force de proposition pour l'élaboration du programme : de la consultation à la co-construction.

### ÉTAPES DU PROJET

**2016** Création de l'association

**2017** Test de sorties individuelles et collectives

**2017** 1<sup>er</sup> Prix des trophées de la vie locale (Crédit Agricole)

**2018** Développement des sorties collectives en partenariat avec des organismes HLM ou de protection sociale

### LEVIERS

- Le travail en collaboration avec les partenaires du médico-social
- L'évolution vers l'assemblage de services pour répondre aux attentes des clients

### FREINS

- La réglementation stricte
- La méfiance des personnes âgées envers ce nouveau type de services



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

Sorties à Domicile souhaite consolider le test en cours à Toulouse en vue d'essaïmer dans d'autres grandes villes. A terme, l'association ambitionne de devenir la plateforme de référence des sorties adaptées pour seniors.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- IRCEM
- CARSAT/ARS
- Harmonie Mutuelle
- Auchan Supermarché

### TECHNIQUES

- Mairie de Colomiers (locaux, développement territorial)
- HLM Les Chalets (diffusion auprès des habitants seniors)
- Mouvement Associatif Occitanie (Parcours Adress)

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Cultures du Cœur 31
- Crédit Agricole (Trophées de la vie locale)



## CONTACTS

Contact : Caroline LAMORTHE, Coordinatrice

Adresse : La Mijoteuse - 5 place Joseph Verseille 31770 COLOMIERS

Mail. : [sortiesadomicile@gmail.com](mailto:sortiesadomicile@gmail.com)

Tél. : 06 52 95 72 87

Site Web : [www.sortiesadomicile.fr](http://www.sortiesadomicile.fr)



## UNAT OCCITANIE - Vacances des seniors



### Le Tourisme au service des hommes et des territoires



#### DÉFI

Comment rendre les vacances accessibles à tous ?



#### FORME JURIDIQUE

Association Loi 1901



#### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Tourisme Social et Solidaire
- Santé, Action sociale, Services à la personne
- Culture, Loisirs, Sport



#### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Née en décembre 2015 de la fusion entre les deux associations déjà existantes sur chacun des territoires, l'UNAT Occitanie est la représentation régionale de l'UNAT Nationale (Union Nationale des Associations de Tourisme et de plein air). L'UNAT Occitanie regroupe aujourd'hui 120 associations actives dans le domaine des vacances et loisirs.

L'association s'engage en faveur d'un tourisme accessible à tous, permettant de lutter contre les discriminations et les inégalités. A l'origine du programme « Vacances des seniors » en 2004 - repris ensuite par l'ANCV en 2007 - l'UNAT développe des projets de séjours innovants pour les seniors alliant tourisme, nutrition, bien-être, nature et prévention santé. Ces séjours permettent aux participants de bénéficier de conseils de professionnels de la santé tout en profitant de moments conviviaux. Ils contribuent ainsi à lutter contre la perte d'autonomie des seniors.



#### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Région Occitanie



#### CHIFFRES CLÉS

- **316 €** : prix moyen d'un séjour en Occitanie (hors aide ANCV)
- **1.4M€ CA** global (2017) dont **125K€**, budget annuel de l'opération
- **350 seniors bénéficiaires** / an
- **3 salariés**



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

• **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Permettre au plus grand nombre l'accès aux vacances contribue à lutter contre les exclusions et les inégalités sociales, économiques et culturelles.

Engagement en faveur d'un tourisme accessible à tous, permettant de lutter contre les discriminations et les inégalités. L'accueil et les prestations sont adaptés aux demandes spécifiques (régimes alimentaires, horaires aménageables, activités, etc.) sans surcoût.

• **LIEN AU TERRITOIRE** : Le développement local au niveau des territoires est primordial : au plan national, plus de 40 % des équipements recensés au sein de l'UNAT sont situés en milieu rural ou en moyenne montagne, zones desquelles sont quasiment absents les grands opérateurs touristiques commerciaux. En Occitanie, c'est la quasi-totalité des équipements qui se trouve dans ce cas.

### ÉTAPES DU PROJET

- 2013** Réflexion sur la structuration d'une offre touristique alliant tourisme, nutrition, sport, nature et santé
- 2017** Etude auprès de 34.000 personnes saines et/ou atteintes de maladies chroniques
- AVRIL 2018** Signature d'une convention avec la Mutualité Française Occitanie
- OCTOBRE 2018** Réalisation du premier séjour « Tourisme et Prévention Santé »

### LEVIERS

- Des partenariats fortement engagés
- Le fort engouement des participants et l'enthousiasme des adhérents
- L'inscription dans plusieurs programmes et plans nationaux de la promotion d'une activité physique

### FREINS

- La difficulté à communiquer sur les séjours auprès des publics
- La difficulté à trouver les personnes ressources dans le domaine de la prévention-santé
- Le reste à charge encore trop élevé pour les publics visés (seniors non imposables, etc.)



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

Divers partenariats avec l'ARS, les mutuelles, les caisses complémentaires de retraite... dans la continuité des actions déjà lancées, les projets sur le bien-être et prévention santé vont être consolidés en 2019.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Les CGET Massifs Central et Pyrénées
- Mairie de Toulouse
- Caisses de retraite
- La Région Occitanie
- CARSAT Midi-Pyrénées
- ANCV

### TECHNIQUES

- AG2R
- Mutualité Française Occitanie

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- UNAT Nationale
- Mouvement Associatif Occitanie
- CRESS Occitanie



## CONTACTS

Contact : Laurent ORLAY, Délégué régional  
Adresse : 7 rue Hermès - 31520 Ramonville Saint Agne  
Mail. : occitanie@unat.asso.fr  
Tél. : 05 34 25 00 64  
Site Web : www.unat-occitanie.fr



## A.I.L MIDI-PYRÉNÉES - Mobilité des seniors



*Faire de la mobilité un droit fondamental*



### DÉFI

Comment permettre la mobilité des personnes fragilisées dans des territoires ruraux faiblement dotés en offres de transports ?



### FORME JURIDIQUE

Association Loi 1901



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Emploi, Insertion, Travail adapté
- Mobilité, transports



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

L'intervention d'A.I.L. Midi-Pyrénées consiste en un accompagnement global de la mobilité. L'association propose des solutions de mobilité visant à réduire l'isolement social et/ou professionnel, à travers 2 démarches : l'insertion des publics en situation de précarité et/ou d'éloignement de l'emploi et l'inclusion des publics fragilisés (personnes âgées isolées, personnes handicapées, personnes éloignées des services publics et de proximité).

A.I.L. MP propose en particulier des solutions de mobilité à destination des seniors :

- Du transport individuel (pour faire des courses, aller au marché de producteurs du village...) avec des véhicules de la flotte associative ;
- Du transport micro-collectif pour des démarches administratives et de soins (hors transport ambulancier), vers des structures ayant signé une convention avec A.I.L. (MSAP, associations, etc.), à la demande de prescripteurs.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Départements du Gers et du Lot



### CHIFFRES CLÉS

- 13 salariés
- 8 bénévoles
- 1 200 adhérents annuels
- 555 000 € de CA



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Face au constat de l'absence d'une offre de transport en commun pour des personnes âgées isolées, développement d'une offre innovante de transport micro-collectif vers les services publics et de proximité.
- **LIEN AU TERRITOIRE** : Prise en compte des besoins spécifiques de certaines catégories de population (seniors, personnes handicapées) sur la base des diagnostics d'opérateurs ou de collectivités. L'offre d'A.I.L se déploie en appui des MSAP (Maison de Service Au Public) sur le département du Lot.
- **GOVERNANCE ET MANAGEMENT** : Mise en place d'une SCIC en 2019 pour mieux répondre à la question du transport solidaire en associant des EPCI à l'établissement d'un diagnostic, au recueil des besoins de transport pour proposer un service renouvelé via une structure économique adaptée (IAE).

### ÉTAPES DU PROJET

- 1986** Création de l'association Présence Verte
- 2005** Co-fondation de l'AFRATA, l'Association française de téléassistance
- 2016** Initiation et financement de la norme Afnor NF X50-520 « Qualité de service en téléassistance »
- 2017** Lancement de la téléassistance connectée

### LEVIERS

- Un réseau de prescripteurs et partenaires important (CIAS, CCAS, APF, SSIAD...)
- Une offre matérielle de mini bus pré existante au sein de l'association
- Un besoin de mobilité pour les publics fragiles très important dans le Lot

### FREINS

- Difficulté à fournir plusieurs véhicules et chauffeurs partout sur le département, au même moment
- L'inadaptation de certains services publics à l'accueil de groupes
- La capacité de mobiliser les EPCI sur un transport à la demande (TAD) solidaire



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

L'association projette de modifier son modèle économique et juridique afin de consolider ses activités par la création d'une SCIC et d'un chantier d'insertion. Elle souhaite proposer une nouvelle offre de transport solidaire en renforçant le transports micro collectif et en développant l'autopartage.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- CPAM
- CAF
- UNAT
- CCAS Parnac
- CIAS Cahors
- SSIAD Agir Pour Mieux Vivre
- APF France Handicap
- Conseils Départementaux du Gers et du Lot

### TECHNIQUES

- Groupe Renault et Peugeot Cahors
- France Handicap
- Permanence d'accès aux soins de santé du Lot
- Plateforme d'accès aux droits de la CPAM

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Réseau Moov'emploi
- Mob'in Occitanie
- Réseau APREVA



## CONTACTS

Contact : Sylvain RASCOUAILLES, Directeur  
Adresse : Avenue du Général Leclerc - 46000 Cahors  
Mail. : ail46@orange.fr  
Tél. : 05 65 35 29 30



# GEROMOUV'



## Vivre son âge autrement



Comment permettre à une population en perte d'autonomie de pratiquer une activité physique extérieure ?



### FORME JURIDIQUE

SCOP A Responsabilité Limitée (ARL)



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Santé, Action sociale, Services à la personne
- Culture, Loisirs, Sport



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Conception et construction de parcours santé extérieurs destinés aux seniors ainsi que de programmes d'exercices physiques adaptés à ce public. Ces parcours sont aménagés dans les parcs et jardins de communes, d'EHPAD, de résidences autonomes, de résidences HLM. Ils s'adaptent aux capacités des seniors, avec l'ambition de réduire la sédentarité, l'isolement et contribuer au rapprochement des générations. Tous les modules, en bois naturel non traité, sont équipés d'une main courante pour avancer en toute sécurité sans risque de chutes. Un accompagnement pédagogique des animateurs sportifs locaux est proposé pour mettre en œuvre des séances d'activités physiques adaptées à ces parcours. Les équipements GEROMOUV' ciblent principalement la génération née avant la guerre, qui a aujourd'hui plus de 75 ans et qui commence à montrer des signes de pré-fragilité.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

National



### CHIFFRES CLÉS

- **3 salariées**
- **7 parcours santé implantés** : 2 communes, 4 EHPAD et 1 résidence autonomie
- **3 prix** : Prix de l'Entrepreneur E responsable 2016 ; Prix régional BGE 2017 ; Prix coup cœur des internautes de la Silver Eco 2017



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Accès des seniors âgés à des équipements adaptés et sécurisés permettant la mise en place d'activités physiques collectives en plein air. Choix de proposer des équipements esthétiques et conçus pour évoquer une ambiance proche de la nature.
- **GOVERNANCE ET MANAGEMENT** : Trois associées au sein de la SCOP ayant chacune une voix à l'Assemblée Générale annuelle et totalement impliquées dans les orientations stratégiques de l'entreprise. Décisions reposant sur un collectif et non sur une seule personne : contribution de chacune, avec sa vision propre, à l'évolution et au développement de la SCOP.
- **IMPACTS** : Amélioration de la santé physique et mentale, facilitation du lien social, partage d'une activité avec d'autres générations, par la pratique d'une activité physique en extérieur. Consolidation d'emplois locaux (artisans, animateurs sportifs). Utilisation du bois de robinier exploité en France et non traité avec des produits chimiques.

### ÉTAPES DU PROJET

- 2015** Création de la SCOP ; signature des conventions de partenariat
- 2016** Construction du premier prototype à Cahors
- 2017** Déploiement du concept au niveau national

### LEVIERS

- La reconnaissance des bienfaits de l'activité physique sur la santé
- Une population âgée de plus en plus active et en demande d'activité
- Le vieillissement annoncé de la population française

### FREINS

- La multitude d'acteurs intervenant dans le champ de la prévention
- Le délai de réponse long des clients (souvent plus d'un an)
- Le manque de culture préventive en France



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

Déploiement de l'aménagement de parcours partout en France. Développement d'un logiciel de mesure de l'évolution des pratiquants accessible à tous les animateurs en France via un extranet.

Réalisation de tutoriels vidéos d'exercices à mettre en œuvre sur nos équipements.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Fondation Macif
- AG2R La Mondiale (Action sociale)
- Fondation de France
- BPI France

### TECHNIQUES

- Jauzac Entreprise (Menuiserie)
- Les Arts Verts Cie

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- UR Scop Occitanie pôle Midi-Pyrénées
- Mouves



## CONTACTS

Contact : Isabelle POUJOULA, Chargée du développement

Adresse : lieu dit Salgues - 46090 Labastide Marnhac

Mail. : geromouv@gmail.com

Tél. : 06 63 09 64 76

Site Web : www.geromouv.fr



## FÉDÉRATION DES CENTRES SOCIAUX Actions seniors



*Pour un autre quotidien solidaire et citoyen*



### DÉFI

En quoi le lien social et l'engagement sont-ils des facteurs de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ?



### FORME JURIDIQUE

Association Loi 1901



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Culture, Loisirs, Sport
- Éducation, Enseignement, Formation
- Santé, Action sociale, Services à la personne



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Les centres sociaux portent, sur leur territoire d'implantation, un projet d'animation de la vie sociale comportant trois dimensions : services et activités (intérêt particulier), projets (intérêt collectif) et citoyenneté (intérêt général). Ils s'inscrivent dans une démarche participative et partenariale (développement social local), visent à favoriser le développement du pouvoir d'agir des habitants, et valorisent leurs ressources et compétences. Les actions mises en œuvre avec le public senior visent à prévenir les effets du vieillissement et la perte d'autonomie (gym adaptée, ateliers mémoire, informatique, sorties culturelles, aide administrative...), lutter contre l'isolement social (Monalisa, café seniors, échanges de savoirs, transports à la demande...) et permettre la prise d'initiative de ces personnes dans le cadre des projets à mettre en œuvre (Conseil d'administration, Bénévole-animateur...).



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Région Occitanie



### CHIFFRES CLÉS

- **78 centres sociaux adhérents** (ex-LR + ex-MP)
- **50 % des adhérents** portent des projets financés par la Carsat
- **3 000 seniors** participants aux actions ou bénévoles (estimation)





## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Prise en compte des besoins spécifiques d'une part croissante de la population (celle des plus de 60 ans) dans les champs de leur participation et de l'animation de vie sociale locale. Mise en place d'actions concertées pour l'accès aux droits, la prévention des risques liés au vieillissement, les liens sociaux au quotidien.
- **LIEN AU TERRITOIRE** : Diagnostic et projet social permettant un ancrage territorial de chacun des centres sociaux, une réponse adaptée aux problématiques locales et aux projets des habitants. Grande variété des actions selon la spécificité du territoire : urbain, QPV, rural, ZRR...
- **GOVERNANCE ET MANAGEMENT** : Participation des habitants à toutes les étapes de conception et de décision des actions, démarche visant au développement du pouvoir d'agir des habitants, y compris des seniors. Promotion et valorisation de l'engagement bénévole et citoyen au sein du centre social et de la vie sociale du territoire, valorisation du sentiment d'utilité sociale.



