

L'INNOVATION COMME HORIZON DU "CHEZ SOI"

PROMESSES ET ENTRAVES

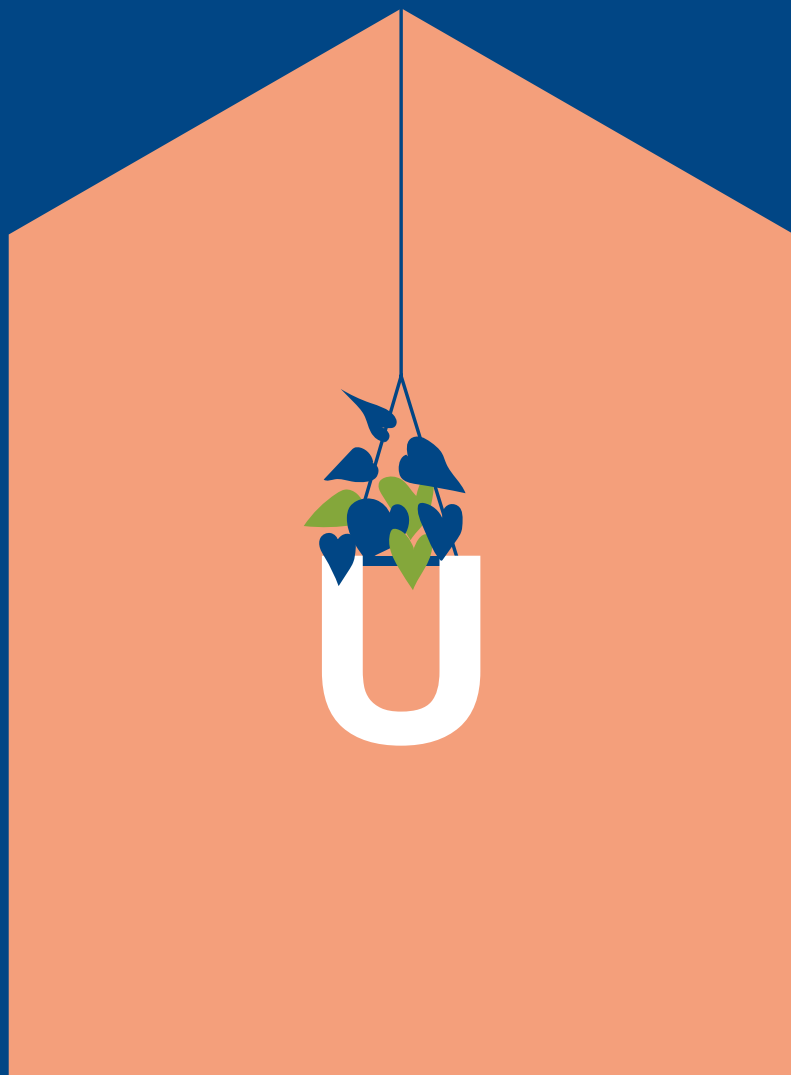
Autonomie
Habitat &

PUBLICATION #2

COLLOQUE DU 16 FÉVRIER 2026

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACCÈS AUX SOINS

RETRANSCRIPTIONS DES ÉCHANGES ET PROPOSITIONS



EDITO

LUNDI 16 FEVRIER

Charlotte Parmentier-Lecocq,
Ministre déléguée chargée du handicap et de l'autonomie



Ces dernières années, de nouvelles formes d'habitat ont émergé, notamment avec le soutien de la CNSA, et grâce aussi à l'imagination et à l'énergie des porteurs de projets que vous êtes, pour beaucoup d'entre vous, avec des projets très divers, des formes d'habitat inclusif, des colocations mixtes, des coliving... Différentes formes d'habitat qui ont toutes en commun de replacer l'humain au cœur de la solution d'habitat, et c'est bien ça, ici, notre enjeu. Je sais aussi que de nombreuses start-ups du monde des technologies et de l'IA œuvrent au quotidien pour l'habitat inclusif, avec des solutions de communication pour les personnes non-verbales, des solutions de domotique pour valoriser l'autonomie.

Par conséquent, plus que jamais, nous avons besoin, compte-tenu des promesses d'engagement pour l'émancipation des personnes en situation de handicap, mais aussi de l'évolution démographique de notre population et des besoins liés à l'autonomie, de constituer une véritable filière économique handicap et autonomie, qui mettra l'innovation au service de l'inclusion et du bien vieillir. C'est tout l'enjeu de la feuille de route qui est actuellement travaillée par Bercy, pour apporter tout le soutien à cette filière d'avenir qui doit croiser handicap, autonomie, grand âge, et permettre de lever tous les freins à l'innovation, pour les aider à passer à l'échelle - comme le dit l'expression - et notamment passer les échelles interministérielles. Nous avons des gisements d'évolution, et tout l'intérêt de votre colloque est de permettre d'identifier ce que nous devons faire pour cela et comment lever les blocages.

Je souhaite aussi saluer les initiatives et les innovations qui contribuent à faire de la France une société plus inclusive, et qui permettent à chacun de se sentir chez soi, d'être respecté dans cette dignité et d'appliquer pleinement ses droits. L'habitat partagé n'est pas qu'une innovation sociale, c'est une transformation profonde de notre rapport à la personne accompagnée, qu'elle soit en situation de handicap ou âgée.

C'est aussi s'adapter aux projets de chacun, construire un collectif composé d'habitants, et pas seulement de résidents, encore moins de patients. C'est redonner à chacun le pouvoir d'agir et de commencer cela à travers le logement. Je pense en particulier aux jeunes en situation de handicap, et parfois avec des handicaps très lourds, qui revendiquent ce droit à leur logement, à quitter le domicile parental, à vivre leur vie et leurs projets. C'est aussi la promesse que nous devons pouvoir tenir. Les résultats dans tous les habitats partagés que j'ai pu visiter sont bien là : les résidents et les professionnels y sont heureux, les aidants y sont soulagés, et des liens quasi familiaux continuent de se tisser chaque jour. Et donc c'est aussi tout le défi pour répondre au vieillissement de la population.

En 2050, notre pays comptera 700 000 seniors supplémentaires en perte d'autonomie : c'est un défi, aucun senior ne doit se retrouver sans solution adaptée. Nous avons à cœur de travailler à la prospective de cet enjeu. J'ai donc lancé des travaux de prospection, de prospective et de projection auprès des ARS, à mener avec les Départements et les acteurs de terrain, pour définir, par département, quels vont être les besoins, comment nous souhaitons y répondre, et construire cette vision partagée des solutions à mettre en place.

Nous savons que, parmi ces solutions, l'habitat va évidemment tenir une place majeure. Il s'agira de pouvoir organiser l'accompagnement le plus adapté en fonction de l'habitat, en sachant que chacun souhaite pouvoir vivre et vieillir le plus longtemps chez soi. Il faut donc aussi que le « chez soi » puisse, à un moment donné, être un logement plus adapté, qui corresponde mieux aux besoins de vie de la personne. C'est pourquoi nous voulons entamer et accélérer aussi cette nouvelle offre de logement. Nous l'avons prévu dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui est maintenant une loi pour 2026, avec la volonté de créer 10 000 solutions nouvelles d'habitat partagé, dès cette année. L'habitat partagé, pour nous, est vraiment une forme de « chez soi » qui s'inscrit dans le prolongement du virage domiciliaire et permet de répondre à certaines problématiques et à certains inconvénients : la question de l'adaptation du logement évidemment, mais aussi la charge d'entretien et financière que cela peut parfois représenter pour les personnes.

De façon un peu plus locale et territoriale, il faut aussi intégrer que, pour bien accompagner les personnes, nous aurons besoin de logements au cœur des villes et des villages, à proximité de l'offre de soins, des services et de l'offre d'aide à domicile. En effet, pour répondre à cet enjeu, nos aides à domicile doivent pouvoir aussi trouver des formes d'organisation de travail plus efficaces. Cela fait aussi partie de nos réflexions et préoccupations.

En 2025, nous avons lancé un fonds pérenne de mobilité d'aide à domicile, pour assurer des aides plus confortables améliorant les conditions de travail et la sécurité, et permettant à ces aides à domicile d'échanger sur leurs pratiques.

D'un côté, nous organisons et nous améliorons les conditions de travail de ces aides à domicile, mais, de l'autre, il nous faut aussi vraiment penser, à travers l'habitat partagé ou d'autres formes d'habitat de ce type, à une forme d'optimisation et d'organisation des moyens sur un territoire. Et, évidemment, nous poursuivons ces travaux cette année avec la réforme des services d'aide à domicile.

Cette logique de bien organiser l'accompagnement dans le lieu de vie - quel que soit ce lieu de vie - doit être le fil conducteur de notre réflexion sur les années à venir. Nous avons encore de nombreux défis devant nous qui vont nécessiter une forte mobilisation de tous pour développer cette société inclusive et cette société du bien vieillir. Nous savons que nous allons aussi devoir embarquer les bailleurs sociaux : le parc social doit être en première ligne s'agissant de la prévention du vieillissement de la population, pour soutenir le développement de services d'aide à domicile intégrés pour les seniors au sein des futures constructions de logements sociaux. On ne peut pas penser le logement social sans intégrer les notions d'inclusion et de vieillissement de la population. Il faut aussi poursuivre l'engagement de l'action collective au sein du parc privé avec l'amélioration de la visibilité de certains dispositifs, comme « Ma Prime Adapt' » qui, on le constate, souffre encore d'un déficit de notoriété auprès de nos concitoyens. Là aussi, il faut trouver les moyens de lever certains freins grâce au recours à ces aides.

Pour conclure, sur les enjeux que nous entrevoyons pour répondre à tous ces besoins, il y a la question de l'exploitation pleine et entière du potentiel des nouvelles technologies, comme l'intelligence artificielle. Nous voyons bien ces gisements d'informations pour préserver l'autonomie et baisser les besoins liés à celle-ci. Nous savons qu'il y a encore énormément à faire pour donner la pleine dimension de ces innovations et faire en sorte que les citoyens puissent en bénéficier. L'innovation doit être liée aussi à l'habitat, de manière à rendre service à nos concitoyens. Et, là aussi, on voit qu'il faut organiser cette filière de l'innovation, de l'intelligence artificielle et de toutes les solutions technologiques qui s'offrent à nous pour répondre à ces enjeux d'inclusion et de vieillissement de la population. Ce sont pour nous des axes de travail extrêmement prioritaires et importants.

Ce colloque s'inscrit en cohérence avec les réflexions qui sont celles du gouvernement, et avec les trajectoires qui sont posées dans le budget de la sécurité sociale.

Je remercie très sincèrement Adrien Taquet et son think tank Autonomie & Habitat pour l'organisation de ce temps de rencontre très important pour le thème qu'il porte et les propositions qui pourront être formulées. L'objectif sur votre champ est bien d'avancer, aller plus loin et repérer les blocages qu'il nous faut parvenir à lever. Merci aux intervenants de poursuivre cette réflexion, de l'enrichir et de nous aider à pouvoir aller plus loin dans la relève de ces nombreux défis.