### ÉTAPES DU PROJET

- 2009** Convention cadre CNAV - Fédération des centres sociaux de France
- 2012** Premiers projets portés en région par des centres sociaux conventionnés Carsat
- 2016**
- 2017** Lancement des commissions fédérales
- 2018** Bien vieillir en ex-LR et ex-MP



### LEVIERS

- La prise de conscience sociétale de l'enjeu autour du vieillissement de la population
- Le bénévolat des retraités dans les centres sociaux, pratique courante et ancienne
- L'ancrage et l'adaptation du projet au territoire et à ses habitants



### FREINS

- Le manque de formations adaptées des acteurs bénévoles et salariés
- La difficulté à rencontrer le public isolé et/ou le moins autonome



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

La Fédération va continuer à développer des partenariats permettant aux centres sociaux d'accroître leurs ressources et compétences pour l'action avec le public. Elle va aussi créer davantage de synergies en interne au réseau et avec des acteurs du secteur.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS ET TECHNIQUES

- Carsat
- CFPPA départementales
- Agirc-Arrco et caisses de retraites complémentaires (à venir)
- Collectivités locales

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Fédération des centres sociaux de France



## CONTACTS

Contact : **Fédération des centres sociaux Languedoc-Roussillon** - Maxime LEGUILLON, Délégué fédéral  
Adresse : 34B avenue JB Dumas - 30100 Alès  
Mail. : maxime@fedecentressociauxlr.org  
Tél. : 06 81 00 01 04 / languedocroussillon.centres-sociaux.fr

Contact : **Fédération Interdépartementale Garonne Occitanie des centres sociaux et espaces de vie sociale** - Emmanuel BOUYSSOU, Délégué fédéral  
Adresse : 69 rue des Troènes - 31200 Toulouse  
Mail. : delegue.figo@centres-sociaux.fr  
Tél. : 06 07 97 76 39 / garonneoccitanie.centres-sociaux.fr



## ASSOCIATION PROMOTION AUTONOMIE ET SANTÉ 82 (APAS 82) - Manger Informer Aider Maintenir (MIAM)



*La méthode MIAM, un projet original pour lutter contre la dénutrition des personnes âgées*



### DÉFI

Comment proposer aux personnes âgées dénutries ou à risque de dénutrition une alimentation adaptée en intégrant les notions d'envie et de plaisir ?



### FORME JURIDIQUE

Association Loi 1901



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Santé, Action Sociale, Service à la personne
- Agriculture, Alimentation



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

L'APAS 82 est une association tarn et garonnaise dont le siège social est situé à Castelsarrasin. Elle gère différents services en lien avec l'aide et le soin à domicile, et propose des services complémentaires ayant pour but de répondre aux besoins des patients et de leurs aidants. En ce sens, depuis 2015, l'APAS 82 a mis au point la méthode MIAM pour répondre aux besoins des personnes âgées dénutries résidant à domicile, qui se décline autour de quatre actions phares : des ateliers « La gourmandise au bout des doigts » proposés aux proches aidants (conseils, recettes...) ; un livre contenant 100 recettes simples à réaliser tout en étant nutritives, dont certaines incluent des Compléments Nutritionnels Oraux (délivrés en pharmacie) ; un blog, « MIAM-nutrition », proposant des brèves autour de la nutrition, des recettes et informations ; des actions de formation auprès du personnel à domicile.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Tarn-et-Garonne / France



### CHIFFRES CLÉS

- 88 salariés, soit 73,26 ETP
- 3,1 millions d'euros de chiffre d'affaires (2017)
- 100 recettes MIAM créées
- 97 ateliers MIAM réalisés au 31/12/2017



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Lutte contre les risques de dénutrition des personnes âgées au travers de la conception de recettes nutritives, faciles à réaliser et à manger. Action contribuant à freiner le processus de perte d'autonomie et à favoriser le maintien à domicile. Méthode valorisante pour les proches aidants qui trouvent des solutions afin de proposer des repas adaptés à leurs aidés.
- **GOVERNANCE ET MANAGEMENT** : Implication des salariés dans un projet innovant et complémentaire aux actions habituellement confiées. Développement et valorisation de nouvelles compétences.
- **LIEN AU TERRITOIRE** : Déploiement au niveau national grâce, notamment, à l'édition d'un livre pratique autour de la méthode. Ce déploiement est vecteur de nouveaux partenariats avec les professionnels de santé.



### ÉTAPES DU PROJET

- 2015** Réalisation d'une enquête autour de la dénutrition
- 2016** Ateliers de sensibilisation à la dénutrition pour les aidants
- 2017** Création de recettes incluant des compléments nutritionnels oraux
- 2018** Réalisation d'un livre autour de la méthode et du blog «MIAM-nutrition»



### LEVIERS

- Le soutien de partenaires financiers
- L'implication active des salariés dans le développement de la méthode
- Le soutien des acteurs départementaux dans le cadre du développement des ateliers MIAM



### FREINS

- Des difficultés pour mobiliser les pharmaciens en vue de les sensibiliser à la méthode
- La pérennisation du projet dépend du soutien financier de partenaires extérieurs



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

La sortie du livre sera un levier pour faire connaître la méthode et l'étendre au-delà des frontières du Tarn-et-Garonne. L'association a la volonté de sensibiliser les pharmaciens à la méthode pour que la délivrance de compléments nutritionnels oraux puisse être accompagnée de conseils et d'astuces complémentaires.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Nestlé Health Science
- KLESIA
- La Conférence des Financeurs de la Perte d'Autonomie 82
- Fondation JM Bruneau

### TECHNIQUES

- Laurence PITET, pharmacien nutritionniste
- Les communes du Tarn-et-Garonne

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Adessadomicile



## CONTACTS

Contact : Marie ALAYRAC, Directrice APAS 82  
Adresse : 34-36 Bd du 4 septembre - 82100 Castelsarrasin  
Mail. : [direction@apas82.fr](mailto:direction@apas82.fr)  
Tél. : 05 63 32 71 80  
Site Web : [www.apas82.fr](http://www.apas82.fr)



## MUTUALITÉ FRANÇAISE - Actions « Bien vieillir »



*Santé et perte d'autonomie : la Mutualité Française s'empare du sujet du vieillissement de la population.*



### DÉFI

Comment contribuer au maintien de l'autonomie des seniors en Occitanie ?



### FORME JURIDIQUE

Fédération de mutuelles



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Santé, Action sociale, Services à la personne



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

- Au près des personnes autonomes de plus de 60 ans, la Mutualité Française propose des conférences, ateliers, mais aussi des concerts-santé, des cinés-débats ou des balades contées. Ces actions de prévention, animées par des experts, portent sur des thèmes de santé identifiés comme prioritaires au regard de la population régionale.
- A travers ses services de soins et d'accompagnement mutualistes, elle participe aussi au maintien des personnes au domicile (Services à la personne, Portage de repas, SPASAD, SSIAD, HAD).
- En EHPAD, la Mutualité Française forme ses professionnels à un accompagnement de qualité, sur des thèmes tels que les déficiences sensorielles ou la prévention bucco-dentaire. Elle s'appuie sur les nouvelles technologies pour offrir des solutions innovantes aux résidents : ateliers d'initiation informatique, cours d'activité physique animés par un robot humanoïde...Elle développe aussi des projets intergénérationnels.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Région Occitanie



### CHIFFRES CLÉS

- Plus de **300 actions de prévention** par an dédiées aux personnes de plus de 60 ans
- Plus de **10 000 seniors** sensibilisés
- Plus de **120 services de soins et d'accompagnement** mutualistes en lien avec les personnes âgées



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

• **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Contribution au maintien de l'autonomie des seniors de la région et à la réduction des inégalités sociales de santé au travers de la mise en œuvre d'actions de prévention gratuites, accessibles à tous. Apport de connaissances en matière de santé aux seniors et contribution à leurs changements de comportements.

• **LIEN AU TERRITOIRE** : Maillage territorial des actions de prévention et de l'offre de services de soins et d'accompagnement mutualistes. Partenariats forts noués au niveau local (Conseils départementaux, CPAM, municipalités, associations). Création de lien social sur les territoires au travers des actions réalisées. Dynamisation des territoires au travers de la création d'emplois dans les Services de soins et d'accompagnement mutualistes et d'une offre de qualité.



### ÉTAPES DU PROJET

**JANVIER 2017**

Naissance de la Mutualité Française Occitanie (fusion MF LR + MP)

**2017**

952 interventions réalisées sur la région en un an

**OCTOBRE 2018**

Résultats de l'Observatoire de la Mutualité Française sur les impacts du vieillissement

**2018**

977 interventions réalisées sur la région en un an



### LEVIERS

- Une expertise au sein des équipes
- Un lien fort avec les territoires et les partenaires locaux
- Une recherche constante d'innovation et d'amélioration de la qualité



### FREINS

- Les coûts liés à l'innovation dans le champ de la santé et du numérique



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

La Mutualité Française poursuivra le déploiement d'actions de prévention « Bien vieillir » en Occitanie, notamment sur les zones « blanches ». Elle continuera d'innover, au cœur de ses structures, en lien avec les demandes des différents publics. L'usage des outils numériques en santé est un axe de développement.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- ARS
- Conseils départementaux
- Conférences des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie

### TECHNIQUES

- Associations
- Collectivités territoriales

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Mutualité Française



## CONTACTS

Contact : Josiane QUARIN, Directrice

Adresse : Mutualité Française Occitanie - Résidence Electra - bât. A  
834 avenue du Mas d'Argelliers - 34070 Montpellier

Mail. : [secretariat@mutoccitanie.fr](mailto:secretariat@mutoccitanie.fr)

Tél. : 05 34 44 33 10 / Site Web : [www.occitanie.mutualite.fr](http://www.occitanie.mutualite.fr)



## ENVIE MIDI-PYRENEES - Envie Autonomie



### L'offre solidaire pour l'autonomie



#### DÉFI

Doit-on accepter que des personnes, pour des raisons économiques, n'arrivent pas à s'équiper en matériel médical alors qu'un modèle durable est possible ?



#### FORME JURIDIQUE

Association Loi 1901  
Entreprise d'Insertion



#### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Environnement, Economie circulaire
- Emploi, Insertion, Travail adapté
- Santé, Action sociale, Services à la personne



#### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Le projet consiste à associer les principes de l'Economie Sociale et Solidaire et ceux de l'Economie Circulaire et à les appliquer au matériel médical – spécifiquement les aides techniques nécessaires à la compensation d'une situation de handicap et de perte d'autonomie (fauteuil roulant électrique ou manuel, lit médicalisé, lève-personne, tout matériel d'aide aux soins ou à la toilette). Il s'agit de collecter le matériel qui n'est plus utilisé chez les particuliers ou dans les établissements et, après un tri, en rénover une partie, puis les aseptiser. Ils sont ensuite proposés à petits prix pour toutes les personnes qui souvent, pour des raisons économiques, ne parviennent pas à s'équiper.

Le projet s'appuie sur une entreprise d'insertion qui développe un projet social en direction des personnes exclues du marché du travail avec pour objectif l'accès à un emploi durable.



#### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Département de la Haute-Garonne  
Essaimage sur les départements voisins



#### CHIFFRES CLÉS

- Matériel remis à neuf proposé à **30%** du prix d'origine
- Bientôt **10** départements couverts par l'offre
- **1** nouvelle certification professionnelle avant la fin de l'année 2019



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

**RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX :** Création d'une offre complémentaire de matériel médical accessible à tous, création d'emplois spécifiquement pour des personnes exclues du marché du travail.

**IMPACTS :** Impacts économiques pour le système de santé et les bénéficiaires : les aides techniques sont réutilisées plusieurs fois et distribuées au prix coûtant de la filière de récupération et de rénovation. Impacts sociaux : offre complémentaire de matériel médical accessible à tous, création d'emplois. Impacts environnementaux : création d'une nouvelle filière de réemploi, réutilisation.

**LIEN AU TERRITOIRE :** Réponse à une problématique de territoire (autonomie des personnes âgées et en situation de handicap) ; rassemblement de nombreux partenaires (institutions, collectivités, associations...) ; création d'une activité économique porteuse d'emplois et de qualification.



### ÉTAPES DU PROJET

**1984** Naissance du réseau Envie

**2015** Création d'Envie Autonomie à Angers  
- lauréat CNSA AAP « économie circulaire des aides techniques »

**2017** Lancement à Rennes, Saint-Etienne, Nancy, Strasbourg

**2018** Pionnier du French'impact - parrainage Ministère de la santé



### LEVIERS

- La création d'un comité de pilotage rassemblant tous les acteurs du territoire (institutions, collectivités, associations, santé, handicap, environnement...)
- L'expérience d'Envie leader du réemploi, la force de son réseau
- Des soutiens nationaux : Ministères, caisses de retraites, associations



### FREINS

- Le non financement du matériel médical rénové par le système de santé, le Département, les mutuelles
- Le manque d'accessibilité au matériel médical qui n'est plus utilisé



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

Accompagnée par ENVIE AUTONOMIE national, l'ambition d'Envie Midi-Pyrénées est de créer une offre «matériel médical rénové» sur la Haute-Garonne : mise en place de la collecte, atelier de rénovation et réseau de distribution. Puis essaimage prévu avec les partenaires sur les départements voisins.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Partenariat à construire (phase projet)

### TECHNIQUES

- Partenariat à construire (phase projet)

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Réseau Envie
- Fédération des Entreprises d'Insertion



## CONTACTS

Contact : Cindy HÉRONVILLE, Directrice Développement Envie Midi-Pyrénées

Adresse : 29 boulevard de Thibaud - 31100 Toulouse

Mail. : [envie.midipyrenees@envie.org](mailto:envie.midipyrenees@envie.org)

Tél. : 05 34 61 22 86

Site Web : [www.envie-midipyrenees.com](http://www.envie-midipyrenees.com)



## SOLIDARITÉ FAMILIALE



« Toujours plus proche de vous »



Comment permettre l'accès à l'approche Snoezelen aux personnes de plus de 60 ans vivant à domicile ?



### FORME JURIDIQUE

Association



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Santé, Action sociale, Services à la personne
- Mobilité, transports



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Solidarité Familiale œuvre dans les domaines du maintien et des soins à domicile, et du soutien à la famille. L'association promeut l'approche Snoezelen, réponse non médicamenteuse aux troubles du comportement, auprès des personnes de plus de 60 ans vivant à domicile. Cette approche permet de recréer des interactions par la stimulation sensorielle et la génération d'émotions. Elle contribue également au développement du lien social, un temps convivial faisant partie intégrante de chaque séance, qu'elle soit individuelle ou collective. Afin de faciliter l'accès à sa salle Snoezelen, implantée dans le centre-ville de Toulouse, aux personnes rencontrant des difficultés de déplacement, l'association propose un service de transport dans le cadre duquel une intervenante, qualifiée et formée à cette approche, accompagne les bénéficiaires de leur domicile à la salle.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Toulouse Métropole



### CHIFFRES CLÉS

- 250 salariés
- 65 bénéficiaires de l'approche Snoezelen en 2018
- 2 335 heures d'activité Snoezelen en 2018





## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX :** Prévention des hospitalisations au travers d'un repérage des fragilités, pour les personnes accompagnées et leur entourage. Mise en place d'actions de prévention autour de ce repérage. Prévention des problèmes liés à l'isolement social : revalorisation de l'estime de soi et remise en sécurité des personnes par une approche multi-sensorielle. Facilitation de l'accès au service grâce à un dispositif de transport. Diffusion d'informations (accès aux droits...).
- **GOVERNANCE ET MANAGEMENT :** Complémentarité avec les autres services de l'association permettant de proposer une offre globale. Mise en valeur des compétences salariales par une formation à des techniques d'accompagnement complémentaires et innovantes. Uniformisation des pratiques autour d'une même philosophie d'accompagnement basée sur les capacités de la personne.
- **LIEN AU TERRITOIRE :** Mise en place d'un relais pour les partenaires. Complémentarité avec les autres services proposés par les associations partenaires : haltes répit, groupes de parole...

### ÉTAPES DU PROJET

- 1991** Création de l'association Solidarité Familiale
- 2016** Initiation du projet Snoezelen
- 2017** Aménagement et inauguration de la salle Snoezelen
- 2018** Déploiement de l'activité Snoezelen, développement partenarial

### LEVIERS

- Une approche innovante auprès des personnes vivant à domicile par la complémentarité de l'offre de services
- L'aménagement d'une salle équipée avec une situation géographique favorable
- Un développement partenarial de l'activité qui permet d'impacter un large public senior

### FREINS

- Des difficultés de recrutement de personnels formés.



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

L'association va étendre l'approche Snoezelen auprès d'un public plus large (enfants en situation de handicap, jeunes enfants, ...) et mettre en place un transport collectif. Elle compte également augmenter la capacité d'accueil de sa salle et réaliser des ateliers Snoezelen en extérieur, une à deux fois par session.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie de Haute-Garonne

### TECHNIQUES

- Société SOMOBA (création et aménagement de la salle, formation)

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- UNA 31
- CIAT
- Gouttes de Vie



## CONTACTS

Contact : Bernadette RODRIGO, Directrice  
Adresse : 114 boulevard Déodat de Séverac - 31300 Toulouse  
Mail. : bernadette.rodrido@solidarite-familiale.org  
Tél. : 05 62 48 58 48  
Site Web : www.solidarite-familiale.com



## ADMR FÉDÉRATION HÉRAULT - API Bus



*Pour tous, toute la vie, partout*



### DÉFI

Comment créer du lien social et faire de la prévention contre la dépendance sur des territoires où vit une population en risque de fragilité ?



### FORME JURIDIQUE

Association Loi 1901



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Santé, Action sociale, Services à la personne



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

L'API BUS favorise le bien vieillir à domicile des seniors et soutient leurs aidants. Il a pour mission d'assurer d'une part, des actions d'Animation, de Prévention et d'Information auprès des seniors dans l'objectif de lutter contre la perte d'autonomie. D'autre part, il organise des rassemblements d'aidants familiaux autour de groupes de parole, visant à leur apporter un soutien et proposer des solutions de répit.

Ce bus facilement identifiable, aménagé pour recevoir du public, sillonne les communes de l'Hérault dans le but de dispenser des actions collectives au plus proche des habitants : animations (ateliers, loisirs, jeux, informatique...) ; rencontres (échanges conviviaux, groupes de parole et de partage) ; informations (droits, aides) ; prévention (chutes et accidents domestiques, alimentation, premiers secours, arnaques à domicile) ; autres services en fonction des besoins (ramassage ponctuel...).



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Département de l'Hérault



### CHIFFRES CLÉS

- API BUS : **550** seniors / an dans les ateliers
- Fédération ADMR 34 : **37** associations locales, **5** SSIAD, **3** SPASAD, **1** ESA, **1** crèche, **1** centre de formation, **110** bénévoles, **2 600** salariés, **13 000** clients



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

• **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Face aux retours quotidiens du personnel et des bénévoles de l'ADMR sur le manque de lien social des personnes âgées en situation de fragilité sociale qui glissent vers la solitude et inévitablement vers la dépendance : développement d'actions pour les sortir de l'isolement et leur permettre de maintenir et développer ce lien social, d'échanger avec des intervenants et des pairs. Contribution à la lutte contre l'exclusion et les inégalités d'accès à l'information, notamment sur le bien vieillir.

• **LIEN AU TERRITOIRE** : Intervention de prévention contre la dépendance sur des territoires habités par une population en risque de fragilité, identifiés par l'observatoire du vieillissement de la Carsat LR. Renforcement de la cohésion territoriale, ciblage des communes dépourvues d'animations et d'informations pour l'accompagnement des seniors. Création de partenariats locaux : CCAS, clubs 3ème âge, psychologues, plateformes d'accueil ou de répit.

### ÉTAPES DU PROJET

**1952** Création de la Fédération ADMR Hérault

**2016** Création du projet API BUS à destination des seniors

**2017** Création des ateliers à destination des aidants

**2018** API BUS, lauréat du Prix des Epis d'Or, Catégorie Autonomie (fondation REDS)

### LEVIERS

- Les réponses apportées aux retraités (lien social, accès aux informations...)
- Le déplacement de l'API BUS partout dans l'Hérault, particulièrement dans les communes éloignées de services d'action sociale
- La gratuité des services pour les participants

### FREINS

- Le modèle économique nécessitant un co-financement des communes



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

La Fédération ADMR 34 souhaite pérenniser le projet API BUS sur le département : l'intensité de son activité dépendra de l'engagement des communes (120 à 150 passages / an envisagés), et les actions dépendront des besoins des seniors (enquête). D'autres ADMR ont pour projet de dupliquer l'API BUS.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Carsat
- Communes
- CFPPA
- Caisse d'épargne
- Fondation Bruneau

### TECHNIQUES

- Communes, CCAS
- France Alzheimer
- Accueil de jour
- Plateforme de répit

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Union Nationale des Associations d'Aide à Domicile en Milieu Rural (UN ADMR)

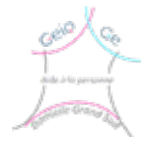


## CONTACTS

Contact : Christelle CALAS, Directrice Développement  
Adresse : 78 Allée John Napier - 34000 Montpellier  
Mail. : [accueil@admr34.fr](mailto:accueil@admr34.fr)  
Tél. : 04 67 20 75 75  
Site Web : [www.admr34.fr](http://www.admr34.fr)



## GEIQ ET GE DOMICILE GRAND SUD - Groupement d'Employeurs de l'aide à domicile



*La plus belle façon d'embaucher*



### DÉFI

Comment attirer, former, fidéliser des candidats sur les métiers de l'aide à la personne ?



### FORME JURIDIQUE

Association Loi 1901 / GEIQ (Groupement d'Employeurs pour l'Insertion et la Qualification) et GE (Groupement d'Employeurs)



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Santé, Action sociale, Services à la personne
- Emploi, Insertion, Travail adapté
- Services aux entreprises



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Le GEIQ offre des parcours de professionnalisation à des personnes éloignées de l'emploi ou sans qualification : un contrat de 13 mois en alternance rémunéré 100 % du SMIC (formation au GEIQ / travail au sein d'une association) aboutit à l'obtention du titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles. En sortie de GEIQ, les contrats proposés par les associations sont principalement des temps partiels en CDI. Aussi, afin de fidéliser les salariés qui souhaitent un plein temps, les associations fondatrices du GEIQ ont décidé de créer un second outil de mutualisation pour pérenniser les postes : un Groupement d'Employeurs dédié à l'aide à domicile. Embauchés par le GE, les salariés formés par le GEIQ sont mis à disposition des associations sous forme de temps partagé. Les associations peuvent ainsi assurer une continuité de service auprès de leurs bénéficiaires en facilitant les remplacements.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Départements de l'Hérault et du Tarn

Extension dans le Vaucluse prévue pour 2019



### CHIFFRES CLÉS

- GEIQ : **7** associations fondatrices, **30** associations utilisatrices
- GE : **5** associations fondatrices, **6** associations adhérentes
- **163** contrats pro signés depuis 2014
- **100%** de réussite à l'examen en 2016 et 2017, **67%** de sortie en emploi durable



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Projet visant à résoudre les difficultés structurelles de recrutement et de fidélisation dans les associations d'aide à domicile. Recrutement, formation, accompagnement des personnes éloignées de l'emploi vers ce secteur.
- **GOVERNANCE ET MANAGEMENT** : Gouvernance animée par des professionnels en poste dans l'aide à domicile, administrateurs impliqués au quotidien auprès des équipes. Création d'emplois durables et important volume de contrats grâce au temps partagé organisé par le GE ; rémunération à 100 % du SMIC pendant la formation ; limitation de la précarité liée aux CDD et prévention des risques socio-professionnels très fréquents dans ce secteur ; accompagnement socio-professionnel des salariés en cas de difficultés.
- **LIEN AU TERRITOIRE** : Ensemblier GEIQ-GE mutualisant des moyens, construit par et pour les associations du territoire. Emplois créés non délocalisables même à long terme ; formation et fidélisation des intervenants à domicile permettant d'apporter une réponse de qualité aux personnes âgées et dépendantes sur le territoire.



### ÉTAPES DU PROJET

- 2014** Création du GEIQ sur le département de l'Hérault par 7 associations d'aide à domicile
- 2016** Création d'une antenne GEIQ sur le département du Tarn
- 2017** Création du GE Domicile Grand Sud
- 2018** Cap passé des 30 associations utilisatrices



### LEVIERS

- L'implication de la présidence dans le projet
- Des collaborateurs passionnés qui font vivre le GEIQ
- L'accompagnement du projet par les partenaires institutionnels : Région, Département, Direccte



### FREINS

- Les contraintes du métier (mobilité, amplitude horaire) qui posent également des problèmes de recrutement
- Le manque de posture professionnelle des candidats



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

Domicile Grand Sud souhaite proposer son outil dans les départements limitrophes qui ne disposent pas d'un GEIQ dans l'aide à domicile, et mieux communiquer sur ses activités notamment avec un site Web.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Région Occitanie
- DIRECCTE
- Conseil Départemental de l'Hérault
- Caisse d'Épargne
- France Active / Airdie Occitanie

### TECHNIQUES

- Associations fondatrices du GEIQ : Présence Verte services, Adomicile Hérault, AAMD, ADMR, Sésam 34, Gammes.
- Associations adhérentes
- CRGE Occitanie
- Uniformation
- FFGEIQ

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- FFGEIQ
- CRGE Occitanie



## CONTACTS

Contact : Anthony PETRUCCI, Directeur  
Adresse : Pôle Réalis 710, rue Favre de Saint-Castor - 34184 Montpellier Cedex 4  
Mail. : [recrutement34@geiqdomgs.com](mailto:recrutement34@geiqdomgs.com)  
Tél. : 04 67 79 53 06 / 06 42 19 12 90  
Site Web : [www.domicilegrandsud.fr](http://www.domicilegrandsud.fr) (ouverture début 2019)



« Si vous ne savez pas où vous voulez aller, tous les chemins vous y mèneront » (Lewis Carroll)



Comment accompagner les porteur.euse.s de projet de services à la personne pour tester et développer leur activité autonome dans un cadre légal et sécurisé ?



### FORME JURIDIQUE

SARL Coop. Loi 47  
Coopérative d'Activité et d'Emploi (CAE)



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Santé, Action sociale, Services à la personne
- Services aux entreprises



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Ecole pratique d'entrepreneuriat, une Coopérative d'Activité et d'Emploi (CAE) est partagée entre plusieurs entrepreneur.e.s-salarié.e.s, à qui elle offre un cadre juridique légal et sécurisé. VIVÉLÀ est la seule CAE dédiée aux services à la personne en Occitanie : elle offre ainsi en sus un agrément et un numéro Siret spécifiques pour exercer dans ce secteur d'activité exclusif. Les intervenants de VIVÉLÀ proposent des services de qualité au domicile des particuliers : jardinage, bricolage, assistance administrative, assistance informatique, soins esthétiques, déplacement, soutien scolaire, cours particuliers (langues, cuisine, sport, bien-être...), multi-services. Autonomes et responsables de leur production, ces entrepreneur.e.s sont aussi salarié.e.s de leur coopérative, dont ils/elles peuvent devenir associé.e.s. La vie coopérative les amène à co-opérer, à co-produire et à se co-développer.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Pyrénées-Orientales et Aude  
Extensions envisagées en Occitanie



### CHIFFRES CLÉS

- 2 établissements (Perpignan et Narbonne)
- De 33 entrepreneur.e.s accompagné.e.s en 2015 (5,4 ETP) à 41 en 2017 (13,6 ETP)
- De 162 k€ de chiffre d'affaires en 2013 à 390 k€ en 2018



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **MODÈLE ÉCONOMIQUE** : Entreprise de l'ESS hybridant des ressources privées et publiques ; compensation financière en tant que SIEG ; alliance de la protection sociale des entrepreneur.e.s et de la rentabilité économique de leurs activités grâce au modèle de la CAE et au positionnement de niche de ViVÉLÀ sur des prestations de bonne gamme.
- **GOVERNANCE ET MANAGEMENT** : Sécurisation du parcours entrepreneurial par des garanties : sociales (couverture salariale, complémentaire santé, prévoyance) ; techniques (accompagnement individuel et collectif ; appui administratif, comptable, juridique) ; humaines (gouvernance démocratique). Positionnement contre l'ubérisation du marché du travail et le travail illégal, et en faveur d'activités dont la valeur ajoutée offre aux entrepreneur.e.s la possibilité de créer leur propre emploi, pérenne et de qualité (gratifiant et bien rémunéré)
- **LIEN AU TERRITOIRE** : Participation à une économie de proximité dont la valeur ajoutée endogène profite essentiellement aux territoires dans lesquels les entrepreneur.e.s de la CAE opèrent. Projet de développement régional en inter-coopération avec les autres CAE de la région Occitanie, de façon à préserver cette relation de proximité entre les entrepreneur.e.s, leur coopérative et leurs clients.



### ÉTAPES DU PROJET

- 2007** Création de la CAE spécialisée VIVÉLÀ, issue de la CAE généraliste PERSPECTIVES
- 2014** Extension des activités dans l'Aude
- 2017** Indépendance de ViVÉLÀ (autonomie économique)
- 2018** Impulsion de la création de la CAE généraliste LE COMPTOIR DES ENTREPRENEURS (Narbonne)



### LEVIERS

- Le positionnement sur le marché de niche de services de qualité avec des tarifs convenables
- Les mesures fiscales liées aux SAP (50 % de crédit d'impôt) renforçant le pouvoir d'achat de la clientèle
- La montée en compétence et les coopérations entre entrepreneur.e.s-salarié.e.s



### FREINS

- La déstructuration du marché, le travail dissimulé et l'ubérisation des services amenant à de l'auto-exploitation
- Le modèle économique reposant sur des mesures fiscales risquant d'être remises en cause
- La réglementation très contraignante de certains services de SAP



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

ViVÉLÀ projette d'étendre progressivement son activité sur la région Occitanie, en s'appuyant sur un réseau de CAE sur les territoires ; elle est partenaire d'une plateforme digitale régionale pour proposer à terme la réservation en ligne des services de certains de ses entrepreneur.e.s-salarié.e.s.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Europe / FSE
- Etat / CGET
- Région Occitanie
- Conseil départemental des Pyrénées Orientales
- Communauté d'agglomération du Grand Narbonne

### TECHNIQUES

- Les CAE d'Occitanie, notamment la Maison de l'Initiative (31), Mine de Talents (34), Le comptoir des Entrepreneurs (11)
- Les acteurs d'In'Ess Le Grand Narbonne, notamment le Club Face Aude
- L'Université de Perpignan via l'IAE

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Réseau des CAE Coopérer pour Entreprendre
- Confédération Générale des Scop
- La Fédésap



## CONTACTS

Contact : Jacques IMBERT, Gérant  
 Siège social : Technosud, 230 rue James Watt - 66000 Perpignan  
 Etablissement : IN'ESS, 30 avenue Pompidor - 11000 Narbonne  
 Mail. : [contact@vivela.fr](mailto:contact@vivela.fr) / [j.imbert@vivela.fr](mailto:j.imbert@vivela.fr)  
 Tél. : 04 68 83 87 34 (Perpignan) / 04 11 23 22 63 (Narbonne)  
 Site Web : [www.vivela.fr](http://www.vivela.fr)



## BULLE D'AIR



*Respirez ! Service de répit à domicile*



### DÉFI

Comment lutter contre l'isolement et l'épuisement des aidants ?