Charlotte Parmentier-Lecocq,

Ministre déléguée chargée du handicap et de l'autonomie

SOMMAIRE

P. 8 LES PARTICIPANTS À LA TABLE-RONDE

P. 9 PROPOS INTRODUCTIF

P. 13 TABLE-RONDE 1

P. 37 TABLE-RONDE 2

P. 59 CONCLUSION DU COLLOQUE

**P. 63 PROPOSITIONS POUR METTRE
L'INNOVATION SOCIALE
ET TECHNOLOGIQUE AU SERVICE
DES PERSONNES, DE LEURS BESOINS
ET DE LEURS ENVIES**

LES PARTICIPANTS À LA TABLE-RONDE

Introduction par **Charlotte PARMENTIER-LECOCQ**,
ministre déléguée chargée de l'Autonomie et des personnes handicapées,
et **Adrien TAQUET**, président d'Autonomie & Habitat

TABLE RONDE 1 - INNOVATION SOCIALE : PEUT-ON DURABLEMENT DÉPASSER LES MODÈLES EXISTANTS ?

Table-ronde animée par
Clément SAINT OLIVE (Alenvi),
avec **Jérôme AUCODIER** (Le Colibri),
Laure BOURGOIN (Delphis),
Ingrid DAUTREY (HAPI),
Louis DUFOUR (Fraties),
Chantal GUYON (Alenvi)
Séverine MAZET (Immobilière Atlantic Aménagement)
Delphine PAVY (CDC Habitat)
et **Clotilde REBOUL** (Fraties)

TABLE RONDE 2 - INNOVATION TECHNOLOGIQUE : LA TECHNOLOGIE COMME SOLUTION À L'HABITAT AUTONOME ?

Table-ronde animée par
Anne-Marie ARMANTERAS (Health & Tech),
avec **Elise CABANES** (Epoca),
Sarah CHERRUAULT (Auticiel),
Thomas GODARD (Orikio),
Anne-Claude LEFEBVRE (CoWork'HIT),
Julie RENAUD (Auticiel)
et **Yannick UNG** (CNSA)

PROPOS INTRODUCTIF

Adrien Taquet,
Président du think tank Autonomie & Habitat.

Madame la ministre, merci pour vos mots et vos encouragements. Nous savions que vous alliez bientôt quitter ce ministère, et je tiens à vous dire que nous ressentons à ce moment une certaine forme de tristesse si ce n'est de nostalgie. Vous avez été tenace sur certains sujets, comme sur la question du remboursement des fauteuils, nous tenions à vous en remercier, en espérant continuer à travailler avec vous sur ces sujets dans d'autres cadres.

Très brièvement, car le temps nous est compté, je vais tout d'abord vous raconter la genèse de ce think tank Autonomie & Habitat, et remettre en perspective le colloque de cet après-midi, même si la Ministre vient de le faire très largement.

Pourquoi avons-nous monté ce think tank Autonomie & Habitat ?

Il y a trois ans, nous avons des discussions avec Filippo Monteleone, fondateur et président de la société CAREIT, sur les sujets de transformation de l'offre et d'innovation. Nous pensions que malgré l'action de certains acteurs de terrain - tels que les intervenants d'aujourd'hui - et quelques institutions comme la CNSA, il y avait assez peu de lieux de réflexion autour de la question de l'habitat et de l'émergence de ces nouvelles formes que l'on qualifie parfois d'intermédiaires. Il y avait peu de débats sur cette thématique, alors que nous faisons face à des mouvements sociétaux de fond assez majeurs : la transition démographique avec des besoins de prévention et d'accompagnement de la perte d'autonomie qui vont aller en grandissant, la question de la transformation de l'offre, la promesse d'une société inclusive, le virage domiciliaire avec un certain nombre de nos concitoyens qui veulent désormais vieillir et mourir chez eux, l'émergence de formes innovantes d'habitat pour répondre à toutes ces nouvelles envies, à tous ces nouveaux besoins...

Il y avait donc peu de réflexions... avec pourtant un certain nombre de difficultés déjà naissantes, voire de risques qui pouvaient émerger : des difficultés liées aux modèles économiques en général et au prix du foncier en particulier, avec le risque, au nom d'une société inclusive, de se retrouver avec des habitats nouveaux éloignés du centre-ville pour être abordables, mais conduisant à revenir 20 ans en arrière avec des solutions qui finalement excluent plus qu'autre chose.

C'est pourquoi nous avons décidé de monter ce think tank Autonomie & Habitat, autour d'une ambition qui part des personnes, de leurs besoins et leurs désirs : réhabiliter un droit à habiter. Car, en réalité, progressivement, ce droit à habiter s'est effacé tout doucement derrière le droit à être soigné - qui est très important -, derrière le droit à être accompagné, tout aussi important. Et chaque personne a ainsi eu tendance à s'effacer derrière son statut de patient ou de personne accompagnée. Pour nous, cet impératif de réhabiliter ce droit à habiter est le même pour toutes les personnes, qu'elles soient en situation de handicap, personnes âgées dépendantes mais également enfants protégés.

Au cœur de tout cela, la question fondamentale à laquelle nous essayons de répondre est la suivante : que signifie se sentir « chez soi » ? Quelles sont les garanties que l'on doit mettre en œuvre pour que vous puissiez véritablement vous sentir chez vous ? Et ce que vous soyez dans un établissement -à condition que cela soit dans le respect des vos droits-, dans un habitat inclusif ou à domicile, chez vous ou chez vos parents où vous ne vous sentirez pas forcément, par définition, véritablement chez vous.

Ce sentiment d'être « chez soi » a ainsi été l'objet du premier colloque organisé par Autonomie & Habitat l'année dernière.

Nous avons souhaité que ce deuxième colloque porte sur la question de l'innovation. J'ai toujours considéré qu'on prenait insuffisamment en compte la question de l'innovation, particulièrement technologique, dans la construction des politiques publiques. Il nous a ainsi semblé intéressant de réfléchir au rôle de l'innovation dans le champ de l'autonomie et dans la construction de ce sentiment d'être « chez soi ».

La première table ronde portera sur l'innovation sociale, quand la seconde se concentrera sur l'innovation technologique. Avec l'idée, dans un cas comme dans l'autre, de valoriser les initiatives inspirantes, à travers les échanges entre nos intervenants. Mais aussi et surtout, de la part de chacun, d'identifier les freins à l'essaimage, au passage à l'échelle, et partant de là, de formuler les propositions pour lever ces freins.

Le but de cet après-midi est par conséquent que nous en sortions avec une quinzaine de propositions concrètes à remettre aux autorités, mais aussi aux différents acteurs associatifs. Des propositions qui s'inscrivent dans la dynamique évoquée par Madame la Ministre : plan Grand âge, préparation de la Conférence nationale du handicap, travaux du conseiller d'Etat Denis Piveteau sur l'habitat intermédiaire, mission des différentes inspections générales sur le modèle économique, rapport de la CNSA ou encore feuille de route élaborée par la Caisse des dépôts.

Vous constatez que les choses se sont mises en mouvement depuis que nous discutons avec Filippo de ces sujets il y a trois ans désormais. C'est une très bonne chose, et c'est donc très modestement que nous venons nous inscrire dans cette dynamique pour essayer d'y contribuer, à notre juste mesure, avec quelques réflexions et propositions. Nous souhaitons participer à rendre tout cela possible et répondre collectivement aux enjeux qui nous font face.

Merci de votre présence essentielle. J'invite désormais à me rejoindre Clément Saint-Olive, co-fondateur d'Alenvi, qui nous fait la gentillesse d'animer la première table ronde dont le thème est : *« L'innovation sociale peut-elle nous permettre de dépasser durablement les modèles existants ? »*.

TABLE RONDE 1

INNOVATION SOCIALE : PEUT-ON DURABLEMENT DÉPASSER LES MODÈLES EXISTANTS ?

Clément Saint-Olive: Bonjour à tous, je suis Clément Saint-Olive, et je vais animer cette première table ronde. Je suis le co-fondateur d'Alenvi, porteur d'habitats partagés.

L'innovation sociale, au sein des habitats intermédiaires et inclusifs qui ont ouvert leurs portes ces dernières années, ça marche. La question n'est donc pas tant « est-ce que ça marche? », mais plutôt : « comment va-t-on plus loin ? Comment passe-t-on à l'échelle ? ».

Pour l'habitat inclusif pour les personnes âgées, il y a 15 000 places aujourd'hui. Par rapport aux plus de 700 000 places en résidences ou EHPAD, cela reste assez modeste. Et je pense que ce sont des proportions équivalentes dans le monde de la protection de l'enfance ou pour les personnes en situation de handicap.

Il y a une grande diversité d'acteurs pour l'habitat inclusif. Aujourd'hui, nous allons écouter des représentants des personnes âgées, des personnes handicapées, de la protection de l'enfance et de l'immobilier. Nous allons commencer notre tour de table avec les porteurs d'habitat inclusif ou habitats intermédiaires.

Jérôme Aucodier, vous êtes le directeur de l'association Le Colibri et vous animez des lieux de vie. Je veux bien que vous racontiez ce que vous faites et en quoi c'est innovant.

Jérôme Aucodier: Bonjour à toutes et à tous, et merci. J'ai donc la casquette « protection de l'enfance » autour de cette table ronde. La particularité en protection de l'enfance - je ne sais pas si c'est particulièrement innovant - est que l'on s'est inspiré, il y a un certain temps déjà, de la méthode Scout, une méthode très ancienne. Les lieux de vie, qui sont une forme singulière d'habitat en protection de l'enfance, accueillent jusqu'à sept enfants, avec un certain nombre de lieux qui se limitent même à cinq.

La particularité est que l'on accompagne des enfants aux besoins multiples. On s'intègre donc dans un écosystème de protection de l'enfance pour accueillir ces enfants qui ont connu beaucoup de familles d'accueil, beaucoup d'établissements, et qui doivent trouver leur place, et de la place dans la maison.

Et j'estime que l'on a réussi quand j'entends un enfant dire « j'arrive, je rentre à la maison ». C'est ce que je dis aux enfants quand ils rentrent dans la maison pour la première fois : « vous êtes arrivés chez vous ». Il faut d'abord créer de l'apaisement pour être chez soi. C'est un premier élément.

Clément Saint-Olive : Merci beaucoup Jérôme. Nous avons aussi la chance d'accueillir l'association Fratries, avec Louis Dufour -un habitant- et Clotilde Reboul -qui est animatrice d'habitat partagé. Louis, qui es-tu ? C'est quoi Fratries ?

Louis Dufour : Bonjour, je m'appelle Louis, j'ai 25 ans, je suis en situation de handicap, et je suis chez Fratries.

Clotilde Reboul : Qu'est-ce que c'est, Fratries ?

Louis Dufour : C'est une colocation avec 5 jeunes en situation de handicap et 5 jeunes « normaux ».

Clotilde Reboul : Pourquoi es-tu là-bas ?

Louis Dufour : Pour être en coloc !

Clotilde Reboul : Louis, est-ce que tu peux expliquer à quoi ressemble la maison ?

Louis Dufour : Dans la colocation Fratries à Colombes, nous avons des espaces commun - cuisine, salle à manger, salle télé - et nos espaces privés - chambre, salle de bain.

Clotilde Reboul : Qu'est-ce qui te plaît chez Fratries ? Tu t'y plais ?

Louis Dufour : Je n'aime pas vivre qu'avec des personnes en situation de handicap. Je veux vivre aussi avec des jeunes normaux, car ça ouvre l'esprit.

Clément Saint-Olive : Est-ce que tu veux compléter, Clotilde ? En quoi ce modèle Fratries, que Louis décrit très bien, est nouveau ?

Clotilde Reboul : Je suis animatrice de cette habitation partagée à Colombes. Ce qui est vraiment innovant, c'est le fait qu'il n'y a pas de relation aidants-aidés, il y a des colocataires qui sont en situation de handicap, d'autres qui n'ont pas de handicap. Et ces personnes viennent vivre dans une colocation de jeunes actifs, pour vivre des moments ensemble. Mais il n'y a rien de plus, ce n'est pas un logement contre service, ils ne sont pas là pour faire un acte de charité ou en raison d'un prix attractif. Louis a bien sûr un loyer social plus bas, grâce à des investisseurs, mais les autres ont des prix classiques.

Clément Saint-Olive : Je me tourne vers Séverine, directrice des Parcours résidentiels et innovation chez Immobilière Atlantic Aménagement, acteur du social qui porte des actions de logements solidaires. Vous voulez bien nous raconter ce que vous faites, en quoi c'est innovant, en quoi cela accompagne le mouvement des logements intermédiaires ?

Séverine Mazet : Bonjour à tous. Immobilière Atlantic Aménagement est un bailleur social en Nouvelle-Aquitaine, avec 19 000 logements, filiale du groupe 3F et Action Logement.

Nous avons fait le choix, il y a dix ans, de nous pencher sur l'anticipation, de choisir l'innovation comme levier d'anticipation et d'adapter 9% de notre parc, avec un objectif à terme en 2025. Je peux donc en parler avec beaucoup de recul, puisque nous sommes en 2026.

Nous avons adapté 9% de notre parc pour les personnes âgées puis en situation de handicap, à travers deux labels, dont nous parlerons un peu plus tout à l'heure.

L'innovation va au-delà de la technique qui est, finalement, notre métier : celui de construire et gérer des logements. L'innovation était plus dans la partie organisationnelle, et sur la partie servicielle : c'était assez nouveau pour un bailleur social d'imaginer des services et de nouer des partenariats avec les acteurs de notre territoire. C'est en cela que, aujourd'hui, nous avons un fonctionnement au sein de notre organisme vraiment axé sur ces publics. Nous avons une équipe dédiée à ces publics, avec des conseillères économique et social qui peuvent leur apporter toute la partie services et diagnostic - au-delà des logements adaptés où ils peuvent évoluer et vivre plus longtemps en toute sécurité.

Clément Saint-Olive : Et vous travaillez, avec Laure, sur un label, Cap Autonomie. Laure, vous représentez Delphis, réseau d'acteurs de bailleurs sociaux. Comment portez-vous l'innovation avec d'autres bailleurs sociaux ?

Laure Bourgoïn : Delphis est effectivement une association de bailleurs sociaux, avec près de 80 organismes HLM sur le territoire.

Nous y faisons de la R&D pour le compte de ces bailleurs et nous travaillons notamment beaucoup dans le champ de l'autonomie. Nous avons développé un premier label en 2005, Habitat Senior Service, pour le bien vieillir des seniors dans leur logement social. Ce label vient en prévention : on accompagne le vieillissement des personnes pour qu'elles restent autonomes le plus longtemps possibles chez elles.

Avec Séverine et Immobilière Atlantic Aménagement, nous avons constaté que le label était très bien pour les personnes qui vieillissaient, mais qu'il ne répondait pas aux besoins des personnes en situation de handicap. Parce que handicap et vieillissement, ce sont des deux choses distinctes. Donc, nous avons construit le label Cap Autonomie, pour favoriser l'autonomie de la personne. Pour qu'un locataire en situation de handicap puisse organiser un certain nombre de démarches avec son bailleur seul. Nous allons vous expliquer comment nous avons développé cette autonomie.

Deuxième axe : le logement est un facteur d'intégration dans la société. En tant qu'acteur du logement social, nous souhaitons agir dans ce sens-là et favoriser l'inclusion des personnes dans notre société, à travers le logement.

Clément Saint-Olive : Merci beaucoup. Toujours dans l'immobilier, Delphine, vous êtes directrice du pôle associatif et médico-social chez CDC-Habitat, l'un des principaux acteurs du logement en France, dans le privé et le social. Qu'est-ce que vous faites dans le champ de l'habitat dit intermédiaire ?

Delphine Pavy : L'innovation est au cœur de nos préoccupations, dans cet esprit de répondre aux besoins des personnes et de partir du besoin. Pour pouvoir innover, nous partons de ce besoin, et nous créons les conditions pour le faire, avec une ligne métier, le GIE Habitation. Pour pouvoir accompagner sous l'angle immobilier.

La principale innovation sur laquelle nous avons opéré, ce sont les habitats partagés de personnes âgées. Nous le faisons à travers notre organisation, qui est un GIE avec des adhérents de différentes sphères : une partie de bailleur social mais aussi d'autres qui peuvent investir en libre. Nous sommes partis de la loi ELAN pour les développer en libre avec moins de freins que la sphère sociale, pour conclure des partenariats avec des opérateurs jeunes. À ce jour, quatre ans après, nous avons investi dans plus de 18 habitats partagés, soit à peu près 50 personnes. Et le but est d'essaimer demain, on en reparlera.

Clément Saint-Olive : Merci à ces trois acteurs du monde de l'immobilier. Je n'ai pas terminé le tour de table, pour les opérateurs : nous avons parlé de Fratries et Le Colibri, mais il y a aussi Alenvi, où je travaille avec Chantal. Alenvi est un acteur du médico-social dans la formation, mais aussi un porteur de projets d'habitat partagé pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. En quoi on innove ?

Chantal Guyon : Je suis attachée à la coordination de trois habitats partagés Alzheimer Alenvi. Le format, c'est trois maisons de huit à dix colocataires, chacune animée par des auxiliaires de vie, jour et nuit. J'ai aussi une mission de formation et de montée en compétences des auxiliaires de vie, sur le terrain ou au siège d'Alenvi.

Une innovation pour moi est aussi d'ouvrir le champ du soin, la façon de le voir. Nous ne sommes plus là pour faire seulement un soin d'hygiène, fragmenté, puis le repas... Il faut faire en sorte que la personne se sente chez soi. C'est un accompagnement assez subtil pour montrer et laisser faire, tout en étant là.

Nous avons des réussites étonnantes. Ainsi, nous avons une personne qui ne fait que le repassage, une autre qui vient balayer tous les jours à la même heure... Ces personnes sont partie-prenantes dans la maison, de même que les familles qui ont leur rôle propre dans la maison.

Ces habitats partagés, pour moi, sont une zone de coresponsabilité pluridisciplinaire, car gravitent autour de nous beaucoup de professionnels du médico-social, les médecins, les infirmières, les ergothérapeutes, les kinésithérapeutes, l'APA, la MDPH, les associations, les bénévoles... Il y a aussi les médiathèques et tout ce qui fait sur le plan culturel du territoire. Et aussi les commerces de proximité : nous avons un primeur qui a tellement pris part à notre organisation qu'il vient lui-même ranger les légumes et donne des idées pour les cuisiner.

Ce qui prend une part très importante dans l'équilibre des maisons - sinon cela ne peut pas fonctionner en « chez soi » - c'est l'intégration de la personne âgée dans la maison, mais aussi sur le territoire. J'ai travaillé comme infirmière pendant 25 ans sur le territoire, pour le domicile individuel. Là, on permet un maintien à domicile pour des personnes pour qui ça n'était pas possible avant, et on se projette sur le long terme. Il ne faut pas avoir de limites, il faut les prendre jusqu'au bout, pour celles qui le souhaitent.

Clément Saint-Olive : Merci, on termine avec Ingrid, directrice d'HAPI. C'est un acronyme : Habitat accompagné, partagé et inséré. Comment accompagnez-vous ces innovations ?

Ingrid Dautrey : Merci, HAPI est une association née en 2021, de l'initiative de trois acteurs de taille et de nature différentes : la Caisse des dépôts, le réseau APA de porteurs de projets qui compte 150 adhérents à ce jour, et la Fondation des Petits frères des pauvres.

HAPI est un attelage un peu particulier, et ces trois acteurs se sont retrouvés finalement sur des problématiques et des valeurs communes. Ils avaient fait le constat que, sur le terrain, il y avait de plus en plus de besoins en habitats un peu différents et que beaucoup de territoires voulaient développer des habitats partagés. Mais ces derniers n'avaient pas de visibilité sur les formes possibles et sur ce que chacune pouvait apporter aux besoins des habitants. Il y avait aussi, surtout, un besoin de communication car, comme Adrien l'a dit en introduction, il y avait peu d'espaces d'échanges et de partage entre les acteurs, qu'ils soient du logement, de l'autonomie, mais aussi du médico-social, dans le cadre de la transformation.

HAPI se veut un peu comme une « caisse de résonance entre ces acteurs ». On s'est donné quatre grandes missions :

- La première est un objectif assez large de promotion et de participation à des événements comme celui d'aujourd'hui et à des événements locaux sur les territoires pour faire connaître ces formes d'habitat partagé. Et pour écouter, en retour, les besoins des territoires.
- Notre deuxième mission est d'orienter les porteurs de projets vers les financeurs et accompagnateurs potentiels. On sait que c'est un peu le parcours du combattant pour porter son projet, et on n'a pas forcément de visibilité sur qui pourrait nous soutenir financièrement. Donc, on se réunit tous les trimestres et on oriente les porteurs de projets avec ces structures. Mais, on ne décide pas, on fait juste la mise en relation.
- La troisième mission est celle d'accompagner la montée en compétences des acteurs du territoire, en lien avec la première mission de promotion, d'information et de sensibilisation. On fait connaître ce qui se fait de bien et on dissémine les bonnes pratiques des porteurs, car il y en a beaucoup, avec plein de modèles et de montages différents.
- Et la quatrième mission, celle pour laquelle je suis là aujourd'hui, est de mesurer l'impact de ces habitats. À la fois l'impact social, notamment à travers l'expérimentation faite en 2024, mais aussi l'impact territorial. Ainsi, nous avons lancé une étude d'impact territorial, en cours d'analyse, dont les résultats seront diffusés au printemps 2026. Il s'agit donc de mesurer l'impact au sens large.

Clément Saint-Olive : Peux-tu déjà nous dire quelques mots sur cette mesure d'impact ? Est-ce que ça marche ? On abordera tout à l'heure les freins et les leviers mais, de votre point de vue, qu'est-ce qui marche bien ?

Ingrid Dautrey : Il faut déjà rappeler le contexte de cette mesure d'impact : c'est une expérimentation menée en 2024, la première du secteur à l'échelle nationale. L'objectif était double : faire en sorte que les porteurs de projets puissent mener leurs propres démarches évaluatives et, pour nous, HAPI, capitaliser et montrer de façon collective quels étaient les effets positifs de ces habitats.

Se sont engagés avec nous 28 porteurs de projets sur 47 habitats pour personnes âgées ou personnes en situation de handicap : des habitants en colocation, en groupe, ou en diffus, donc une hétérogénéité du panel pour montrer la diversité sur l'ensemble du territoire national.