### FORME JURIDIQUE

Association Loi 1901



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Santé, Action sociale, Services à la personne
- Hébergement, Habitat
- Services aux entreprises



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Le service de Répit à domicile Bulle d'Air a été créé à l'initiative de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), suite à une expérimentation dans les Alpes du Nord. Le « relayage », inspiré du concept québécois du « baluchonnage », a vocation à soulager les proches aidants de personnes fragilisées par l'âge, la maladie ou le handicap ; il s'agit d'une réponse locale à la problématique de l'épuisement des aidants.

Bulle d'Air met en place un service de garde à domicile permettant à l'aidant familial de partir (temps pour soi, repos, congés, hospitalisation...) quelques heures jusqu'à plusieurs jours consécutifs et d'être remplacé en son absence en journée et/ou de nuit, par une personne de confiance qui prend le relais auprès de son proche. Ce « relayeur » assure une présence pour sécuriser, aide la personne (déplacements, repas, habillage...), la stimule et fait le petit entretien du lieu de vie.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Région Occitanie et France



### CHIFFRES CLÉS

- **90** relayeurs en Occitanie
- **49 %** des interventions réalisées **la nuit**
- **10** associations en **France**, **3** associations en **Occitanie** gérant chacune plusieurs départements





## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

• **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Service de répit à domicile de qualité pour les aidants, proposant une offre souple à la carte, adaptable aux demandes de chacun. Initiative face au constat d'1/3 des aidants familiaux de personnes âgées décédant avant la personne aidée, et d'un besoin d'ampleur en termes de répit des aidants familiaux, en décalage avec le nombre limité de places dans les établissements d'accueil temporaire ou/et accueil de jour, et de solutions proposées pour relayer les aidants. Complément d'activité pour les relayeurs (auxiliaires de vie, aides à domicile, aides-soignants...) volontaires pour mettre leurs compétences au service des familles.

• **LIEN AU TERRITOIRE** : Capacité à fédérer les acteurs institutionnels et locaux permettant aux partenaires potentiels de s'approprier le projet en amont du démarrage du service de répit à domicile, et de lever les craintes quant à une éventuelle concurrence de cette nouvelle offre de services avec leur propre activité de soutien à domicile.



### ÉTAPES DU PROJET

- 2010** Expérimentation de Bulle d'air dans les Alpes du Nord (recherche-action / soutien CNSA et CCMISA)
- 2016** Extension du service : Ardèche, Ain et Drôme
- 2017** Essaimage national avec le soutien de la caisse centrale MSA
- 2018** Création du service Bulle d'air en Occitanie



### LEVIERS

- Le partenariat avec les acteurs locaux (plateformes de répit, services à domicile...) et les pouvoirs publics
- La prise de conscience des politiques publiques de la problématique de l'épuisement des aidants
- Les aides financières pour les utilisateurs du service



### FREINS

- La difficulté pour les aidants de prendre conscience de leur besoin de répit
- La solvabilisation de la prestation de répit à domicile



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

Pour faire face à l'absence de solutions de répit à domicile, Bulle d'Air souhaite développer cette offre de services nouvelle et innovante sur l'ensemble de l'Occitanie, pour répondre à la problématique de l'épuisement des aidants familiaux mais également lutter contre leur isolement social.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Conseils Départementaux
- Caisses de Retraite
- Caisses de retraite complémentaire
- Mutuelles

### TECHNIQUES

- Plateformes de répit
- Structures de service à la personne
- Travailleurs sociaux

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Réseau Laser
- Mutualité Sociale Agricole



## CONTACTS

Contact : Valérie PRUKOP, Responsable S.A.P.  
Adresse : 180 avenue Marcel Unal - 82000 Montauban  
Mail. : [contact@bulledair82.fr](mailto:contact@bulledair82.fr)  
Tél. : 05 63 21 61 51  
Site Web : [www.bulledair-aidant.fr](http://www.bulledair-aidant.fr)



# LES PETITS FRÈRES DES PAUVRES OCCITANIE



« Non à l'isolement de nos aînés »



## DÉFI

Comment lutter contre l'isolement de nos aînés qui souffrent de solitude, de précarités, de maladie grave et deviennent « invisibles » ?



## FORME JURIDIQUE

Association Loi 1901



## SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Humanitaire, Solidarité internationale
- Hébergement, Habitat



## DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Les Petits Frères des Pauvres luttent depuis plus de 70 ans contre l'exclusion et l'isolement, en priorité à partir de 50 ans. Les bénévoles s'engagent dans une vie d'équipe en organisant des actions de proximité qui prennent en compte les problématiques spécifiques des personnes âgées : visites régulières (à domicile, en hébergement collectif, en milieu hospitalier) ; organisation de moments de convivialité et de séjours de vacances, actions relatives à l'habitat et au logement (projet d'habitat intergénérationnel, aide à l'aménagement du domicile, orientation vers logements de la Fondation, ...) ; accompagnement de personnes malades ou en fin de vie.

L'association sensibilise également le grand public à la situation des personnes âgées isolées (ex : Les fleurs de la fraternité du 1er octobre).



## TERRITOIRE D'INTERVENTION

Région Occitanie



## CHIFFRES CLÉS

- **994 personnes** accompagnées
- **815 bénévoles** pour 31 équipes d'action
- **20 salariés**
- **9 appartements** de la Fondation ; **1 maison de vacances** à Saint-Cernin, dans le Lot (46)



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Soutien à des personnes en situation de fragilité et d'isolement par un accompagnement relationnel qui favorise une relation de confiance dans la durée permettant de lutter contre la solitude et de préserver un lien social.
- **GOVERNANCE ET MANAGEMENT** : Les Petits Frères des Pauvres agissent en équipes de bénévoles d'action « territoriale » ou « spécifique », soutenus par des salariés et bénéficiant de nombreuses formations. La vie associative est fondée sur des principes démocratiques et solidaires auxquelles les personnes accompagnées sont invitées à participer autant que possible.
- **LIEN AU TERRITOIRE** : Développement de nouvelles équipes d'action sur des territoires en milieu rural. Actions en lien avec les partenaires locaux pour favoriser l'animation du territoire (associations, établissements pour personnes âgées, écoles, ...).

### ÉTAPES DU PROJET

- 1946** Création officielle de l'association des Petits Frères des Pauvres
- 1981** Association reconnue d'utilité publique
- 1987** Démarrage de l'action à Toulouse
- 2015** Nouveau projet associatif : « Avec les plus pauvres, vivre la Fraternité »

### LEVIERS

- L'engagement de bénévoles dans la durée ou soutenant l'action de manière ponctuelle
- La dynamique associative soutenant les actions innovantes
- Le soutien financier de généreux donateurs

### FREINS

- La difficulté de trouver des bénévoles particulièrement en milieu rural
- La mobilité : moyens de transport absents ou non adaptés sur certains territoires
- La fracture numérique chez les seniors



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

De nouvelles équipes d'action sont en projet : autour de Toulouse, dans les départements du Gers, des Hautes-Pyrénées, de l'Ariège et de la Lozère.

Un projet d'habitat intergénérationnel est en cours sur la métropole toulousaine : un lieu de vie innovant pour des seniors et des jeunes apprentis.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Donateurs privés
- Collectivités territoriales

### TECHNIQUES

- Collectivités territoriales
- Services sociaux
- Organismes d'aide et de soins à domicile
- Etablissements d'hébergement et hospitaliers

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Association les Petits Frères des Pauvres (nationale)
- Ensemble « les Petits Frères des Pauvres » : association - association de gestion des établissements - fondation
- Monalisa



## CONTACTS

Contact : Laurence BIRELICHIE, Directrice régionale  
Adresse : 97 rue Riquet - 31000 Toulouse  
Mail. : [laurence.birelichie@petitsfreresdespauvres.fr](mailto:laurence.birelichie@petitsfreresdespauvres.fr)  
Tél. : 05 61 62 05 05  
Site Web : [www.petitsfreresdespauvres.fr](http://www.petitsfreresdespauvres.fr)



## POINT RESSOURCES SERVICES AUX PARTICULIERS DU GARD (PR-SAP 30) - Monalisa 30



*Devenez acteur de la mobilisation contre l'isolement des âgés*



**DÉFI**

Comment mobiliser les citoyens pour lutter contre la « mort sociale » et l'isolement des personnes âgées dans le Gard ?



**FORME  
JURIDIQUE**

Association Loi 1901



**SECTEURS D'ACTIVITÉ**

- Information, Communication
- Santé, Action sociale, Services à la personne



**DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ**

Monalisa rassemble ceux qui font cause commune contre l'isolement social des personnes âgées. Ce dispositif national repose sur une charte commune, une coopération entre les parties prenantes au niveau départemental et une implication de citoyens bénévoles auprès des âgés (chaque équipe citoyenne définit son propre projet pour lutter contre l'isolement social : visites à domicile, sorties culturelles...).

La coopération Monalisa 30 a mis en place un appui à la constitution d'équipes citoyennes de bénévoles encadrées par des Communes (via leur CCAS) ou par de grands réseaux associatifs :

- Par la formation : formation « socle » de deux jours, formation des référents d'équipe...
- Par l'appui aux équipes dans leur dynamique locale.
- Par la communication : plaquette de présentation, gazette, campagne départementale intitulée « Regarde-moi », basée sur des portraits photos, en vue de largement mobiliser les gardois.e.s autour de la lutte contre l'isolement des personnes âgées.



**TERRITOIRE  
D'INTERVENTION**

Département du Gard



**CHIFFRES CLÉS**

- **16 équipes citoyennes** réparties sur l'ensemble du département
- **200 bénévoles** formés
- **8 à 10** sessions de formation par an
- **14 coopérateurs** en comité de pilotage (associations, institutions, professionnels)



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX :** Lutte contre l'isolement social, soit la situation dans laquelle se trouvent les personnes qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, sont en situation de souffrance et de danger. Or, avec l'âge, on note une augmentation significative de l'isolement social : 1 personne âgée sur 4 est isolée.
- **GOVERNANCE ET MANAGEMENT :** Partenariat fort impliquant une pluralité d'acteurs, institutionnels (le Département du Gard, signataire de la charte et qui finance la formation des bénévoles ; les Communes, au travers des CCAS, qui soutiennent la création et le développement d'équipes de bénévoles), associatifs et professionnels, au travers de réunions plénières, du comité de pilotage et des groupes de travail.
- **IMPACTS :** Contribution à la prévention des pertes d'autonomie et des dysfonctionnements de prise en charge (aides inadaptées, non recours aux soins...), problématiques que l'isolement social tend à accélérer.

### ÉTAPES DU PROJET

- 2014** Signature des premières chartes et 1ère réunion plénière
- 2015** Pilotage par le PR-SAP 30 ; 1ères sessions de formation de bénévoles ; 1ères équipes citoyennes
- 2016** Développement de la coopération, des équipes citoyennes et de la formation des bénévoles ;
- 2018** projet « Regarde-moi »

### LEVIERS

- La mobilisation des Collectivités locales, notamment du Département du Gard, et des partenaires associatifs et professionnels
- Le pilotage assuré par le PR-SAP 30
- La formation des bénévoles comme « porte d'entrée » dans Monalisa

### FREINS

- Le manque de financements pour créer un poste de permanent en mesure de s'occuper quotidiennement de l'animation du dispositif



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

La coopération Monalisa 30 se donne pour ambition de créer de nouvelles équipes citoyennes dans le département, et d'accroître le nombre de bénévoles mobilisés et formés.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Conseil Départemental du Gard
- Mutualité Française Occitanie
- Inter-régimes Caisses de retraite

### TECHNIQUES

- Petits Frères des Pauvres
- Réseau Présence 30
- Conseil Départemental du Gard
- Comité Départemental d'Éducation pour la Santé du Gard

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Monalisa National



## CONTACTS

Contact : Philippe BOULET  
Adresse : 582C chemin Combe des Oiseaux - 30900 Nîmes  
Mail. : monalisa.gard@gmail.com / pboulet@wanadoo.fr  
Tél. : 06 25 55 58 19  
Site Web : www.monalisa-asso.fr



## APPLISERV – Ammy



### La communauté numérique ouverte, éthique et solidaire



Comment contribuer au mieux vivre-ensemble dans une société durable, par des outils numériques inclusifs et accessibles au plus grand nombre ?



#### FORME JURIDIQUE

SAS - Agrément ESUS



#### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Information, Communication
- Santé, Action sociale, Services à la personne
- Services aux entreprises



#### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Dans une volonté de créer une alternative éthique, ouverte et crédible aux plateformes et réseaux sociaux existants, Appliserv développe des logiciels et plateformes numériques innovants à destination des collectivités et des acteurs de l'aide et du soin à domicile, pour l'accompagnement des personnes fragilisées. La start-up déploie sur l'ensemble du territoire régional la communauté solidaire Ammy, plateforme gratuite, sans publicité et sécurisée (stricte confidentialité des données). Elle permet d'améliorer le parcours de vie des plus fragiles et de leurs aidants : communiquer plus simplement (vidéos, messages, photos...) et ainsi favoriser le lien social ; partager des rencontres, des événements en bas de chez soi ; trouver, proposer et échanger des services (présence d'aide à domicile, garde d'enfants, petit service pour dépanner, partage de repas fait maison, déplacement intra-urbain, hébergement).



#### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Région Occitanie, France



#### CHIFFRES CLÉS

- 7 collaborateur.trices.s
- Produits d'exploitation : 250k€/an
- Levée de fonds 300 k€ / FISO 300 k€



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Solutions digitales de partage, d'entraide, de soutien et d'accompagnement des personnes en situation de fragilité, de dépendance (âge / handicap). Objectif : prévenir, compléter et/ou retarder le passage en institution, en favorisant le maintien à domicile, les activités communes et le mieux vivre ensemble (communication, lien social, lutte contre l'isolement).
- **GOVERNANCE ET MANAGEMENT** : Accompagnement par un comité d'éthique indépendant ; management horizontal (équipe force de proposition et occupant différentes fonctions selon les besoins) ; prise de participation des collaborateurs, sobriété et équité salariale.
- **MODELE ECONOMIQUE** : Accès gratuit ou pour de faibles cotisations annuelles ; pas de publicité. Modèle de revenu : écosystème vertueux s'appuyant, durant la phase de lancement sur de la prestation facturée aux acteurs publics puis, une fois la communauté d'utilisateurs établie, sur des ventes de services à faible coût à ses membres.



### ÉTAPES DU PROJET

- 2010** Création d'Appliserv
- 2016** Lancement d'Ammy ; évaluation CARSAT
- 2017** Prix ESS « Innovation Sociale » Occitanie et agrément ESUS
- 2018** Lancement d'Ammy réseau social local du Gard ; création SCIC WorldCoop, 1<sup>ère</sup> Coopérative Numérique d'utilité sociale.