Cette mesure d'impact a permis d'explorer les quatre thématiques d'HAPI. Pour chaque thématique, nous avons élaboré des indicateurs et des sous-indicateurs avec des effets supposés, que la mesure d'impact est venue confirmer. Nous avons plusieurs cibles

- D'abord les personnes concernées : 194 personnes ont répondu à ces questionnaires
- Leurs proches,
- Et les professionnelles, des femmes, avec un focus particulier sur les animatrices coordinatrices et les aides à domicile. Nous avons vraiment fait un focus sur ces professions. Nous avons fait des visites sur site également.

Les principaux enseignements sur la partie habitat sont que les habitants ont le sentiment de vivre dans un domicile ordinaire. On rejoint ainsi ce que disait Fratries : avec les contraintes de la vie quotidienne, ils ont vraiment l'impression d'être chez eux, avec la liberté d'aller et venir, de choisir leurs horaires, comme dans n'importe quel habitat. Je rebondis sur ce qu'Adrien disait sur « se sentir chez soi » : ils ont leurs clés, ils se sentent chez eux.

En synthèse, les habitants disent que les soutiens qu'ils trouvent dans l'habitat et l'environnement proche contribuent à leur bien-être et permettent le maintien ou le développement pour certains de leur autonomie. Là, dans ces habitats, on est vraiment dans le « faire avec ». On ne fait pas « à la place de ». Cela permet aux habitants, à titre individuel et à titre collectif, de retrouver une forme de liberté, d'autonomie.

Sur la question du partage, on voit que le collectif est vraiment dans une dynamique de lien social, d'entraide et d'ouverture.

Ce qui permet aux habitants de se remettre en mouvement. Ils indiquent se sentir en confiance dans cet habitat, et soulignent l'importance de partager des temps avec d'autres et de se sentir soutenus. Cela leur redonne confiance et leur permet de se remettre en mouvement, dans une dynamique.

Et sur le volet de l'insertion, on observe qu'ils s'approprient leur environnement. Je rejoins l'idée que ces habitats soient vraiment intégrés dans leur environnement, proche des services, des lieux culturels et des lieux d'activité sportive. On voit que les habitants se les approprient et deviennent eux-mêmes acteurs dans ces différentes possibilités.

Donc on voit que cela marche. Les effets positifs ont été confirmés, également par les proches qui parlent d'un « mieux-être », d'une amélioration des relations avec la personne qu'ils accompagnent. On l'a évoqué, certains jeunes en situation de handicap étaient chez leurs parents depuis longtemps : là on voit une reprise de la liberté, donc une amélioration des relations. Et les professionnels sont vraiment convaincus de l'intérêt de ce type d'habitat : ils évoquent des conditions d'exercice très satisfaisantes du fait de la proximité, du temps passé avec les habitants, et de la possibilité de prendre le temps de les connaître individuellement et collectivement.

Clément Saint-Olive : Merci beaucoup Ingrid. À partir de ces premiers résultats assez encourageants, on peut maintenant aborder ce qui bloque et ce qui permettrait de passer à l'échelle. Le titre de la table-ronde est « peut-on durablement dépasser les modèles existants ? » : il pourrait être aussi : « comment pourrait-on les compléter ? ».

On peut refaire un tour de table en commençant avec vous, Jérôme, si vous en êtes d'accord. Avec votre point de vue depuis Le Colibri : quels sont les blocages que vous rencontrez au sein d'un lieu de vie, ou pour développer des lieux de vie, et comment faudrait-il les dépasser ?

Jérôme Aucodier : Nous restons une petite association de protection de l'enfance, puisque nous avons 19 lieux, dans 7 départements.

La première chose que je dirais est qu'il faut appliquer la loi. Je dis cela car, dans le champ de la protection de l'enfance, nous avons 100 départements avec une application de la loi différente à chaque fois.

Nous devons aussi nous adapter à une question économique : à chaque fois que j'arrive dans un département, on me dit : « je n'ai pas de sous ».

En revanche, nous avons une obligation : comment accompagne-t-on ces enfants et ces jeunes jusqu'à la sortie de placement ?

Nous avons commencé avec des 11-15 ans, et aujourd'hui nous accueillons des enfants entre 5 ans et 21 ans, avec le souci de nous dire que nous devons accueillir les enfants durablement. 80% des enfants que nous accueillons n'ont plus le droit de dormir chez eux. Donc, ils vivent là, ils ont 5-6 ans, et la plupart - 70% - vont passer toute leur jeunesse en protection de l'enfance.

L'une des choses que nous essayons de faire, c'est d'ouvrir ces maisons car la place des bénévoles et de la société civile dans nos lieux permet un ancrage dans nos territoires. Il faut se dire que ces enfants sont les enfants de tout le monde. Donc, comment dans un écosystème, nous arrivons à développer le parrainage avec les bénévoles et avec les mentors dans le lieu de vie.

Concernant l'accès au logement, effectivement, quand on cherche un lieu et qu'on n'a pas d'argent, c'est un peu difficile. Nous nous sommes implantés dans le Nord et nous avons cherché un bien à acheter. Mais, finalement, nous nous sommes retrouvés plutôt à l'Ouest, à côté d'Hazebrouck. Un mécène m'a demandé pourquoi nous n'étions pas dans Lille. Parce que cela coûte trop cher... Si j'arrive à un prix de journée qui explose tout, nous n'y arriverons pas et nous ne pourrions pas ancrer le jeune dans le territoire. Il y a donc une question liée au prix de la journée, donc de l'habitat, et donc une problématique d'accès et de vie au cœur de la Cité.

La deuxième problématique est l'accès à l'application de la loi. Selon une très belle loi qui date de février 2022, nous devons accueillir les enfants jusqu'à 21 ans. Mais, un constat montre que la moyenne de sortie est 19 ans et 10 mois. Et, chez Colibri, la moyenne est 18 ans et 6 mois. Nous prenons en charge les enfants les plus en difficulté, et nous avons de moins en moins d'application de la loi. Donc, pour nous aussi la question se pose : comment faire des colocs pour les jeunes de la protection de l'enfance ?

Nous avons, avant tout, une question de décloisonnement des institutions, parce que les jeunes porteurs de handicap sont en protection de l'enfance pour la plupart. Je crois que c'est 20% des enfants ayant une mesure MDPH dans la protection de l'enfance. Chez Colibri, c'est 60%. Aujourd'hui, des jeunes en situation de handicap se retrouvent dans nos maisons car la porte est fermée pour eux ailleurs. Il est donc nécessaire d'arriver à décloisonner et de trouver les moyens d'investir dans ces enfants. Car il y a un vivier de compétences, on le voit dans l'ancrage, cela fonctionne.

Sur la question des lieux de vie, il y a un élément qu'il faut garder et qu'il va falloir sanctuariser concernant le rythme du travail. Chez nous, comme dans d'autres villages d'enfants, les collaborateurs travaillent 5 jours consécutifs, puis ont 5 jours de repos.

Cela permet d'être dans la continuité, et les enfants savent qu'ils s'endorment avec le même éducateur qu'ils vont retrouver au réveil le lendemain. Ces modalités de prise en charge permettent de décroisonner et d'accompagner l'enfant au-delà des règles. Et malgré tout, à l'heure des 35 heures, nous avons des candidats et des gens qui travaillent et sont présents.

Clément Saint-Olive : Concernant les barrières et blocages, tu as insisté sur l'application de la loi et aussi sur l'accès au logement : ce sont les deux blocages principaux, notamment avec le coût du foncier.

Jérôme Aucodier : Pour les jeunes qui sortent de la protection de l'enfance, nous avons créé un collectif avec des mécènes, pour financer quelqu'un qui les accompagne, car il y a désormais un droit au retour.

Les jeunes sont majoritairement en foyer de travailleurs, c'est l'un des axes d'entrée. La question qui se pose à chaque fois est : sur qui peuvent-ils compter ? Comment peuvent-ils revenir avec ce droit au retour ? On voit que ce n'est pas si simple que ça d'ancrer ces jeunes de 18 - 19 ans, pour qui il faut aller dans l'habitat et dans le travail.

Clément Saint-Olive : Et en leviers, j'ai noté le décroisonnement, notamment pour les jeunes et quelle que soit leur situation, ainsi que le cadre de travail avec le fait de pouvoir sanctuariser la possibilité de pouvoir travailler en continu, c'est ça ?

Jérôme Aucodier : C'est ça.

Clément Saint-Olive : Merci beaucoup. Sur le sujet des difficultés, je reviens vers Fratries avec une question pour Louis : quelles étaient tes difficultés pour trouver un logement ? Est-ce que cela a été facile ou compliqué de trouver ce logement ?

Louis Dufour : Pour trouver un logement, premièrement il faut des sous ... et se loger en région parisienne, c'est cher. Ce n'est pas facile.

Clément Saint-Olive : Louis, avant d'être en coloc Fratries, où étais-tu ?

Louis Dufour : Je vivais chez mes parents, et j'avais envie d'une coloc avec des jeunes normaux sans handicap. Car, il existe des colocations pour personnes handicapées, mais je n'avais pas envie de ça.

Clément Saint-Olive : Est-ce que dans ta recherche de logement, il y avait une autre chose importante ? Il y avait là le sujet de l'argent, mais y avait-il autre chose ?

Louis Dufour : Il faut payer les accompagnantes de vie, mais elles ne sont pas très bien payées. Moi je ne touche que la CAF, c'est difficile. Certains colocataires touchent la CAF, les APL, l'AAH ...

Clément Saint-Olive : Merci beaucoup Louis, c'est très clair. Nous allons maintenant apporter un peu de contexte.

Clotilde Reboul : Quand on est en situation de handicap, comme Louis, et qu'on a envie de vivre en milieu ordinaire, c'est compliqué car les financements publics, aujourd'hui, sont tournés vers des collectifs, des foyers de vie, des foyers d'hébergement, des habitats inclusifs, et malheureusement ils ne sont pas orientés vers la personne, ce qui lui laisserait beaucoup plus de liberté pour avancer tout au long de sa vie.

Chez Fratries, nous militons vraiment pour pouvoir redonner un pouvoir d'agir aux personnes concernées directement. Et sur deux axes principaux, il y a en effet le sujet du logement. À ce jour, une personne qui a un handicap n'a pas d'aide spécifique pour se loger dans le parc privé. En général avec les ressources limitées qu'ont les personnes avec handicap, qu'elles aient une allocation adulte handicapé ou un faible salaire, elles ne peuvent avoir accès qu'à un logement social. Or, on sait qu'il y a déjà peu de logements sociaux par rapport à tout le parc de logement, et c'est plus compliqué pour une personne avec handicap d'avoir accès à ces logements-là. Donc, chez Fratries, nous pensons qu'il faudrait revoir les aides au logement pour les personnes en situation de handicap et valoriser ces aides pour que les personnes puissent plus facilement choisir leur logement. Et, du côté des bailleurs, il faudrait avoir des aides financières - par exemple une exonération de la taxe foncière - pour faciliter le logement de personnes avec handicap dans du logement privé.

Sur le côté de l'accompagnement dont parlait Louis, dans nos colocations Fratries il y a des accompagnants de vie qui sont salariés, et nous travaillons notamment avec Alenvi pour les recruter. Nous voyons que c'est un métier formidable, qui est vraiment le cœur du réacteur chez Fratries. Mais c'est aussi un métier financé par la PCH (prestation de compensation du handicap), qui ne permet pas de rémunérer les personnes correctement. Nous avons donc des enjeux sur la pérennité de ces métiers.