### LEVIERS

- La recherche de sens et d'utilité sociale
- Une vision collaborative et ouverte ; un design centré sur les utilisateurs
- Une approche alternative qui répond aux nouvelles aspirations des internautes



### FREINS

- Les habitudes d'usage, la résistance au changement
- Le manque de prise de conscience du danger des outils numériques actuels
- Le poids économique des solutions alternatives concurrentes



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

Appliserv est associée à des projets d'envergure visant à accompagner la prévention, l'inclusion numérique et la désinstitutionnalisation dans les régions Occitanie, Hauts-de-France et Bourgogne Franche Comté, ce qui accélérera la diffusion de la communauté Ammy sur l'ensemble du territoire et au-delà.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Carsat
- Conseil départemental du Gard (CFPPA)
- BPI France (FISO)
- Région Occitanie

### TECHNIQUES

- Bic Innov'up
- Alter'Veature
- Fondation I2ML
- Start-Up d'état WorldCoop Smart City

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Cress Occitanie
- GarDigital
- SCIC WorldCoop Consortium
- Leader



## CONTACTS

Contact : Fabien RAMPEREZ, Président fondateur  
Adresse : Parc Scientifique Georges Besse. Bât Innovation 3. 442, rue Georges Besse - 30000 Nîmes  
Mail. : [contact@appliserv.fr](mailto:contact@appliserv.fr) / [fr@appliserv.fr](mailto:fr@appliserv.fr)  
Tél. : 04 84 25 15 16 / 06 28 35 32 82  
Sites Web : [ammy.fr](http://ammy.fr) / [Appliserv.fr](http://Appliserv.fr)



## PRÉSENCE VERTE



*Libres d'être actifs*



### DÉFI

Comment améliorer et sécuriser la vie des personnes fragilisées et/ou isolées ?



### FORME JURIDIQUE

Association Loi 1901



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Santé, Action sociale, Services à la personne
- Hébergement, Habitat
- Services aux entreprises



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Pionnière de la téléassistance en France, reconnue d'intérêt général et spécifique par sa gouvernance associative, Présence Verte assure, depuis 30 ans, l'accompagnement des personnes fragilisées et/ou isolées, ainsi que de leurs proches.

Elle propose plusieurs solutions de téléassistance adaptées, dans et hors du domicile, ainsi que des offres destinées aux professionnels : Activ'Zen (au domicile), Activ'Mobil (à l'extérieur avec géolocalisation sur téléphone portable), Activ'Dialog (téléassistance connectée pour recevoir des messages et des photos des proches et coordonner les aidants professionnels et aidants familiaux autour de l'abonné), Activ'MobilPro (téléassistance pour la protection du travailleur isolé).

Des options innovantes sont également proposées : écoute et soutien psychologique, détection des chutes, détection de fumée, domotique, capteur de mouvements...



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

6 associations couvrant l'ensemble de la région Occitanie  
32 associations couvrant le territoire français



### CHIFFRES CLÉS

- **N°1 de la téléassistance** avec **115 000 abonnés** en France dont **35 000 abonnés** en Occitanie
- **32 associations locales** en France dont 6 en Occitanie
- **450 employés** en France dont 90 en Occitanie





## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Solutions techniques doublées d'un accompagnement favorisant le maintien à domicile et l'autonomie des personnes âgées, et leur apportant une sécurité, ainsi qu'à leurs aidants. Mission de renforcement du lien social, en créant des réseaux de solidarité (voisins, amis, bénévoles...) et en donnant la possibilité aux abonnés d'appeler un animateur dédié à la convivialité pour briser leur solitude, échanger et partager.
- **LIEN AU TERRITOIRE** : Réseau national d'agences locales gérées par des associations et implantées sur l'ensemble du territoire. Activités répondant aux attentes des collectivités, institutions, associations et acteurs médico-sociaux dont la priorité est de préserver le maintien à domicile ; collaboration avec des partenaires locaux impliqués dans ce domaine. Délégation du service de téléassistance à Présence Verte par des partenaires publics ou privés ; conventions de partenariats en adéquation avec les spécificités des territoires concernés.

### ÉTAPES DU PROJET

- 1986** Création de l'association Présence Verte
- 2005** Co-fondation de l'AFRATA, l'Association française de téléassistance
- 2016** Initiation et financement de la norme Afnor NF X50-520 « Qualité de service en téléassistance »
- 2017** Lancement de la téléassistance connectée

### LEVIERS

- L'expérience, l'antériorité par rapport à la concurrence et l'ancrage territorial
- L'expérimentation, l'innovation technologique constamment développées par un réseau national
- Les aides financières pour les bénéficiaires (APA, Caisses de retraite, aides fiscales), le crédit d'impôt SAP

### FREINS

- La concurrence en fort développement depuis la Loi Borloo de 2005
- Les besoins constants en investissement, en renouvellement



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

L'un des enjeux essentiels des évolutions technologiques de la filière est de changer radicalement l'image et la perception restrictives de la téléassistance (solution liée à une situation de dépendance sévère, subie par ses bénéficiaires...), pour lui permettre de toucher de nouvelles catégories d'utilisateurs.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Aucun

### TECHNIQUES

- Conseils Départementaux
- Mairies, CCAS
- Caisses de Retraite

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Association Nationale Présence Verte
- AFRATA (Association Française de Téléassistance)
- MSA (Mutualité Sociale Agricole)



## CONTACTS

Associations Présence Verte : Sud-Ouest (09,32,65,31) ; Midi-Pyrénées Nord (81,12,46,82) ; Grand Sud (66,11) ; Hérault (34) ; Gard (30) ; Lozère (48).

Contact : Plusieurs contacts - Cf. site Web

Adresse : Plusieurs adresses - Cf. site Web

Mail. : Plusieurs contacts - Cf. site Web

Tél. : 09 69 39 38 38 / Site Web : [www.presenceverte.fr](http://www.presenceverte.fr)



## GROUPAMA MÉDITERRANÉE - Noé



*La vraie vie s'assure ici !*



Comment conjuguer dans une offre unique, la sécurité et la qualité de vie de nos aînés, pour leur permettre de rester à domicile en étant entourés ?



### FORME JURIDIQUE

Mutuelle



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Assurance
- Santé, Action sociale, Services à la personne



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Noé est un service de téléassistance de pointe associé à un réseau social et familial, destiné d'une part, aux seniors qui souhaitent bien vieillir à domicile, et d'autre part aux aidants qui ont besoin d'être accompagnés. L'objectif est triple :

- Faciliter le maintien à domicile en sécurisant les seniors : en cas de chute ou malaise, grâce au bouton d'alerte et à la détection de chute + prise en charge par le centre d'alerte 24h/24 et 7j/7.
- Rassurer et coordonner les aidants en facilitant le partage d'informations : la coordination des aidants est au centre du service avec un carnet de nouvelles (carnet de liaison) et un agenda qui sont partagés.
- Enrichir le lien social pour rompre l'isolement : grâce à sa communauté Noé, le senior est entouré dans son quotidien. Un service d'écoute et une conciergerie sont également mis à la disposition de la personne aidée.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Occitanie et reste de la France



### CHIFFRES CLÉS

- **97 %** des souscripteurs Noé satisfaits ou très satisfaits (enquête clients)
- **549** conseillers Groupama disponibles
- **247** agences sur le territoire Groupama Méditerranée
- **2 460** bénéficiaires du service Noé sur la France entière



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

### • RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX :

- Contribution à l'amélioration de la prise en charge des seniors et au prolongement de leur maintien à domicile, qui doivent être une priorité face à l'enjeu sociétal de l'allongement de la durée de vie et aux conditions de vie des seniors (isolement lié à l'éloignement géographique de la famille, besoin de présence et de sécurité pour continuer à vivre autonome le plus longtemps possible).
- Appui pour soulager les aidants familiaux et les proches, qui ont des difficultés à concilier leur vie personnelle, professionnelle, et la prise en charge d'un proche, avec des innovations apportées sur la coordination entre les professionnels de santé, la famille et les aidants.
- Facilitation des relations entre les seniors et leurs proches : offre innovante s'accompagnant pour tous les proches du bénéficiaire d'une application Smartphone permettant à toutes les générations, de se retrouver dans une communauté, d'échanger ensemble en incluant le bénéficiaire, et d'être tous acteur de son bien vivre à domicile.



### ÉTAPES DU PROJET

- 2016** Création du projet Noé
- 2017** Lancement national de l'offre
- 2018** Lauréat des Trophées de l'Assurance : Trophée d'argent de l'assuré (services) + Trophée d'argent de l'innovation digitale



### LEVIERS

- L'ancrage du réseau commercial dans les régions et leur connaissance de leurs clients
- Le crédit d'impôts SAP permettant à tous d'accéder à des solutions de téléassistance
- Antériorité (plateau d'écoute téléassistance depuis 30 ans) et innovation reconnue



### FREINS

- La couverture 3G pas toujours optimum dans les régions rurales qui freine l'installation. Néanmoins, Plan national en cours pour améliorer l'accès à la 4G pour tous.



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

Noé est une solution évolutive, qui pourra être complétée avec des services supplémentaires (ajout de capteurs connectés actuellement à l'étude pour une prévention prédictive), et qui a vocation à être développée sur tout le territoire couvert par la caisse régionale, en s'appuyant sur son ancrage local.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

Aucun

### TECHNIQUES

- Cofintex
- Collectivités prescriptrices (SIVOM Narbonne)

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

Aucun



## CONTACTS

Contact : Jean-Jacques POUJOL, Secrétaire Général  
Adresse : Place Jean Antoine Chaptal - Maison de l'Agriculture - 34261 Montpellier cedex 2  
Mail. : [jjpoujol@groupama-med.fr](mailto:jjpoujol@groupama-med.fr)  
Tél. : 04 67 34 77 63  
Site Web : [www.groupama.fr/teleassistance](http://www.groupama.fr/teleassistance)



## SOLIHA HAUTE-GARONNE - Habitat et personnes âgées

**SOLIHA**  
SOLIDAIRES POUR L'HABITAT  
HAUTE-GARONNE

*1er acteur associatif en matière d'amélioration de l'habitat*



### DÉFI

Comment renforcer l'accompagnement auprès des personnes âgées afin d'anticiper la perte d'autonomie, de manière ludique, attractive et participative ?



### FORME JURIDIQUE

Association Loi 1901



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Hébergement, Habitat
- Santé, Action sociale, Services à la personne



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

SOLIHA Haute-Garonne œuvre depuis plus de 50 ans pour l'insertion des plus démunis à travers l'habitat. Elle propose une expertise spécifique pour les personnes âgées : appui et conseil pour l'adaptation du logement (diagnostic conseil à domicile, travaux, recherche de financement...) ; sensibilisation au vieillissement et prévention des risques (AB+Seniors / ateliers d'information et de conseil sur l'aménagement précoce du logement et les éco-gestes, pièce de théâtre sur la prévention des chutes, jeu « Mon logement et moi »...) ; appropriation de l'environnement et des trajets quotidiens (balade urbaine) ; aides financières (information, appui au montage des demandes).



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Départements de la Haute-Garonne, du Gers et du Tarn-et-Garonne



### CHIFFRES CLÉS

- **56 salariés**
- **En 2017-2018** : 15 pièces de théâtre, 20 jeux et 20 ateliers, 2 balades urbaines
- Plus de **650 bénéficiaires**
- Plus de **30 communes couvertes**



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

• **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Intervention sur l'habitat comme facteur de resocialisation et de lutte contre les exclusions. Réponse aux enjeux d'un parc immobilier globalement inadapté aux besoins des personnes âgées et/ou handicapées et d'un nombre élevé de chutes accidentelles au domicile des personnes âgées, par l'aménagement de l'habitat : information, actions concrètes d'aménagement / adaptation des logements. Sensibilisation au maintien à domicile sous un format ludique et participatif : dédramatiser la perte d'autonomie, favoriser l'appropriation du sujet et libérer la parole. Dispositifs gratuits et accessibles à tous.

• **LIEN AU TERRITOIRE** : Adaptation aux évolutions sociétales et actions de proximité avec les territoires et ses habitants : favoriser le lien social, lutter contre l'isolement des seniors. Intervention en milieu urbain et rural sur le département. Collaborations développées avec les partenaires locaux, en particulier les communes / CCAS et les clubs du 3ème âge.

### ÉTAPES DU PROJET

**2017** Premières expérimentations : pièces de théâtre, ateliers prévention, jeu

**2018** Consolidation des actions : couverture du territoire de la Haute-Garonne – pièces de théâtre, jeu

**2018** Elargissement au Gers

**2018** Nouvelles expérimentations, notamment la balade urbaine

### LEVIERS

- Des actions de proximité pour conserver le lien social
- Un format ludique pour dédramatiser et favoriser l'échange

### FREINS

- Une visibilité à court terme des financements mobilisables (première année)
- La difficulté à inscrire les actions sur du long terme



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

SOLIHA Haute-Garonne souhaite poursuivre et pérenniser ses actions de sensibilisation autour du logement, et étendre le format ludique utilisé à la sensibilisation aux éco-gestes.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- ANAH
- Carsat, caisses de retraite
- Conseils Départementaux 31 et 32
- CNSA / CFPPA
- Collectivités (Toulouse Métropole, CA du Muretain...)

### TECHNIQUES

- Mairies, CCAS
- Clubs du 3ème âge
- Gérontopôle de Toulouse

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- SOLIHA



## CONTACTS

Contact : Emilie TISSIER, Responsable Projets et Développement  
Adresse : Immeuble Le Dorval, 1 Place Mendès France - 31400 Toulouse  
Mail. : [soliha31@soliha31.fr](mailto:soliha31@soliha31.fr)  
Tél. : 05 62 27 51 50  
Site Web : [www.soliha31.fr](http://www.soliha31.fr)



## PTCE LE MULTIPLE - Maintien en Autonomie des Personnes Âgées (MAPA)

MIAOU  
MÉTHODE ITÉRATIVE D'ANALYSE ORIENTÉE USAGES

*L'innovation par les usages au service de la Silver Economie*



Comment définir des objets et services favorisant l'autonomie des personnes âgées en s'appuyant sur leur observation et implication ?



### FORME JURIDIQUE

SCIC + SCOP + SASU au sein d'un Pôle Territorial de Coopération Economique (PTCE)



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Services aux entreprises
- Education, Enseignement, Formation



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Le projet MAPA (Maintien en Autonomie des Personnes Agées) permet de définir des objets et services au plus près des besoins des usagers. Ce projet s'appuie sur une méthodologie qui associe sociologues (Scool), designers de projets (Les Imaginations Fertiles) et makers / prototypage d'objets (Makers&Co) : la Méthode MIAOU (Méthode Itérative d'Analyse Orientée Usages). Elle permet de comprendre les pratiques quotidiennes et usages des personnes âgées en Occitanie en les plaçant au centre de la démarche, et les associe à la co-conception de pistes de solutions. 3 thématiques (alimentation, mobilité, loisirs) ont été ciblées par l'enquête et ont donné lieu à des pistes de solutions, dont certaines ont été prototypées : caddie desserte motorisé, camion services de proximité... Les résultats (usages et besoins, profils-types, solutions...) sont transmis à des structures dans le cadre d'accompagnements.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Occitanie Ouest



### CHIFFRES CLÉS

- + de **200** personnes âgées mobilisées sur le projet
- + de **100** heures d'observation et **50** entretiens sociologiques
- + de **40** pistes innovantes de produits ou services
- **5** projets développés avec la méthodologie MIAOU depuis 2015



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Conception de produits et services adaptés aux besoins et usages des personnes âgées, pour éviter de tomber dans l'écueil du tout médico-social ou de focaliser sur des solutions techniques ou technologiques. Prise en compte de problématiques plus abstraites, souvent non considérées : plaisir de manger, perte d'appétit, difficultés à faire ses courses...
- **GOVERNANCE ET MANAGEMENT** : Constitution d'une plateforme créative de besoins et usages pour nourrir l'innovation technologique ou de service. 3 structures réunies dans un PTCE, avec des valeurs communes (partage, co-construction, échange, créativité) et des compétences complémentaires : gouvernance partagée, conception et mise en œuvre collective.
- **LIEN AU TERRITOIRE** : Coopération économique entre entreprises locales (PTCE). Prise en compte des besoins différenciés des seniors entre milieux urbains et ruraux dans la phase enquête. Solutions appropriables par les TPE et PME et d'Occitanie.

### ÉTAPES DU PROJET

**2015** Lauréat Easynov Silver  
Economie / Région Occitanie

**2015** Enquête, ateliers créatifs  
**2016** et prototypes

**2017** Restitution à l'Université  
d'été de la e-santé (Castres)  
/ Commercialisation

**2018** Nouveaux projets MIAOU :  
réemploi en déchèterie,  
emploi des jeunes.

### LEVIERS

- Les compétences croisées de 3 structures au sein du Multiple
- Le financement Easynov pour développer la méthode (R&D)

### FREINS

- Le manque de moyens en termes de communication
- Les moyens trop réduits en Recherche et Développement des entreprises (notamment de l'ESS) pour acheter les résultats de l'étude



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

L'équipe projet souhaite proposer en licence libre les résultats du projet et accompagner les entreprises pour la mise en œuvre des pistes de solutions. La méthode MIAOU est également appliquée à d'autres domaines (industrie, emploi, économie circulaire...).



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Région Occitanie
- Première Brique (Incubateur d'innovation sociale de Toulouse Métropole)

### TECHNIQUES

- PTCE Le Multiple
- Université Jean Jaurès
- AD'OCC (ex MADEELI)

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Cress Occitanie
- URSCOP
- Mouves



## CONTACTS

Contact : Philippe RIGAL, Chargé de mission Innovation, Les Imaginations Fertiles  
Adresse : Le Multiple 27 bis Allée Maurice Sarraut - 31300 Toulouse  
Mail. : [p.rigal@imaginationsfertiles.fr](mailto:p.rigal@imaginationsfertiles.fr)  
Tél. : 05 61 40 92 16  
Site Web : [www.imaginationsfertiles.fr](http://www.imaginationsfertiles.fr)



## ALLÔ BERNARD



### *La Conciergerie toulousaine, du coup de main au tissage de lien.*



#### DÉFI

Comment créer du lien social et faciliter la vie des habitants de notre territoire toulousain ?



#### FORME JURIDIQUE

Association Loi 1901



#### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Santé, Action sociale, Services à la personne
- Services aux entreprises



#### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Après avoir compris les problématiques qui touchent les habitants âgés ou isolés du quartier Arnaud Bernard et plus largement du centre-ville toulousain, Allô Bernard a créé des solutions sur mesure et accessibles financièrement. La conciergerie est devenue un guichet tangible bénéficiant de la confiance des habitants, qui réalise, coordonne et mutualise différents services.

Les premières actions visent les personnes âgées isolées qui sont demandeuses d'interactions sociales, d'activités stimulantes et de services qui leur permettent de rester vivre chez elles le plus longtemps possible et éviter un départ en EHPAD : visites de courtoisie, activités collectives... Plus largement, des « coups de mains » sont proposés aux habitants et autres acteurs du territoire : livraisons, petit bricolage, aide au déménagement, location d'outils, relais Airbnb...



#### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Quartier Arnaud Bernard et centre-ville de Toulouse



#### CHIFFRES CLÉS

- **75 000** € de chiffre d'affaires en 2016
- **7** salariés en 2017
- **7/7** disponibilité des concierges pour les interventions





## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Initiative visant à rompre l'isolement et la précarité qui touchent de nombreuses personnes âgées. Service complémentaire aux aides à domicile pour éviter le départ en EHPAD : visites quotidiennes sur des temps courts (15 minutes) pour rassurer les familles et créer du lien.
- **LIEN AU TERRITOIRE** : Création de lien social dans le quartier, création d'emplois locaux, mise en relation entre particuliers et professionnels du territoire, limitation de l'impact environnemental par l'implantation centrale qui permet le déplacement à vélo / transports en commun.
- **MODÈLE ÉCONOMIQUE** : Création de services sur mesure en fonction des besoins des personnes et de leurs ressources. Calcul des tarifs sur une base horaire de 30 €. Offre permettant d'éviter le recours à des professionnels pour des services qui relèvent du « coup de main » : changer une ampoule, installer Skype, monter une étagère, déménager...

### ÉTAPES DU PROJET

- 2015** Création du projet, mise à disposition du premier local par un bailleur social
- 2015** Fourniture des premières prestations de conciergerie
- 2016** Inauguration du local avec pignon sur rue
- 2016** Création de l'association Allô Bernard et séparation juridique de la SCOP Palanca

### LEVIERS

- Une réponse à un réel besoin des habitants isolés du centre-ville
- La proximité géographique des clients : délais courts d'intervention
- Des partenariats clés avec des acteurs du territoire

### FREINS

- Les délais pour acquérir la confiance des habitants et des familles
- La difficulté à toucher de nouvelles personnes âgées vivant dans l'isolement
- La complexité des process à mettre en place



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

Allô Bernard souhaite créer des pôles de conciergerie dans différents quartiers de Toulouse, puis essaimer dans d'autres villes françaises afin d'accroître ses impacts sociaux et territoriaux.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- France Active MPA Occitanie & Avise (Fonds de Confiance)
- La Fabrique Aviva
- Madeeli
- Fondation Legrand

### TECHNIQUES

- Bailleur social Patrimoine Languedocienne
- Association Quozeurs
- Comité de quartier Arnaud Bernard
- Siel Bleu

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- MOUVES
- Réseau Entreprendre
- Club d'entreprises de Colomiers



## CONTACTS

Contact : Clémentine DUPUY, Chargée de mission conciergerie  
Adresse : 8 place Arnaud Bernard - 31000 Toulouse  
Mail : [bernard@allo-bernard.fr](mailto:bernard@allo-bernard.fr)  
Tel : 05 61 12 13 73  
Site Web : [allo-bernard.fr](http://allo-bernard.fr)



## HAB-FAB – Accompagnement de projets d'habitat seniors



« Ensemble, j'habite autrement » : et si l'habitat participatif était un moyen pour changer tout le reste ?



### DÉFI

Comment faire changer d'échelle l'habitat participatif dans notre région et rendre cette nouvelle façon de concevoir son cadre de vie accessible au plus grand nombre ?



### FORME JURIDIQUE

SCIC SA



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Hébergement, Habitat
- Services aux entreprises



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Hab-Fab promeut la pratique innovante de l'habitat participatif, qui donne une place centrale aux usagers dans sa conception, et accompagne les porteurs de projets dès l'idée, jusqu'à la réalisation. Les seniors sont particulièrement présents dans ces projets, à la recherche d'un cadre de vie permettant une vie sociale riche, de l'entraide et des logements adaptés ou adaptables aux différentes conditions de vieillissement. Certains font le choix d'un groupe intergénérationnel où l'échange de savoirs et de services est possible. D'autres s'impliquent dans un groupe réservé aux seniors où ils espèrent un voisinage parfaitement adapté à leur mode de vie. Ces projets représentent une expérience inédite à vivre : l'apprentissage des principes de la gouvernance coopérative, la découverte des choix programmatiques et techniques stimulent les personnes et ouvrent un espace d'épanouissement passionnant.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Région Occitanie



### CHIFFRES CLÉS

- **150 sociétaires** (2018)
- **162 k€** de chiffre d'affaires (2017)
- **9 projets en cours** d'accompagnement [dépts. 11, 30, 31, 34, 81, 82] (2018) dont 1 projet réservé aux seniors à Montauban
- **6 900 visiteurs** du site internet (2018)



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Solution d'habitat permettant aux personnes âgées qui se sentent menacées par l'isolement et la solitude, et qui occupent souvent un logement mal adapté au vieillissement, d'agir et de prendre en main leur destin.
- **GOVERNANCE ET MANAGEMENT** : Entreprise coopérative et gouvernance des groupes fonctionnant selon les principes de la coopération : objet partagé, implication de tous, partage de l'expérience avec d'autres acteurs, dans un objectif d'émancipation et de solidarité. Chacun participe selon ses moyens et ses disponibilités sur le principe «chacun pour tous et tous pour chacun» (engagements rassurant particulièrement les personnes âgées).
- **LIEN AU TERRITOIRE** : Caractère unique et adapté aux conditions locales de tout projet. Multitude de variantes et solutions opérationnelles (5 à 25 logements, maisons mitoyennes ou immeuble, construction neuve ou rénovation...) permettant d'apporter une réponse sur mesure aux territoires qui les accueillent. Implication systématique des habitants dans la vie de quartier.



### ÉTAPES DU PROJET

- 2014** Naissance de du projet et intégration dans l'incubateur Alter'Incub
- 2014** Lauréat du Concours régional Coup de Pousse
- 2015** Création de la SCIC
- 2017** Organisation des 1ères Rencontres Régionales de l'Habitat participatif à Narbonne



### LEVIERS

- L'offre de l'industrie du logement qui n'est plus en adéquation avec les besoins des personnes âgées
- Un nombre significatif de citoyens aspirant à un cadre de vie plus qualitatif et des liens sociaux plus intenses
- Les enjeux économiques et environnementaux incitant les citoyens à agir



### FREINS

- Le temps long des opérations, la difficulté à faire converger les temporalités des parties prenantes
- La lente évolution des politiques qui favorisent rarement l'habitat participatif
- La culture de la revendication et des rapports de force versus des rapports de confiance à développer



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

Pour les années à venir, Hab-Fab fait face à plusieurs enjeux : la mise en œuvre de politiques publiques plus vigoureuses par les métropoles ; le développement d'une alternative au lotissement et de solutions spécifiques, notamment pour les séniors que ce soit en zone rurale ou dans les villes.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- France Active AIRDIE Occitanie
- IÉS
- La NEF
- Région Occitanie (Coup de Pousse)

### TECHNIQUES

- Sociétaires de la SCIC :
  - ◇ 120 particuliers dont 24 représentants de groupes de projets
  - ◇ 30 professionnels (architectes, ingénieurs, entreprises)

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- RAHP (Réseau des Professionnels de l'Habitat Participatif)
- Coordin'action (Réseau national du mouvement)
- EnviroBat Occitanie
- HabiCoop (Réseau des coopératives d'habitants)



## CONTACTS

Contact : Stefan SINGER, Directeur Général  
Adresse : Halle Tropisme. 121 rue de Fontcouverte - 34070 Montpellier  
Mail. : s.singer@hab-fab.com  
Tél. : 04 11 65 50 50  
Site Web : hab-fab.com



## UNION DES MUTUELLES MILLAVOISES - Vill'Âge Bleu



*Un habitat pour vivre sa retraite en toute sérénité*



### DÉFI

Comment concevoir un logement intermédiaire à des personnes retraitées, alliant un habitat adapté, un cadre agréable et permettant une vie sociale épanouie ?



### FORME JURIDIQUE

Mutuelle



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Hébergement, Habitat
- Santé, Action sociale, Services à la personne



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Le concept est de permettre à des personnes âgées autonomes ou semi-autonomes d'être locataires de petites maisons modernes, très bien isolées et bien équipées, accessibles aux personnes handicapées avec jardins et garages individuels. Au cœur du Vill'âge Bleu, une salle d'animations est équipée d'une cuisine professionnelle, d'un équipement informatique et audiovisuel. Chaque locataire peut vivre sa vie en toute autonomie et participer à la vie du Vill'âge Bleu. L'accompagnatrice propose des ateliers, des activités communes y compris avec les habitants du village de St Georges. Les activités peuvent être sportives (gym), ludiques (belote, cartes...), informatiques ; des manifestations festives, repas... Elle assure également le lien social, en assistant les locataires dans leurs démarches, et en faisant le lien avec les prestataires extérieurs et la maison de santé mitoyenne.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Territoire du Millavois, en Aveyron



### CHIFFRES CLÉS

- **5,5 millions d'€** investis
- **31 logements** T3 et 4 logements T4
- **51 habitants** dans le Vill'âge Bleu
- **1 accompagnatrice** salariée



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

• **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Habitat adapté (plain-pied, normes handicapées, maison basse consommation) pour continuer à bien vieillir, dans un cadre environnemental préservé. Maintien de l'autonomie en permettant à chaque locataire de vivre dans son logement en toute autonomie, libre de ses choix, de sa façon de vivre... Mise en place d'infrastructures et de services collectifs favorisant le lien social et faisant de l'habitat un facteur de prévention. Animations proposées aux locataires (ateliers, manifestations...) par l'accompagnatrice pour vivre leur retraite sans s'ennuyer et maintenir le lien social.

• **LIEN AU TERRITOIRE** : Ancrage dans le village de St George : partenariat avec la mairie, salle d'animation mise à disposition des habitants, interactions favorisées avec les résidents par le biais de l'association Vill'âge des Aires au sein du Vill'âge bleu (activités ouvertes à tous : repas, vide-greniers, ateliers créatifs, cours de gym et d'informatique, rencontres intergénérationnelles).

### ÉTAPES DU PROJET

- 2013** Obtention du permis de construire
- 2015** Déménagement des premiers locataires
- 2016** Inauguration en présence de Mme Boistard, Secrétaire d'Etat aux personnes âgées
- 2016** Création de l'association Vill'âge des Aires au sein du Vill'âge Bleu

### LEVIERS

- La qualité de l'habitat et de l'environnement
- Le partenariat avec la Mairie de St Georges de Luzençon

### FREINS

- La difficulté d'obtenir des subventions
- L'équilibre financier du projet



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

L'UMM veut continuer à développer et pérenniser les partenariats avec les associations et les écoles du village et de Millau, et poursuivre l'effort de communication afin de continuer à assurer un bon taux de remplissage. A moyen terme, l'UMM souhaite essaimer le concept du Vill'âge bleu sur Millau.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Mairie de St Georges de Luzençon
- CARSAT
- MSA
- RSI
- LEADER (Parc naturel des Grands Causses)

### TECHNIQUES

- Maison de santé
- Associations d'aide à domicile (ADMR, UMM)
- Bénévoles (ateliers créatifs)
- Associations (cours de yoga, gym adaptée, informatique ; après-midi dansant ; rencontres avec des foyers logements et EHPAD).
- Ecoles du village

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Mutualité Française



## CONTACTS

Contact : Christelle GINESTE, Accompagnatrice  
Adresse : 1 boulevard des Lacouzes - 12100 Saint-Georges-de-Luzençon  
Mail. : [direction@umm.fr](mailto:direction@umm.fr)  
Tél. : 05 65 69 13 17  
Site Web : [www.village-bleu.fr](http://www.village-bleu.fr)



## ACCUEIL DU FORT - Résidence pour personnes âgées



*Un lieu de vie intergénérationnel et culturel ouvert à tous*



### DÉFI

Comment construire et animer un habitat intergénérationnel ouvert aux habitants, à la fois lieu de vie et de culture ?