Un de nos enjeux, chez Fratries, est de militer pour la revalorisation du crédit d'impôts service à la personne pour les personnes handicapées, pour qu'elles puissent mieux payer et rémunérer leurs accompagnants de vie. Par exemple, en réduisant de 50% à 40%, le crédit d'impôts services à la personne pour les foyers les plus aisés pour des services de confort, nous pourrions en contrepartie augmenter le crédit d'impôts services à la personne pour les personnes en situation de handicap à 90%.

Et notamment pour les personnes avec handicap qui ont de faibles ressources.

Le dernier axe serait de parler de cette aide financière d'aide à la vie partagée, qui finance les projets d'habitat inclusif. Malheureusement, ce sont des aides qui diminuent ces dernières années, et il y a moins d'appels à projets qu'auparavant. Ce qui, je pense, serait vraiment innovant, ce serait de pouvoir flécher ces aides directement aux personnes pour qu'elles puissent avancer tout au long de leur parcours.

Clément Saint-Olive : Merci beaucoup. Je retiens qu'il y a vraiment l'idée de donner le pouvoir d'agir aux habitants, notamment ceux porteurs de handicap, avec la possibilité de choisir leur logement, d'orienter des aides, les APL, d'avoir un accompagnement solide, bien rémunéré avec un fléchage différent ou un crédit d'impôts repensé en fonction de la typologie d'aide à la personne. Et tout cela se rejoint pour orienter vers la personne accompagnée. Merci beaucoup.

Chantal, même question, qu'est-ce que tu identifies comme blocage ? Et je me permettrai de compléter après.

Chantal Guyon : Au secours, on n'a pas assez de professionnels de santé ! C'est une catastrophe, car si une personne avec la maladie d'Alzheimer est chez elle et qu'on ne peut pas lui permettre d'y rester le plus longtemps possible faute de professionnels, on crée des ruptures de parcours. Dernièrement, par exemple, il y avait un accompagnement fin de vie qui était faisable. La famille était là, les auxiliaires aussi... mais nous n'avons pas pu le mener à bien car il manquait une infirmière pour poser la perfusion. Il y a un panel énorme d'équipes mobiles mais il manque des professionnels intermédiaires pour aller jusqu'au bout.

Ce matin, je me suis battue et j'étais très énervée, car nous ne savons pas si une dame va pouvoir rester faute de place en SSIAD. Cela me met en rage, car nous allons créer une rupture de parcours pour des gens à qui on a dit : vous allez être chez vous. Et l'évolution de la maladie fait parfois qu'ils étaient troublés chez eux et disaient : « je veux rentrer chez moi ». Et c'était Alenvi, chez eux.

Moi j'ai envie de me projeter plus loin, et pourquoi pas faire appel aux EHPAD, pour avoir les médecins coordonnateurs. Dans l'une de nos maisons, nous avons un médecin généraliste qui vient une fois par mois. Ainsi, il y a beaucoup moins d'appels au 15, cela nous donne une sécurité. Nous ne sommes plus dans l'urgence. Nous ne demandons pas un médecin, cela reste non-médicalisé. Mais nous avons quand même à faire avec une maladie évolutive, et concernant les troubles du comportement nous aimerions avoir des accès plus simples.

Nous avons vu qu'il y avait une équipe mobile pour les troubles comportementaux, donc nous souhaitons pouvoir les traiter et les apaiser dans ces maisons pour éviter d'avoir à faire trop tôt des orientations.

Clément Saint-Olive : Merci, je me permets de compléter, en tant que collègue chez Alenvi : c'est vrai qu'un habitat partagé, c'est un domicile. Et le virage domiciliaire, ça marche si la médecine de ville ou les soins viennent au domicile.

L'habitat partagé a pas mal d'atouts : au même endroit, il y a plusieurs colocataires, potentiellement plusieurs patients pour un médecin, une infirmière, un SSIAD. Pour pouvoir compléter le modèle existant, une maison Alenvi est une alternative à l'EHPAD, mais ce n'est pas médicalisé. Ça marche si chacun y prend sa part, avec la médecine de ville. Il faut peut-être un engagement des SSIAD ou SSAS.

Chantal Guyon : Il y a aussi les centres de santé du territoire, et on a fait pendant le Covid des aller-vers. Il suffirait que les médecins connaissent une fois les colocataires. Ensuite, on peut utiliser la visioconférence. Mais nous avons besoin d'être soutenus.

Clément Saint-Olive : Je complète encore, niveau Alenvi nous constatons un autre blocage dont Jérôme a parlé : l'immobilier.

Comme vous l'avez aussi évoqué pour Fratries, des maisons en Ile-de-France, cela coûte cher. Et nous n'avons pas toujours les bons investisseurs. Ces dernières années, notre développement a été ralenti par le manque de disponibilité de ressources financières pour payer et acheter ces maisons, les adapter avec des ascenseurs.

Chez Alenvi, nous avons une idée : imaginer un modèle de garantie bancaire qui pourrait être portée par l'État ou la CDC, comme c'est le cas chez les bailleurs sociaux, pour rendre ce type de projet plus attractif pour les investisseurs qui ne sont pas légion, même s'il y en a quelques-uns. Il faut pouvoir débloquer un potentiel financier.

Et, dernier blocage, on parlait de l'AVP qui pourrait être fléché autrement. En effet, en tant que porteur de projet, c'est difficile de ne pas être certain. Parfois, il vaudrait mieux être certain que ça n'aura pas lieu, plutôt que vivre dans l'incertitude de ne pas savoir si un département va lancer un AVP ou pas. En tant que porteur de projet, l'incertitude pèse beaucoup. La décentralisation de l'AVP, avec le pouvoir des départements est assez chouette mais, dans la pratique, cela fait des pratiques assez différentes et donc assez difficiles à appréhender. Je m'arrête là pour Alenvi, c'était ma parenthèse.

Clément Saint-Olive : Nous continuons sur ces blocages et la manière de les dépasser avec, maintenant, le regard des acteurs de l'immobilier. On peut recommencer par vous, Séverine. Quel regard vous portez sur ces blocages ? Vous-même, identifiez-vous des blocages ? Vous, bailleur social ou acteur de l'immobilier, comment pouvez-vous nous aider à les dépasser ou les dépasser vous-mêmes ?

Séverine Mazet : Une succession de mesures a bousculé nos modèles économiques ces dernières années.

Nous jouons un rôle majeur sur des enjeux sociétaux et nous faisons de l'adaptation pour y répondre. Cette adaptation en masse est autofinancée. En effet, quand nous adaptons un logement, il n'y a aucune répercussion sur le loyer.

Concernant les freins, ils existent, vous l'avez compris. Pour nous, les financements sont insuffisamment fléchés vers la prévention et l'adaptation. Mais, nous nous inscrivons quand même dans un rôle préventif plutôt que curatif.

Aujourd'hui, il existe aussi un cloisonnement entre le logement et le médico-social, et il faudrait agir là-dessus.

On constate également des difficultés à valoriser les coûts évités. Nous allons entamer un travail là-dessus mais, aujourd'hui, nous venons remplir des rôles qui relèvent du régalien.

Il y a une économie des coûts cachés qu'il faudrait mettre en lumière, et une absence d'indicateurs partagés. Ainsi, nous avons mis en place une stratégie et des indicateurs, mais nous n'avons pas d'indicateurs partagés pour pouvoir lever des droits d'alerte à certains moments. Et ces freins nous limitent pour la préservation de l'autonomie. Nous réduisons aussi la pression sur les EHPADs.

Nous parlions, tout à l'heure, de logements intermédiaires : aujourd'hui, il n'y a pas assez de mise en lumière de ces logements. Nous répondons pourtant à un réel besoin pour des personnes qui ne peuvent plus continuer à vivre dans leur logement non adapté mais qui ne sont pas encore dans la nécessité d'aller en EHPAD.

Mais, aujourd'hui, avec les nouveaux modèles économiques et la succession de réformes que nous avons vues, il y a des investissements qui ne sont plus possibles. Pour nous, l'enjeu est financier.

Clément Saint-Olive : Merci. Je vous vois vous tourner vers votre collègue Laure. Vous pouvez continuer, avec votre regard « réseau des acteurs de l'immobilier » que vous accompagnez dans l'innovation ?

Laure Bourgoin : Je partage tout ce que Séverine a dit. Le logement social permet d'accompagner le parcours de vie des personnes, à la fois au moment où elles cherchent un logement, mais aussi quand elles souhaitent en sortir. Le bailleur social est là à toutes ces étapes, y compris pour adapter le logement, quand la personne vieillit ou est en situation de handicap, sans forcément que cette personne ne soit amenée à changer de logement. C'est important de garantir cette stabilité. Le bailleur social peut aussi aider à avoir un nouveau chez soi, cela peut être un nouveau logement social familial, dans un habitat inclusif, un habitat partagé ... il y a beaucoup de formes de logement qui existent.

Nous n'avons pas évoqué la place et la difficulté d'accompagner les aidants. Je l'évoque parce que, avec Cap Autonomie, nous adaptons des logements pour des personnes en situation de handicap et les couples, notamment, qui sont dans ces logements, sont ravis. Mais, très souvent, nous avons un des deux qui va aider l'autre, qui va l'accompagner et qui s'essouffle. Cette question des aidants est très forte dans le débat public, mais pour autant nous n'avons pas trop de solutions. Il y a peut-être une piste à creuser et c'est notre rôle d'évoquer des pistes à des freins que nous pouvons constater.

Enfin, ce qui pêche un peu, c'est la multiplicité des formes d'habitat. C'est à la fois une chance pour permettre d'avoir une forme d'habitat qui corresponde au mieux mais c'est aussi très difficile de s'y retrouver... sans parler de la multiplicité des financements qui vont avec. Il y a une coordination à améliorer.

Et cela s'accompagne d'un problème plutôt national : nous n'avons pas de feuille de route au niveau national. Ainsi, on attend la loi sur le Grand âge depuis de nombreuses années, et de manière générale nous n'avons pas de lisibilité au niveau national sur le vieillissement ou sur le handicap.

Cela crée aussi du positif, puisque chacun va développer sa propre initiative : il y a une multiplicité d'initiatives très intéressantes, stimulantes. Mais on ne sait pas bien vers qui se tourner, qui finance quoi.

Et à cela s'ajoute une absence de pérennité de l'AVP : les bailleurs sociaux ont tous construit un habitat inclusif, mais ils freinent car ils ne savent pas ce qui va se passer dans les années à venir. Si l'AVP s'arrête, qui va financer ? Pour se projeter dans le temps et investir, il faut avoir une vue à moyen, long terme.

Voilà quelques-uns des freins et des blocages que je voulais signaler. Et j'ajoute que Delphis est partenaire d'un projet européen qui a démarré en décembre 2025, Inhabit, qui réunit huit partenaires dans plusieurs pays de l'Union européenne. L'objectif est de promouvoir des solutions de logements inclusives pour les personnes en situation de handicap en renforçant les compétences et la coopération entre les acteurs du logement et des services et les autorités locales. Ce projet s'étend durant trois années.

Évidemment, Delphis communiquera régulièrement sur les évolutions de ce projet. J'espère que nous serons amenés à en reparler tous ensemble.

Séverine Mazet : Je voulais juste rajouter une chose concernant les freins, du côté des usagers.

Tous les bailleurs du logement adapté, pour les publics seniors ou en situation de handicap, ont un vrai problème de traçabilité. Ainsi, nous faisons tous de l'adaptation de logement, mais il n'y a pas un endroit où nos usagers peuvent aller consulter une liste complète des logements adaptés pour les personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap. Nous avons donc mis en place un partenariat avec APF France Handicap, pour la partie handicap, pour pouvoir répertorier, en Nouvelle-Aquitaine, une traçabilité pour ces logements. Pour les usagers, la mise en visibilité de cette offre pourrait être une vraie aide.

Clément Saint-Olive : Merci à toutes les deux pour vos interventions. J'ai noté quelques mots à retenir : être clair sur le financement, sur la feuille de route, l'AVP ou le projet ; la coordination entre acteurs ; et faire connaître ce que font les différents acteurs.

Delphine, côté CDC, quel regard ?

Delphine Pavy : Je partage la plupart des constats qui ont été faits. Il y a pas mal d'enjeux, mais je me suis focalisée sur trois d'entre eux.

Le premier est le défi de l'investisseur immobilier, en prenant ma casquette financière et d'investisseur immobilier. L'immobilier coûte beaucoup d'argent et le coût de l'immobilier a augmenté, avec la hausse des taux d'intérêt et des coûts de plus en plus importants.

Un investisseur immobilier investit souvent l'argent des autres. Si on est un bailleur social, on le fait sur la base du livret A - et les Français attendent un rendement - et on est responsable de cet argent investi. Concernant les fonds privés, on investit aussi de l'argent et de l'épargne, avec un rendement attendu sur cet argent qui est investi en faveur de l'immobilier. Ce sont des montants importants et, en tant qu'investisseur immobilier, on doit avoir des solutions pérennes dans le temps. Il faut le savoir : on analyse des projets et on se met au service de projets devant correspondre aux attentes des gens, aux besoins des personnes.

La loi ELAN consacre la notion d'inclusion, avec des ensembles plus petits. À une époque, on a vu se développer des résidences seniors plus larges, de 250 logements... on en revient car cela ne correspond pas aux attentes. Même si la mutualisation permet de produire des logements pas chers.

Aujourd'hui, il est important pour nous d'être dans un projet dans lequel on croit, et qui soit durable dans le temps.

L'AVP, aujourd'hui, c'est à la fois clé ... et une incertitude. Les professionnels qui accompagnent les personnes fragiles font un métier difficile et doivent être bien rémunérés. Face à cela, l'AVP est assez rédhitoire pour nous, investisseurs : si l'AVP n'est pas pérenne et assuré, cela signifie des tarifs extrêmement élevés pour les personnes... et on se demande donc si cela va marcher in fine.

Un autre débat se pose quand on touche les personnes fragiles : le risque d'image, lié à la maltraitance. On l'a bien vu avec la crise Orpea. Les habitats partagés rassurent, on se dit que ce sont des collectifs plus petits ... mais le risque d'image demeure. Récemment, j'ai lu des articles sur une structure privée qui fait des habitats partagés en zone rurale, également accusée de maltraitance. C'est un risque que l'investisseur immobilier doit appréhender. Ce dernier doit donc être rassuré avec un certain nombre de règles et de dispositifs. Bien sûr, je sais que cela accroît la complexité... mais on ne veut pas non plus en faire des institutions : il faut que cela reste des domiciles, avec aussi leur part de risque. C'est un débat que nous avons dans le cadre du think tank, mais nous, les investisseurs immobiliers, avons besoin d'être rassurés et d'avoir des règles... nous souhaitons investir sur un opérateur qui aura pris toutes les précautions pour éviter ces risques-là.

Le deuxième sujet est celui de l'offre sociale. Aujourd'hui, dans des petits collectifs, les services sont partagés sur moins de personnes et donc cela coûte plus cher. J'ai eu l'occasion de visiter des colocations Alenvi, j'ai vu un certain nombre de projets qui se comparent, dans certains cas, soit à des EHPAD soit à des résidences autonomie ou à résidences sociales. Cela dépend du projet, il y a des modèles pluriels, mais cela reste quand même une offre qui est relativement chère.

L'AVP permet de diminuer le coût, mais il y a aussi une recherche d'aller sur un coût plus réduit en recourant aux logements sociaux.

On aimerait en faire et les bailleurs sociaux en font, mais au compte-gouttes parce que c'est extrêmement difficile de sortir un projet en social. Il y a une multitude d'intervenants - les Départements, l'État, les ARS - avec chacun des règles différentes. Et, en fonction des territoires, il peut y avoir des interprétations très différentes. On le sait pour l'AVP, mais aussi concernant les avis qualifiés de telle ou telle solution : est-ce qu'un habitat partagé, c'est 8 à 10 résidents ? Mais pourquoi pas 30 aussi ? En effet, il y a des formes d'habitats un peu moins serviciels, mais avec des services communs adaptés pour des personnes un peu moins en perte d'autonomie que d'autres.

Il faut donc pouvoir avoir cette variété d'offres pour faciliter les opérations en social. C'est un défi, et j'aurais adoré avoir cette expérimentation du développement massif de l'habitat partagé en social, mais c'est impossible. À force d'aller voir les autorités, on se rend compte qu'il y a toujours quelque chose qui bloque. On a vraiment besoin d'une simplification des règles du social pour développer cette offre en social, ce qui rendra l'accès plus facile. On a fait des calculs sur notre modèle d'habitat partagé intégré de colocation senior, et on s'est rendu compte qu'avec l'AVP, social et restauration compris, on pouvait avoir un tarif à 1 200 euros par mois et par résident. Mais il a fallu des mois et des mois pour batailler, et on n'est pas sûr de le dupliquer.

Enfin, l'enjeu majeur va être de massifier. On retrouve une immense hétérogénéité, en fonction des territoires, et des interprétations différentes de ce qu'est l'habitat inclusif. Et, dans le social, on a souvent des initiatives qui sont individuelles et des porteurs de projets qui agissent dans une région... alors que nous souhaiterions pouvoir le faire partout. Et nous avons des mondes qui sont assez cloisonnés entre le monde privé et le monde social et associatif... Il y a une barrière, une muraille de Chine, et les gens ne se parlent pas, se regardent de travers et sont défiant les uns envers les autres. Il faut qu'on puisse alléger cela, peut-être avec des acteurs privés comme Crésus qu'il faut faire entrer dans le monde social. Nous devons réussir à avoir des opérateurs pouvant investir dans le champ social pour développer et essaimer cette offre au plus grand nombre.

Clément Saint-Olive : Merci beaucoup Delphine, c'est très clair.

On termine par toi, Ingrid. Tu accompagnes les porteurs et tu as une idée à 360° de ce qui se passe. En quelques minutes, quel est ton regard sur ce qu'on s'est dit ?

Ingrid Dautrey : Avant de répondre à ta question, je souhaite rebondir sur ce que vient de dire Delphine.

Un groupe de travail national piloté par l'USH a réuni des bailleurs sociaux et gestionnaires pour réfléchir à cette question de l'articulation, des contraintes et des engagements que chacun peut apporter dans ce développement. Les résultats du groupe devraient sortir au premier trimestre et on devrait justement avoir des avancées sur cette question-là.

Concernant la thématique de la table-ronde, qui est l'innovation sociale, je pense qu'on est à un moment où, finalement, l'habitat partagé se présente comme une vraie innovation sociale. Pour moi, il s'affirme vraiment comme une troisième voie à part entière. On a parlé du domicile historique (« je veux revenir chez moi »), on a parlé des EHPAD...

Je pense qu'on n'est plus dans le « ni-ni ». Il y a une vraie utilité sociale à ces habitats, et l'habitat partagé, inclusif, doit s'affirmer comme une véritable troisième voie à part entière.

Cet habitat constitue une innovation sociale, parce qu'il y a plein d'expériences qui se sont faites depuis très longtemps, bien avant la loi Elan de 2018. On est vraiment sur une notion d'innovation pour deux raisons à mon sens.

La première, c'est le fait que ces habitats assurent une notion de « personne collective », « d'être pluriel » constitué par les habitants. Cela rejoint ce qui a été porté par le Conseil d'État : la possibilité de choisir, à plusieurs, ses services, et le fait que les habitants ont un pouvoir d'agir et d'autodétermination de façon collective. C'est quand même assez nouveau. Pour moi, cela constitue un premier pan de l'innovation sociale de l'habitat.

Deuxièmement, on a un nouveau métier qu'on appelle « porteur 3P » : porteur de projet, du projet de vie sociale et partagé, qui fait vivre ces habitats au quotidien et qui mérite d'être reconnu. Je pense que ce rôle de « porteur 3P » est nouveau. On en est qu'aux prémices de son développement, et il demande un certain nombre de compétences, que ce soit dans le support ou pour le métier d'animatrice-coordinatrice.

On voit que ce « porteur 3P » apporte une vraie démarche d'utilité sociale.

Concernant la question sur les leviers, je pense que le premier point serait d'avoir une nouvelle impulsion politique. La loi Elan date de 2018, cela fait déjà 8 ans. On est un peu sur un palier et on aurait besoin d'une nouvelle impulsion, avec un pilotage national. Il y a aussi des progrès à faire au sein des conseils départementaux, pour créer des passerelles entre le logement et l'autonomie. On a encore trop tendance à travailler en silos. Donc l'impulsion politique et le pilotage national sont, pour moi, vraiment essentiels comme points de départ.

Le volet de la sécurisation juridique est aussi important. Il y a eu l'avis du Conseil d'État, mais cela reste un avis. Quelle sera la suite ? Quel sera le cadre législatif et réglementaire qui permettra la mise en œuvre des nombreux points de cet avis ? Notamment pour une clarification des différentes formes d'habitat partagé compatibles avec l'habitat inclusif.

Le troisième point concerne la proposition de modèle économique viable, avec les différents montages et soutiens financiers sur le long terme, à la fois en investissement et en fonctionnement avec l'AVP. Comment peut-on avoir de la visibilité sur ce point, pour assurer une accessibilité au plus grand nombre ? Le travail sur le reste à charge pour les habitants est très important.

Il y a une mission copilotée par l'IGAS et l'Iged en cours, et la partie sur l'habitat inclusif est attendue fin février. Je n'aime pas trop parler de modèle, on est plutôt sur des types de montage, avec un panorama et un panel de solutions à disposition des investisseurs et des porteurs de projets. Ainsi, on pourra y piocher des formes d'habitat qui correspondent le mieux aux territoires et aux aspirations de leurs habitants.

Dernier point important : le volet personnel et le volet reconnaissance et professionnalisation de ces métiers de l'aide à domicile et d'animateur-coordonnateur, qui permettent à ces habitats de vivre et de pouvoir se développer. On doit continuer à expérimenter et à aller de l'avant avec des choses qui se font, des labels et différents types d'habitat. Je pense que, tous ensemble, nous sommes bien armés pour continuer à expérimenter et faire en sorte qu'il y ait de nouveaux beaux projets qui servent les habitants.

Pascal Forcioli, membre du Haut conseil de la santé publique

Ce que vous dites m'évoque la difficulté de l'intersectorialité dans notre pays. Depuis des années, on dénonce le cloisonnement et, là, vous dénoncez un cloisonnement avec le logement. Il faut donc en appeler à des solutions intersectorielles, avec des projets qui ne soient plus verticaux, mais pensés en transversalité, au niveau global et au niveau local. Car il faut à la fois penser global et agir local, toujours avec ce souci d'intersectorialité et de transversalité.