### FORME JURIDIQUE

Association Loi 1901



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Hébergement, Habitat
- Culture, Loisirs, Sport
- Santé, Action sociale, Services à la personne



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Dans un ancien couvent réhabilité au centre-ville de Montauban, la Résidence du Fort héberge une résidence habitat jeunes de 71 places accueillant des jeunes en situation de mobilité ou en apprentissage et une résidence pour personnes âgées valides et autonomes de 14 logements d'environ 20 m<sup>2</sup> chacun. L'habitat est un outil au service des rencontres intergénérationnelles : mixité du bâtiment, espaces et restaurant collectifs..., renforcé par l'animation générale de ce lieu de vie, qui est également un haut-lieu associatif et culturel de la ville, propice à la création et la production artistique. Les résidents se mêlent aux montalbanais lors d'événements, de spectacles, d'ateliers. Afin de créer un écosystème favorable au bien vieillir, et répondre aux besoins des personnes âgées, un accompagnement et des animations spécifiques de prévention leur sont proposés (ateliers mémoire, peinture, art thérapie...), des jeux et des sorties ouverts également aux autres seniors de la ville. Des soignants et associations extérieurs interviennent au domicile et les associations hébergées au Fort offrent aux résidents un accès privilégié à leurs services.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Ville de Montauban  
Département du Tarn-et-Garonne



### CHIFFRES CLÉS

- Budget 2018 : **1 100 000 €**
- **15** salariés
- **600** demandes de logement par an
- **100** places d'hébergement sur site et dans Montauban dont 14 seniors



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Soutien à des personnes en situation de fragilité sur le plan économique et social encore autonomes mais ayant besoin d'un cadre sécurisant et d'un accompagnement médicosocial à taille humaine. Seul établissement du département où des personnes encore valides sont accompagnées de façon globale.
- **GOVERNANCE ET MANAGEMENT** : Gouvernance démocratique mise en œuvre par des concertations permanentes et validation commune des projets au travers des conseils de vie sociale, des réunions d'équipe hebdomadaires et trimestrielles administrateurs- salariés. Qualité de vie au travail : personnel formé et qualifié grâce à un important budget formation, évolution salariale régulière, échanges permanents.
- **MODELE ECONOMIQUE** : Hybridation des ressources : autofinancement de l'activité à hauteur de 85 % grâce au développement des services de restauration et de mise à disposition des salles et à la mutualisation des moyens humains : accueil, comptabilité, direction, maintenance et entretien des locaux communs aux deux établissements.



### ÉTAPES DU PROJET

- 1973** Création du Foyer de Jeunes Travailleurs
- 1991** Création de la résidence pour personnes âgées
- 1992** Création d'un service de recherche d'emploi
- 2012** Création d'espaces d'exposition, de spectacles et d'animations multiculturelles



### LEVIERS

- La confiance du conseil d'administration
- Le plaisir de faire ensemble
- La capacité financière d'agir



### FREINS

- Les choix des politiques locales
- Le manque de temps à consacrer au développement
- La difficulté à mobiliser largement les équipes et les partenaires



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

L'association va continuer à diversifier ses activités pour assurer la viabilité économique du projet ; elle projette de développer la captation de logements pour les jeunes dans le parc privé et public et envisage la création d'une résidence intergénérationnelle sur les territoires du département non pourvus.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- CAF
- Grand Montauban
- DDCSPP
- Fondation de France
- Conseil Départemental 82

### TECHNIQUES

- Associations résidentes / locataires d'espaces : France Alzheimer, Cultures du cœur, La Brique Rouge, Agir abcd

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- Union Régionale (URHAJ) et Union Nationale (UNHAJ) pour l'Habitat des Jeunes
- FNADEPA



## CONTACTS

Contact : Patrick JUAN, Directeur  
Adresse : 5 rue du Fort - 82000 Montauban  
Mail. : [accueil@lefort.online](mailto:accueil@lefort.online)  
Tél. : 05 63 21 26 00  
Site web : [www.lefort.online](http://www.lefort.online)



## MUTUELLE DU BIEN VIEILLIR (MBV) - Robots sociaux en Résidences-Retraite



*Toujours mieux et plus grâce à la créativité et l'innovation*



### DÉFI

Quels intérêts, usages et utilité des robots sociaux dans l'accompagnement des personnes âgées dépendantes en Ehpad ?



### FORME JURIDIQUE

Mutuelle



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Santé, Action sociale, Services à la personne
- Hébergement et Habitat



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

La Mutuelle Nationale du Bien Vieillir, spécialisée dans la création, la reprise et la gestion d'Ehpad, est convaincue que les nouvelles technologies peuvent être un support précieux dans l'accompagnement des personnes âgées. Elle conduit une expérimentation visant à tester l'intérêt d'intégrer en Ehpad des robots sociaux capables d'interagir avec les personnes et leur environnement, en complément des interventions de l'équipe soignante. Trois robots ont été sélectionnés :

Zora : robot de petite taille proposant de multiples activités d'animation, utilisé comme médiateur pour des ateliers « réminiscence ».

Kompai : robot compagnon capable d'interagir et d'assister les personnes âgées.

Buddy : robot proposant divers jeux, capable de communiquer des informations et opérant une surveillance.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

France



### CHIFFRES CLÉS

- 1 500 salariés
- 67 millions d'euros de chiffre d'affaires (2017)
- 20 Ehpad, dont 4 concernés par l'expérimentation « robots »
- 24 résidents touchés pour Zora (6 par établissement)
- 32 ateliers pour Zora (8 par établissement)





## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Lutte contre l'isolement des résidents par une capacité accrue à leur proposer des animations variées.
- **GOVERNANCE ET MANAGEMENT** : Implication de l'ensemble des collaborateurs (Aides-soignants, Animateurs, Psychologues, Assistants de soins en gérontologie) dans la co-construction de l'expérimentation et de la démarche-projet ainsi que dans l'élaboration des outils d'évaluation. Se sentant valorisés, il en résulte une forte motivation de leur part, en dépit de la persistance de quelques difficultés techniques dans la mise en œuvre des robots.
- **IMPACT** : L'emploi des robots entraîne une diminution significative des symptômes d'apathie, notamment chez les résidents qui interagissent le moins avec les autres et participent le moins aux animations. On observe une résorption progressive de l'effet bénéfique en cas d'arrêt de l'utilisation du robot et l'absence d'effets négatifs.



### ÉTAPES DU PROJET

- 2015** Choix des robots et obtention du financement
- 2016** Formation à l'utilisation du robot ZORA des référents de chaque site
- 2017** Définition d'un protocole et d'une grille d'évaluation communs
- 2018** Réalisation de l'expérimentation avec le robot ZORA



### LEVIERS

- Partenariat pour le financement de l'acquisition des robots
- Implication des collaborateurs



### FREINS

- Techniques : quelques pannes ; volume sonore et diction du robot à améliorer
- Economiques et organisationnels : problématique du financement du déploiement et de la pérennisation après la phase d'expérimentation



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

Un autre robot est en cours de test (Kompai) sur une unité de vie de 12 personnes d'un établissement : il s'agit de réaliser des visites en chambre pour donner des informations aux résidents et d'effectuer une ronde de nuit en plus de celles de l'équipe salariée.

Pour Buddy, le contour de l'expérimentation est en cours de définition.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- AG2R La Mondiale

### TECHNIQUES

- Centre d'Expertise National en Stimulation Cognitive (CEN STIMCO)
- Médialis

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- MBV-Union



## CONTACTS

Contact : Marie Cécile BRIDIER, Secrétaire générale  
Adresse : 255 allée de la Marqueroise - 34430 Saint-Jean-de-Védas  
Mail. : marie.cecile.bridier@mutuelle-mbv.fr  
Tél. : 06 77 42 91 79  
Site Web : www.mutuelle-mbv.fr



## MUTUALITÉ FRANÇAISE GRAND SUD



*Un accompagnement médico-social innovant et diversifié*



### DÉFI

Comment favoriser l'autonomie et répondre aux nouveaux besoins des personnes âgées en conjuguant synergie des disciplines et innovation ?



### FORME JURIDIQUE

Mutuelle  
Gestionnaire de SSAM



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Santé, Action sociale, Services à la personne
- Hébergement, Habitat



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Mutualité Française Grand Sud propose une offre diversifiée d'accompagnement des personnes âgées en faisant jouer les synergies entre ses secteurs d'activité et en mettant l'accent sur des solutions innovantes :

- des Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) : Proposition d'équipement optique à domicile, Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) intervenant à domicile en soutien aux malades ou aux aidants...
- des Centres d'accueil de jour (Cajou) Alzheimer ou troubles apparentés : « café des proches » mensuel à l'attention des aidants avec une psychologue...
- une Résidence Senior implantée dans un pôle multiservices : liens intergénérationnels avec la crèche, jardin thérapeutique...
- des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) : télémédecine, animations communes avec les crèches dans pôles multiservices, médiation animale, partenariats avec les centres de loisirs ou les écoles...



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Départements du Gard, de l'Hérault, de la Lozère et des Pyrénées-Orientales



### CHIFFRES CLÉS

- **95 services**, dont 6 EHPAD, 6 SSIAD, 2 Cajou, 1 ESA, 1 Résidence Senior
- **350 salariés** Secteur Médico-Social
- **420 usagers** en moyenne en Ehpad
- **253 usagers** en moyenne en SSIAD
- **107 usagers** en moyenne en Cajou



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Amélioration de la prise en charge d'une population vieillissante au travers du développement du lien social, notamment de contacts intergénérationnels, et du recours à des solutions non médicamenteuses. Ces procédés contribuent de façon significative à prévenir et à limiter la perte d'autonomie des personnes.
- **LIEN AU TERRITOIRE** : Création de partenariats entre différentes structures, internes et externes, pour faciliter l'accès à l'ensemble des services et multiplier les services à domicile pour les personnes les plus fragiles.
- **GOVERNANCE ET MANAGEMENT** : Programme expérimental de prévention des Troubles Musculo-Squelettiques par l'activité physique, de santé et de sécurité au travail, démarche collective d'identification et de gestion des Risques Psycho Sociaux (Qualité de Vie Travail), plan de formation anticipant les problématiques futures (Psychiatrie, communication bienveillante, inversion des solidarités familiales).

### ÉTAPES DU PROJET

- 1988** 1er SSIAD
- 2006** 1er EHPAD
- 2013** Pôle des Grisettes (EHPAD - Logements senior(s) - Centre Médical - Espace de vie sociale - Crèche)
- 2018** Aménagement de jardins adaptés en Ehpads et logements seniors

### LEVIERS

- Augmentation de la population vieillissante
- Partenariats et synergies entre les métiers
- Agilité du statut privé non lucratif

### FREINS

- Manque de moyens dédiés



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

Inventer et adapter au territoire de nouveaux dispositifs répondant aux aspirations de la population à rester le plus longtemps possible à domicile, tout en garantissant un accompagnement sanitaire et médico-social de qualité (dispositifs d'accompagnement renforcé à domicile).



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- ARS
- Conseil Départemental

### TECHNIQUES

- Lions Alzheimer
- Fondation de l'avenir

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- FNMF
- Génération Mutualiste (réseau national)
- URIOPSS
- FEHAP



## CONTACTS

Contact : Stéphanie CARRASCO, Directrice Générale Adjointe  
Adresse : 88 rue de la 32<sup>ème</sup> - CS 79501 - 34264 Montpellier cedex 2  
Mail. : [secretariat@mfgs.fr](mailto:secretariat@mfgs.fr)  
Tél. : 06 67 22 85 76  
Site Web : [www.mfgs.fr](http://www.mfgs.fr)



## ASSOCIATION NOTRE DAME DE JOIE - Domaine de la Cadène



*Prendre soin de la personne dans son intégralité :  
l'espérance pour le grand âge*



### DÉFI

Comment adapter l'offre de services aux besoins de la population âgée fragile, dépendante ou à risque de dépendance et à leurs aidants familiaux ?



### FORME JURIDIQUE

Association Loi 1901



### SECTEURS D'ACTIVITÉ

- Santé, Action sociale, Services à la personne
- Hébergement, Habitat



### DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Le Domaine de la Cadène propose dans le champ de la gériatrie des services complémentaires qui permettent de répondre à différents besoins en matière de santé de personnes âgées fragiles et de personnes âgées dépendantes, du domicile à l'institution, dans le cadre d'un parcours de soin coordonné. Les équipes pluridisciplinaires sont mutualisées et collaborent aux prises en charges diverses proposées, autour d'un dossier de soins informatisé commun. L'organisation de la démarche qualité fédère les instances de l'établissement autour d'objectifs partagés : la satisfaction des usagers, la maîtrise du risque infectieux, le bon usage du médicament, le développement durable... Les approches non médicamenteuses sont privilégiées, notamment dans la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées : jardin thérapeutique avec poulailler, salle sensorielle, ateliers cuisine, art-thérapie, ateliers photo, réminiscence, chants... grâce au professionnalisme des équipes auxquelles sont associés des volontaires du service civique dans une dynamique intergénérationnelle.



### TERRITOIRE D'INTERVENTION

Ville de Toulouse et département de la Haute-Garonne



### CHIFFRES CLÉS

- 170 salariés
- 60 000 journées d'hospitalisation et d'hébergement par an
- 33 000 séances au domicile ou en accueil de jour par an
- Plus de 4 200 personnes accueillies depuis 2008



## CARACTÈRE EXEMPLAIRE ET/OU INNOVANT

- **RÉPONSE AUX BESOINS SOCIAUX** : Prise en charge des personnes en situation de fragilité en lien avec leur état de santé ou leur besoin d'accompagnement médico-social, ainsi que de leurs aidants familiaux, quelles que soient leurs ressources financières : tous les lits sont habilités à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale départementale. Grâce au soutien de la Fondation de France, la culture entre régulièrement dans l'établissement : des intervenants du milieu associatif proposent des animations variées : danses, chants, musiques, expositions....
- **LIEN AU TERRITOIRE** : Les services de Domaine de la Cadène s'insèrent dans la filière gériatrique de son territoire de santé. Il existe un véritable travail en réseau avec les établissements « adresseurs » (CHU, cliniques), les Ehpad, les Maisons des Solidarités du Conseil Départemental, les médecins traitants...



### ÉTAPES DU PROJET

- 2008** Ouverture du Domaine de la Cadène : 144 lits et 10 places d'accueil de jour
- 2014** Intégration du SSIAD Le Sadet-Cadène : 89 places
- 2017** Intégration de la Petite Unité de Vie de Pin Balma : 24 lits
- 2018** Ouverture du service d'hospitalisation à temps partiel en SSR : 10 places



### LEVIERS

- L'implication des personnels dans les nouveaux projets
- La qualité humaine de l'accompagnement
- L'accessibilité financière de tous nos services



### FREINS

- La baisse des ressources financières allouées à l'établissement
- Les difficultés de recrutement des aides-soignant.e.s diplômées



## PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT

L'association va créer un nouvel Ehpad en 2021 sur la ville de Toulouse qui accueillera 68 personnes dépendantes et/ou en situation de précarité sociale. Sur le même site, seront présents les services du SSIAD et de la plateforme d'accompagnement et de répit des aidants.