Je rêverais qu'il y ait, à l'image de certaines planifications, un projet territorial « autonomie, grand âge et handicap » qui mobilise les différents acteurs pouvant être concernés, notamment les acteurs du logement, mais aussi les acteurs du social, du médico-social et du sanitaire.

La DREES a publié récemment un baromètre qui indique que 74% des Français n'ont pas envie d'aller en EHPAD. Ils étaient 53% en 2001. On voit une nette progression et cela veut dire que ce modèle ne correspond plus aux attentes des personnes handicapées vieillissantes ou des personnes atteintes de troubles psychiatriques vieillissantes.

Par conséquent, on voit qu'il y a nécessité à inventer de nouveaux modèles, et vos témoignages sont de belles illustrations de ce qui pourrait être fait. Aujourd'hui, on a peu d'initiatives puisqu'on compte seulement 10 000 à 15 000 places en habitat partagé. Le gap ne sera franchi que si on a d'autres politiques au niveau local et un accompagnement des personnes. Je pense notamment aux personnes qui sont dans les villages Alzheimer ou les maisons Alzheimer et qui ont envie de rester jusqu'au bout dans cet habitat, pour éviter à nouveau les ruptures de parcours.

Donc cela suppose qu'on puisse mobiliser aussi les acteurs du sanitaire et les équipes mobiles de gériatrie et de psychiatrie des personnes handicapées.

Delphine Pavy : Je voulais réagir sur ce que vous dites sur les EHPADs, qui sont très décriés aujourd'hui. On n'en crée plus, mais dans le même temps on va avoir une augmentation de la population en perte d'autonomie massive.

Je pense qu'on a un champ pour développer des habitats un peu intermédiaires, c'est-à-dire entre le domicile historique et l'EHPAD. Mais l'EHPAD est un lieu qui restera et qui est nécessaire. Il a notamment été créé pour mutualiser des services et de les rendre accessible. Ainsi, c'est peut-être très cher aujourd'hui, mais il y a un accompagnement tout compris.

Si on crée des habitats de plus petite dimension, les services seront moins mutualisés et coûteront plus cher. Donc, en fonction de l'enjeu, de l'état des personnes et de l'autonomie, on ne pourra pas se passer des EHPADs : ils sont indispensables pour la prise en charge des personnes les plus fragiles. Il faut bien sûr que les gens s'y sentent bien et, dans le même temps, ils doivent être revalorisés, car on en a une image extrêmement délétaire.

Je pense que les gestionnaires d'EHPAD ont désormais pris un peu le mouvement. Il y a des EHPAD qui se repensent à travers l'habitat inclusif. S'il n'y a plus assez d'EHPAD demain, le risque est que les personnes restent à l'hôpital et en institution, alors qu'elles relèvent du médico-social.

Frédéric Boudet :

Premièrement, je voudrais vous rassurer sur la question de réseau : nos habitats inclusifs sont conçus en lien de proximité avec les communes et le réseau de santé. Nous avons donc les infirmières, les médecins et les kinés qui veulent venir travailler dans nos habitats inclusifs. Nous avons des candidatures qui arrivent, et les professionnels sont impatients qu'on ouvre de prochains habitats inclusifs car ils veulent venir y travailler. Il y a donc une amélioration. Nous avons des conventions avec l'accueil de jour et nous avons développé tout le réseau de proximité sur le parcours de santé de la personne. L'habitat inclusif prend ainsi toute sa part dans la création du réseau local, territorial.

Le deuxième point, c'est le risque de l'AVP. Au niveau des Départements, il n'y en a que trois qui ont lancé un appel à projets AVP cette année. Mais il faut savoir que sans AVP et donc sans animatrice-coordinatrice, nos modèles d'habitat partagé pour personnes Alzheimer ne peuvent pas fonctionner.

L'habitat inclusif est un modèle disruptif, il faut donc arrêter de lui demander des taux de rendement et des modèles d'aménagement. 83% des gens veulent rester habiter chez eux, il convient donc de leur proposer un modèle d'habitat comme chez eux. Et, pour cela, il faut être au plus près de leurs besoins. Nous, sommes dans le Grand Paris, donc évidemment les grandes maisons sont chères. Mais si ces logements sont chers, on va également pouvoir les valoriser et le rendement se fera en fonction de la valorisation de la maison. Il convient juste d'attendre.

Enfin, rappelons que le logement social a mis 30 ans à changer de modèle, pour passer des grandes barres HLM en grande banlieue à des petites unités en centre urbain proche des commerçants. J'espère qu'on ne va pas encore attendre 30 ans, sinon deux - trois générations de personnes âgées vont décéder dans de très mauvaises conditions.

Delphine Pavy : On investit de l'argent qu'on nous confie, et il y a le champ privé et le champ social.

Dans le champ social, les règles sont très claires : on investit sur la base du Livret A à très longue durée, et il n'y a pas de revalorisation derrière. J'ai un parc qui a été construit par CDC Habitat il y a 50 ans, on ne fait pas de plus-value. Donc c'est bien une notion de rendement derrière, il faut rémunérer les fonds apportés. C'est vraiment une question de rendement.

Dans la sphère privée, cela dépend de la localisation et du projet qu'on accompagne.

De manière générale, il faut des projets pérennes. Et on ne peut pas avoir que du mécénat, car les solutions ne vont pas se massifier si elles dépendent de la bonne volonté de tel ou tel mécène.

Il faut qu'on reste dans un système économique qui fonctionne de cette façon-là.

Ingrid Dautrey : On a parlé d'investissement et de fonctionnement avec l'AVP, mais pas du besoin de soutien à l'ingénierie.

Ce sont des projets qui sont souvent complexes, faisant appel à un ensemble de parties prenantes, et on essaie de « désiloter » et d'impliquer les habitants pour la maîtrise d'ouvrage. Pour le porteur, ce besoin en ingénierie représente, en moyenne, quatre à cinq ans pour faire émerger un projet d'habitat partagé. Cela demande de la ressource sur le long terme.

Thierry Roussel : Il me semble qu'il faut également prendre en compte dans nos réflexions le phénomène des divorcés des années 80 : nous avons encore des enfants qui s'occupent de leurs parents, mais nous avons de moins en moins de familles qui s'occupent de leurs parents.

Car, dans un divorce, les enfants vont moins s'occuper de celui qui est parti. Et, aujourd'hui, ces enfants ont 65 ans et sont eux-mêmes en position de retraités ou de chômage.

J'ai eu des clients qui avaient trois ou quatre enfants, mais aucun aidant. Nous devons cesser de penser que les aidants familiaux sont encore prêts à participer au financement des maisons de retraite des parents.

Enfin, il existe un système dont on n'a pas parlé, le béguinage, qui n'est souvent pas en centre-ville. Pour moi, il faut re-flécher les budgets correctement et comprendre les coûts évités pour les hôpitaux. Si on ne peut pas regarder tous ces coûts évités, on ne sera pas capable d'avoir un vrai modèle économique dans le futur.

Séverine Mazet : On a beaucoup parlé d'habitat partagé mais, chez un bailleur social, on n'est pas du tout dans ce modèle-là.

On fait de la création d'habitat adapté, en diffus. Et on a un réel sujet du financement à intégrer dans le modèle de gestion courante, où on doit placer de l'habitat, pour répondre aux plus nombreux, qui ne sont pas sur des structures dédiées, mises en gestion.

Clément Saint-Olive : En complément, Ingrid disait que l'habitat partagé, intermédiaire, c'est aussi l'occasion de créer d'autres formats de collectif et de partage.

Ingrid Dautrey : Concernant les résidents Alzheimer notamment, on note que l'implication des familles ne se fait pas que pour le parent, le proche : il y a une forme de solidarité qui se crée entre tous, on peut vraiment recréer des modèles solidaires dans ces habitats.

TABLE RONDE 2

L'INNOVATION TECHNOLOGIE COMME SOLUTION À L'HABITAT AUTONOME ?

Adrien Taquet: Cette deuxième table ronde est consacrée à l'innovation technologique, avec l'objectif de comprendre comment elle peut être un levier à l'habitat autonome.

La CNSA comme la DREES ont pointé le nombre de places qu'il nous faudrait dans l'habitat intermédiaire dans les prochaines années, mais également le nombre de professionnels du Care et du Cure qui seront nécessaires, de l'ordre de plus de 250 000 de mémoire, pour accompagner les personnes en perte d'autonomie. Avec la question, qu'il faudra bien aborder un jour, de la revalorisation financière de ces métiers.

Mais il est un sujet un peu moins souvent évoqué lorsque l'on aborde ces questions en effet, c'est celui du rôle que peut jouer la technologie dans l'accompagnement des personnes, dans la prévention de la perte d'autonomie et du recours à l'hospitalisation, et dans le maintien à domicile ? Non pas pour se substituer à nos professionnels et à un accompagnement humain, mais probablement davantage pour le compléter, le soulager, l'augmenter aussi, le rendre plus efficace -ce n'est pas un gros mot-, voire à contribuer à redonner du sens au soignant dans l'exercice de ses missions auprès des personnes.

Anne-Marie Armanteras : Nous vivons avec la conviction que, demain, la santé sera numérique. On parle ici de la santé au sens large, qui intègre la prévention et le mental, c'est-à-dire la capacité à s'occuper de soi-même et donc à vivre de façon autonome malgré ses fragilités. Toute la question est de savoir si cela fera système.

Cela rejoint d'ailleurs la réflexion globale de notre think tank Autonomie & Habitat sur la promotion du vivre « chez soi » et le fait de se sentir « chez soi » quel que soit son domicile en s'appuyant sur un pilier d'innovations technologiques et d'innovations numériques. L'intelligence artificielle nous permet déjà de transformer des petits bouts de notre système.

Alors comment ces innovations vont nous permettre et permettent déjà de booster l'habitat autonome et l'habitat inclusif ?

Anne-Claude Lefebvre, vous êtes la directrice de CoWork'HIT, un centre d'innovation, d'expertise et de moyens dans le champ du handicap et de l'autonomie. CoWork'HIT est intégré dans le centre Kerpape que j'ai connu dans un passé lointain, qui est un centre de rééducation qui a toujours été très innovant. Et vous êtes également un tiers-lieu d'expérimentation en santé numérique.

Sarah Cherruault, vous innovez depuis 15 ans pour les personnes handicapées et vous avez fait partie du palmarès Choiseul en 2026. Vous êtes la fondatrice d'Auticiel, société d'utilité sociale, fondée avec le CNRS. Et vous êtes accompagnée de Julie Renaud, docteure en neurosciences.

Thomas Godard, vous êtes le directeur du développement et des partenariats de Orikio, une entreprise que j'ai eu le plaisir de rencontrer il y a quelques années, qui a eu un développement assez exceptionnel et qui intervient aujourd'hui dans le médico-social. Vous nous direz d'ailleurs si vous intervenez déjà dans l'habitat inclusif ou alternatif ou si c'est un projet. Orikio a misé sur le monitoring acoustique et démontre comment l'utilisation de l'intelligence artificielle et de cette technologie ne remplace pas les professionnels et les personnels, mais au contraire les rend plus à l'aise dans leur travail. Elle les rend plus sereins mais aussi encore plus vigilants sur l'état des personnes qu'ils prennent en charge.