## PARTENAIRES

### FINANCEURS

- Agence Régionale de Santé
- Conseil Départemental 31
- CNSA
- Fondation de France

### TECHNIQUES

### RÉSEAUX OU FÉDÉRATIONS D'APPARTENANCE

- FEHAP



## CONTACTS

Contact : Laurence LAFOURCADE, Directrice  
Adresse : 15 impasse de la Cadène - 31200 Toulouse  
Mail. : domainedelacadene@orange.fr  
Tél. : 05 61 13 73 27  
Site Web : www.domainedelacadene.fr



# Annexes

# Méthodologie du diagnostic



## La démarche filière de la Cress Occitanie

Une démarche d'étude-action composée de quatre piliers correspondant aux missions de la Cress, pouvant être mis en œuvre de manière concomitante.

*Finalités :*

- Appuyer la structuration de la filière au sein de l'ESS en région Occitanie
- Appuyer le développement des entreprises de l'ESS, leurs activités et les emplois
- Mobiliser et articuler les réseaux, dispositifs et outils existants pour accompagner cette structuration

## Séquencement du diagnostic

### Diagnostic filière de l'ESS dans l'économie du "Bien Vieillir" en Occitanie

#### CONSTRUCTION, VALIDATION ET SUIVI DE LA DÉMARCHE CRESS

Elaboration de la méthodologie  
Animation du comité de pilotage de l'Oress  
Animation du comité technique Cress «Bien Vieillir»

#### CONTRIBUTION A LA FILIÈRE RÉGIONALE

Participation à la task force de la filière régionale Silver Economie [Région-Ad'Occ-SRI, I2ML, entreprises de la filière]  
Participation aux instances et événements de la filière

#### PHASE 1 : ÉTAT DES LIEUX

- Enquête exploratoire de terrain
- Repérage des acteurs (entreprises ,réseaux institutions...) et création de bases de données
- Identification des dispositifs et outils mobilisables
- Recherche documentaire > rédaction des «repères»
- Benchmark

#### PHASE 2 : DIAGNOSTIC PARTICIPATIF

**66 structures contributrices**

**45 entretiens et 3 ateliers collectifs**  
avec des entreprises et réseaux ESS

##### Analyse par secteur d'activité :

- Du marché, des opérateurs, de l'environnement
- de l'offre ESS, des types d'activités, du modèle économique
- des besoins, des enjeux pour un développement individuel (entreprises) et collectif (ESS)
- Des atouts, faiblesses, leviers, freins
- Des opportunités, chantiers d'avenir, pistes d'action

#### PHASE 3 : ILLUSTRATION / VALORISATION DES ENTREPRISES ESS

**27 fiches entreprises :** initiatives innovantes et/ou exemplaires de l'ESS

#### PHASE 4 : ELABORATION DES PISTES D'ACTION, RAPPORT FINAL, VALORISATION

##### Pistes d'action

Formalisation de pistes d'action favorisant la structuration et l'animation d'une filière régionale du Bien Vieillir en Occitanie

##### Rédaction

Rapport d'étude, document de synthèse

##### Valorisation

Publication, diffusion, interventions

# Pour aller plus loin...

## Des études, contributions, guides, outils autour de l'économie du Bien Vieillir et de ses liens avec l'ESS et l'Occitanie :

- *Silver économie : Décryptage et enjeux pour l'économie sociale et solidaire*, Avise, janvier 2015.
- *Société vieillissante, société innovante. L'ESS au défi du vieillissement démographique*, La Fonda et futuribles international, mai 2016.
- *PROSPECTIVE Économie sociale et solidaire : l'aide aux personnes âgées*, DGE Pipame, 2017.
- *PROSPECTIVE L'avenir du marché de la téléassistance et des services associés*, DGE Pipame, 2017.
- *Économie Sociale et Services à la Personne. Comment penser l'avenir en Languedoc-Roussillon ?* CRES Languedoc-Roussillon, février 2008.
- *Les services à la personne en Midi-Pyrénées portés par l'assistance aux personnes âgées*, 6 pages de l'Insee n° 158, avril 2014.
- *Services à la personne : 50 expériences au fil des régions de France*. L'économie sociale s'engage ! CNCRESS, 2007.
- *Guide « Financements de la Silver économie pour les associations des services d'aide à domicile »*, UNA, ADMR, FNAAPF/CSF, 2015.
- *Feuille de route « Grand âge et autonomie »*, Ministère de la santé et des solidarités, mai 2018.
- *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population. France : Année Zéro !*, rapport réalisé par la mission interministérielle dirigée par Luc Broussy, janvier 2013.
- *Vieillir dans la dignité*, avis du CESE, avril 2018.
- *Population d'Occitanie à l'horizon 2050*, Insee Analyses n°44, juin 2017.
- *Projet régional de santé Occitanie 2022*, ARS Occitanie, août 2018.
- *Tableau de bord pour la santé Région Occitanie*, CREA – ORS, ARS, 2016.
- *Parcours Vieillissement*, travaux préparatoires au PRS Occitanie, ARS Occitanie, avril 2017.
- *La Silver économie, une opportunité de croissance pour la France*, Rapports & Documents, Commissariat général à la stratégie et à la prospective, décembre 2013.
- *Guide 2016 SilverEco : Marché des Seniors & Boomers*, Frédéric Serrière, 2016.
- *Région Midi-Pyrénées, un territoire innovant pour la Silver économie*, Conseil régional Midi-Pyrénées, février 2014.
- *Retours d'enquête sur la filière Silver économie*, Commissariat général à la stratégie et à la prospective, décembre 2013.
- *Etude stratégique de la filière Silver économie en Occitanie*, Fondation I2ML, mars 2018.
- *Les living labs en santé et autonomie en Occitanie : cartographie, orientations stratégiques & pistes d'actions*, CeSAAR, Direccte Occitanie, Septembre 2017.
- *Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées*, Etat / CNSA, 2017.
- *Etude + Guide repère pour les porteurs de projets « L'habitat alternatif, citoyen, solidaire et accompagné, prenant en compte le vieillissement »*, Collectif Habiter autrement, juillet 2017.
- *Rapport sur l'habitat collectif des personnes âgées autonomes*, Ministère des affaires sociales et de la santé, ministère délégué chargé des personnes âgées et de l'autonomie, 2013.
- *Habitat et vieillissement*, Agence d'urbanisme de Rennes, octobre 2015.
- *Mobilité des seniors en France*, Laboratoire de la mobilité inclusive, 2014.
- *Les solitudes en France*, Fondation de France, juillet 2014.
- *L'exclusion numérique des personnes âgées*, CSA / Les petits frères des pauvres, 2018.
- *Rapport d'information de la mission de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur les Ehpad*, mars 2018.
- *Rapport d'information de la mission de la commission des affaires sociales du Sénat sur la situation des Ehpad*, mars 2018.
- *Ehpad : vers de nouveaux modèles ?* KPMG, décembre 2015.
- *L'accueil des personnes âgées en établissement entre progression et diversification de l'offre*, résultat de l'enquête Ehpa 2015, Drees, septembre 2017.



# Lexique

<b>AAP</b>	Appel à projets	<b>CNCRESS</b>	Conseil National des Chambres Régionales de l'ESS
<b>ADEPA</b>	Association de défense et d'études des personnes amputées	<b>CNSA</b>	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
<b>ADMR</b>	Aide à domicile en milieu rural	<b>COR</b>	Conseil d'orientation des retraites
<b>ALS</b>	Allocation de logement sociale	<b>CREAI</b>	Centre régional d'étude d'action et d'information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
<b>ANAH</b>	Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat	<b>CREDOC</b>	Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie
<b>ANCV</b>	Agence nationale chèques vacances	<b>DARES</b>	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
<b>APA</b>	Allocation personnalisée d'autonomie	<b>DDCSPP</b>	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
<b>APL</b>	Aide personnalisée au logement	<b>DEAES</b>	Diplôme d'état d'accompagnant éducatif et social
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé	<b>DIRECCTE</b>	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
<b>ARSPT</b>	Association régionale santé éducation et prévention sur les territoires	<b>DRESS</b>	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques du ministère des Affaires sociales
<b>ASH</b>	Agent des services hospitaliers	<b>EBE</b>	Excédent brut d'exploitation
<b>ASPA</b>	Allocation de solidarité aux personnes âgées	<b>EESS</b>	Entreprises de l'économie sociale et solidaire
<b>AVS</b>	Auxiliaire de vie sociale	<b>EHPA</b>	Établissement d'hébergement pour personnes âgées
<b>CARSAT</b>	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail	<b>EHPAD</b>	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>CCAS</b>	Centre Communal d'Action Sociale	<b>EPCI</b>	Etablissement public de coopération intercommunale
<b>CD</b>	Conseil Départemental	<b>ESS</b>	Économie sociale et solidaire
<b>CDCA</b>	Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie	<b>ESUS</b>	Entreprise solidaire d'utilité sociale
<b>CESER</b>	Conseil économique, social et environnemental régional	<b>FCSF</b>	Fédération des centres sociaux et socioculturels de France
<b>CESU</b>	Chèque emploi service universel	<b>FEHAP</b>	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs
<b>CFPPA</b>	Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie	<b>FINESS</b>	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
<b>CFPPA</b>	Conférence des Financeurs de la Prévention de Perte d'Autonomie	<b>FJT</b>	Foyer des jeunes travailleurs
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire	<b>FNAAFP</b>	Fédération nationale des associations de l'aide familiale populaire
<b>CIAS</b>	Centre Intercommunal d'Action Sociale	<b>FNCS</b>	Fédération nationale des centres de santé
<b>CLIC</b>	Centre local d'information et de coordination gérontologique	<b>FNMF</b>	Fédération nationale de la mutualité française
<b>CNAV</b>	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse	<b>GIR</b>	Groupe iso-ressources

<b>I2ML</b>	Institut méditerranéen des métiers de la longévité	<b>PRS</b>	Projet régional de santé
<b>INSEE</b>	Institut national de la statistique et des études économiques	<b>PUV</b>	Petite unité de vie
<b>Loi ASV</b>	Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement	<b>PUV</b>	Petites unités de vie
<b>MAIA</b>	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie	<b>QVT</b>	Qualité de vie au travail
<b>MAPA</b>	Maison d'accueil pour personnes âgées	<b>SAAD</b>	Services d'aide à domicile
<b>MAPAD</b>	Maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes	<b>SAAD</b>	Services d'aide et d'accompagnement à domicile
<b>MARPA</b>	Maison d'accueil rurale pour personnes âgées	<b>SAP</b>	Service à la personne
<b>MOI</b>	Maitrise d'ouvrage d'insertion	<b>SCIC</b>	Société coopérative d'intérêt collectif
<b>MSA</b>	Mutualité sociale agricole	<b>SCOP</b>	Société coopérative et participative/Société coopérative de production
<b>NAF</b>	Nomenclature d'activités françaises	<b>SDOSMS</b>	Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale
<b>OPAH</b>	Opération programmée d'amélioration de l'habitat	<b>SPASAD</b>	Services polyvalents d'aide et de soins à domicile
<b>OPCA</b>	Organisme paritaire collecteur agréé	<b>SRI</b>	Stratégie régionale de l'innovation
<b>ORS</b>	Observatoire régionale de santé	<b>SSIAD</b>	Services de soins infirmiers à domicile
<b>PDALHPD</b>	Plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées	<b>TISF</b>	Technicien.ne de l'intervention sociale et familiale
<b>PDH</b>	Plan départemental de l'habitat	<b>UFCV</b>	Union française des centres de vacances et de loisirs
<b>PIG</b>	Programme d'intérêt général	<b>UNA</b>	Union nationale de l'aide à domicile
<b>PLH</b>	Plan local de l'habitat	<b>URIOPSS</b>	Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux
<b>PMR</b>	Personnes à mobilité réduite		



# Remerciements



Ils et elles ont participé au comité technique, à des groupes de travail, aux entretiens, à la réalisation des fiches entreprises, et ont été parties prenantes de l'organisation des Rencontres 2018 de l'Observatoire régional de l'ESS sur le thème « L'ESS au service du Bien Vieillir en Occitanie », et nous les remercions chaleureusement :

- Accueil du Fort (Résidence du Fort)
- Adessadomicile
- AIL Midi-Pyrénées (Mobilité des séniors)
- Airdie France Active Occitanie
- Allô Bernard
- AnimalCâlin.Asso
- APAS 82 (Méthode MIAM)
- Appliserv (Plateforme Ammy Générations)
- ARS du Lot
- ARS Occitanie
- Association Chemin Faisant
- Association La Maison de l'Amitié (Ehpad La résidence du Palais)
- Association Notre Dame de Joie (Domaine de la Cadène)
- Autonomia
- Bulle d'air
- CARSAT LR
- CARSAT MP
- CFPPA 34 / CD 34
- CODES 30
- CODES 34
- CORERPA Occitanie
- CRAJEP Occitanie
- Envie Autonomie
- Fédération ADMR 34
- Fédération ADMR 81
- Fédération des centres sociaux Languedoc-Roussillon (Actions de prévention et citoyennes)
- Fédération Interdépartementale Garonne Occitanie des centres sociaux et espaces de vie sociale (Actions de prévention et citoyennes)
- FEHAP Occitanie
- Fondation I2ML
- GEIQ et GE Domicile Grand Sud
- Geromouv
- Gérontopôle de Toulouse
- Groupama (Noé)
- Groupe Les Chalets
- HabFab
- Harmonie Mutuelle
- Iés
- Les petits frères des pauvres
- Maison de l'initiative
- MGEN
- Mieux Ensemble
- Modulab
- Monalisa (30)
- Mouvement Associatif Occitanie
- France Active MPA Occitanie (Première Brique / Fabrique à initiatives)
- MSA
- Mutualité Française Grand Sud
- Mutualité Française Occitanie
- Mutuelle du Bien Vieillir (Robots sociaux en EHPAD)
- Présence verte
- PTCE Le Multiple (Maintien en Autonomie des Personnes Âgées)
- SA Polygone
- Solidarité Familiale (Approche Snoezelen)
- Soliha 31
- Sorties à domicile
- UDES
- UFCV Occitanie
- UNA
- UNAT Occitanie (Séjours Prévention-santé)
- UNIFAF Occitanie
- Union des Mutuelles Millavoises (Vill'Age bleu)
- URHAJ
- URIOPSS Occitanie
- URSCOP Occitanie
- Vivéla
- Wimoov

Nous tenons également à remercier les administrateurs de la Cress Occitanie ayant participé au groupe de suivi de cette étude : M. Guy Barbotteau [Mutualité Française Grand Sud], M. Pierre-Jean Gracia [Mutualité Française Occitanie], M. Didier Lascoumes [IES] et M. Serge Loubet [Uriopss Occitanie]





## CRESS OCCITANIE

**Siège social :** 76 allée Jean Jaurès  
31000 Toulouse  
Tél : 05 62 16 65 50

**Délégation Générale :** Immeuble Le Richemont  
1047 avenue Villeneuve d'Angoulême  
34070 Montpellier  
Tél : 04 67 60 20 28

[cressoccitanie.org](http://cressoccitanie.org) / [coventis.org](http://coventis.org)

 @cress.occitanie  
@MoisESSOccitanie

 @cressoccitanie

## LES PUBLICATIONS DE LA CRESS OCCITANIE

### ● LES FOCUS



### ● LES PANORAMAS TERRITORIAUX



### ● LES GUIDES ENTREPRENDRE EN ESS



### ● LES NOTES DE CONJONCTURE



### ● LES FICHES ENTREPRISES DE L'ESS



Toutes les publications de la CRESS Occitanie sont à retrouver ou à télécharger sur :  
[www.cressoccitanie.org](http://www.cressoccitanie.org)