Yannick Ung, ergothérapeute, vous représentez le laboratoire des solutions de la CNSA, qui existe depuis quatre ans. Vous avez une vision très panoramique, également nourrie et augmentée par le fait que vous participez à de nombreux jurys qui sont des appels à projets nationaux d'innovations technologiques dans le domaine du médico-social. Et vous avez participé également avec la CNSA à la supervision et au choix d'opérations de rénovation d'habitat avec le Ségur de l'investissement.

Enfin, Elise Cabanes, médecin gériatre urgentiste. Vous avez fondé, avec votre collègue infirmière, une entreprise il y a quelques années, Epoca, insérée dans le dispositif du soutien à domicile de personnes fragiles pour anticiper la dégradation des fragilités. Epoca démontre comment l'intelligence artificielle, couplée à des interventions d'équipe et à une anticipation intelligente, peut prévenir. On a donc une inversion de paradigme, en faisant de la prédiction et de la prévention de dégradation de situation au domicile.

Comment développez-vous et accompagnez-vous ces innovations ? Comment ces innovations permettent réellement de se sentir mieux chez soi ?

Anne-Claude Lefebvre, vous n'en développez pas en particulier mais vous les accompagnez. Parmi celles que vous accompagnez, que voyez-vous d'émergent qui permet à des personnes fragiles de rester à leur domicile et de s'y sentir chez elles ?

Anne-Claude Lefebvre : L'innovation technologique que nous accompagnons, soit sur le volet technique soit sur l'expérimentation d'usage, est vraiment au service de l'autonomie des personnes à domicile. Et les innovations sont, en général, portées par des entreprises de la filière handicap et autonomie. On sort d'ailleurs un observatoire de cette filière, plutôt orientée sur les start-ups.

Quelques chiffres-clés sur cette filière particulièrement innovante et dynamique, qui a quelques spécificités :

- Plus de 80% des innovations sont sur des marchés en croissance ou nouveaux, c'est-à-dire qu'elles innoveront en réponse à des nouveaux besoins ou à des besoins aujourd'hui non-couverts.
- Plus de 80% ont intégré dès le départ la notion de co-conception, pour avoir le regard des usagers et faire avec les professionnels, les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées.

Ces innovations ont aussi des spécificités de marché. En effet, il s'agit d'un marché de niche sur lequel elles innoveront pour un besoin qui peut être d'abord individuel, et qu'elles parviennent ensuite à élargir. Il s'agit vraiment d'une filière à soutenir, et je voudrais illustrer mon propos avec quatre types d'innovations qu'on a pu accompagner :

- La première est portée par l'entreprise Ability, une jeune entreprise française qui développe un dispositif médical de télé et auto-rééducation en réalité immersive à domicile. C'est un projet qu'on accompagne dans le cadre de notre tiers-lieu, en partenariat avec le centre de Kerpape. La solution existe déjà en établissement et le but est de la porter à domicile dans la logique d'une promesse de continuité de prise en charge, pour permettre aux personnes de continuer à se rééduquer à domicile. Notre accompagnement s'est d'abord fait autour des usages : il est toujours important de commencer par bien identifier les besoins, rencontrer les parties prenantes et voir l'accessibilité a priori de la solution, avant de partir sur une étude clinique pour valider l'efficacité de la solution par rapport à la pratique classique, puis essayer de disséminer. Voici un premier exemple sur l'idée du retour et du maintien à domicile.

- Un autre exemple, porté par une entreprise plus grosse, Winnicare : il s'agit d'une barrière équipée d'une poignée, développée à la suite des besoins exprimés au CHU de Nîmes. Ici, on répond aux besoins spécifiques pour préserver les épaules des personnes, donc pour maintenir l'autonomie pour se lever et se déplacer du lit. Cela existe en établissement et le gros challenge est de le placer à domicile. Pour que cela soit bien approprié, il faut une prise en charge, donc on mène une investigation clinique pour demander un remboursement dans le cadre de la Haute autorité de santé.
- Le troisième exemple n'est pas porté par une entreprise mais par un collectif dans le cadre du programme Handicap Innovation Territoires, car l'innovation peut aussi venir de territoires. Lorient Agglo porte un projet d'innovation sur 7 ans, en démontrant qu'on peut être un territoire inclusif avec des actions sur le parcours, dont l'habitat. Collectivement, les bailleurs sociaux, l'agglomération, CoWork'HIT et le centre de Kerpape - qui a l'expertise en domotique - développent un cahier des charges de logement adaptable, avec un nombre de préconisations qui vont au-delà de la réglementation, pour prévoir et anticiper les besoins potentiels d'évolution d'un logement, dès sa conception. Toutes ces préconisations de réalisation à la fois sur des perspectives domotiques, d'habitat, de flux et de bâti, sont faites pour que le logement soit facilement transformable quel que soit le type de handicap. C'est un cahier des charges qui est désormais disponible. Le Comité interministériel au handicap est très intéressé et nous suit de près sur ce cahier des charges. On en est au premier logement réalisé sur la base de ce cahier des charges. Le but est d'investir un peu plus en amont mais de permettre le maintien à domicile le plus longtemps possible.
- Le dernier exemple est porté par un établissement, le centre de Kerpape qui est un Rehabilab, c'est-à-dire un Fablab intégré dans un centre de rééducation. Il s'agit d'une initiative qui vise à fournir des aides techniques personnalisées en impression 3D, pour les patients de Kerpape et jusqu'à leur retour à domicile. C'est une initiative qui permet de trouver une solution pour les gestes de la vie quotidienne. Et, surtout, quand il n'existe pas de solution sur le marché, l'idée est de déployer, accompagner et disséminer. C'est ce qu'on fait en aidant d'autres centres. Nous sommes aujourd'hui 90 établissements de santé ou médico-sociaux au niveau national et européen, car c'est une dynamique européenne que l'on suit, et l'idée est de permettre le développement d'aides techniques pour le plus grand nombre au niveau national, jusqu'au domicile car on peut se baser sur les équipes locales d'équipement d'aide technique.

Élise Cabanes : Nous sommes partis de constats très simples : quand on avance dans l'âge, on multiplie les maladies et les invalidités. On est souvent dans une situation complexe entre l'autonomie et la maladie et le sanitaire et le médico-social. Et cette fameuse loi Grand âge qu'on attend tous finira par mettre fin aux antagonismes.

Nous, médecins, dans notre engagement d'accompagner les patients au quotidien et les soignants, en général, devons donner l'expertise gériatrique à tous. Mais, nous, gériatres, ne sommes que 9 400 en France. Et nous sommes pratiquement tous en EHPAD ou à l'hôpital, alors que tout le monde veut vieillir chez soi. Nous devons donc mettre notre expertise et nos moyens à disposition de tous, à domicile... Si nous sommes si peu, malgré le vieillissement massif, nous ne pourrions pas bien traiter tous les patients : soit on donne un accès aux soins premium à quelques personnes, soit on le fait pour tous, mais de manière dégradée. C'est là où la technologie peut apporter quelque chose !

Chez Epoca, nous sommes l'interface entre les technologies, qu'on ne développe pas toujours, et les professionnels et les patients. Nous avons développé une plateforme de télésurveillance médicale qui embarque des algorithmes complexes pour traiter des malades très complexes chez eux, avec des technologies sélectionnées par des experts de santé, qui les ont tirillées dans tous les sens pour s'assurer qu'elles étaient adaptées aux malades dans les parcours de soin.

Ces dispositifs connectés, qui peuvent être portés ou mis à disposition contre un mur ou en usage automatisé ou pas, permettent de remonter des données sur notre plateforme, de « prédire » et de repérer précocement des situations de dégradation, pour améliorer l'usage des rares ressources que nous sommes. Ainsi, quand les soignants viennent au domicile des malades, la réponse est pondérée. La plateforme est disponible 24h/24 pour les malades.

Anne-Marie Armanteras : Élise, êtes-vous implantés dans toute la France ? Avez-vous vos propres équipes ou faites-vous intervenir les équipes du local ? Comment cela se passe, concrètement ?

Élise Cabanes : Nous nous voyons comme un effet levier. Ainsi, nous sommes des créateurs de levier, un plugin qui considère que quand on travaille avec des auxiliaires de vie, on fait une HLD. L'enjeu est vraiment de ne pas se substituer, mais de redonner les leviers d'efficacité qui existent.

Nous, médecins, surtout en ville, sommes des Ferrari qui roulent en Deux chevaux. Nous n'avons pas tous les moyens pour changer la vie des malades. Et les patients n'ont pas envie d'avoir toujours leur médecin sur le dos. La question est surtout d'avoir les bonnes ressources au bon moment. Il faut donc mettre en place un fil rouge gériatrique pour que tout le monde ait les moyens de cette surveillance, et redonner au médecin gériatrique et à l'infirmier les moyens qu'ils n'avaient pas.

En France, nous comptons 150 EHPAD sécurisés avec notre solution, donc presque 9 000 résidents. Et nous avons une quinzaine de résidences autonomie, avec un accompagnement santé dans le vieillissement, souvent dans des zones de fragilité sociale. Nous réduisons de 80% les passages aux urgences de ces structures, par rapport à une télésurveillance classique. Et nous avons plus de 2 000 patients en file active qui bénéficient de nos services, directement ou via des CRT.

Anne-Marie Armanteras : Sarah, Auticiel prend en charge 25 000 personnes en France, également au Canada, en situation de handicap, en situation de fragilité. Qu'avez-vous développé comme innovation qui permet à ces personnes de rester chez elles ou de se sentir un peu chez elles ? Comment cela se passe ?

Sarah Cherruault : Auticiel est une Entreprise solidaire d'utilité sociale qui a pour ambition de mettre la technologie au service de la santé. Nous ciblons des personnes avec handicap mental ou intellectuel et nous concevons les solutions numériques avec des chercheurs, des personnes concernées, des professionnels et des aidants. Nous formons les professionnels à l'utilisation des solutions et nous menons des actions de sensibilisation auprès du grand public.

Aujourd'hui, nous avons deux solutions :

- Amiceo est une suite d'applications qui agit comme une béquille au quotidien, pour des enfants et des adultes. Par exemple, nous fournissons des agendas et des emplois du temps simplifiés pour guider la personne dans sa journée, avec une vidéo. Nous proposons des outils d'aide à la communication pour des personnes non verbales. Et nous avons des séquences et des tutoriels simplifiés pour que la personne, au quotidien, apprenne, en fonction de ses besoins ou de son âge, à brosser ses dents, à vivre dans son logement, à faire des courses ou des repas, etc.
- L'application Habileo est tournée vers l'inclusion professionnelle, avec le même système de guidance, à travers une tablette et des applications qui guident la personne sur son poste de travail.

Projection du film de présentation d'Auticiel (24'10) :



Julie Renaud : Chez Auticiel, nous avons dans notre ADN l'idée de valider scientifiquement les outils que nous proposons. Ainsi, nous travaillons avec des laboratoires de recherche et nous avons pu démontrer scientifiquement, il y a maintenant deux ans, dans le cadre d'une étude longitudinale écologique avec une thèse, que les enfants qui utilisaient nos solutions progressaient deux à trois fois plus vite que ceux utilisant des méthodes traditionnelles, c'est-à-dire des outils papier et carton. Dans le cadre d'autres études, nous avons pu démontrer que nos solutions permettaient de développer l'autonomie, au quotidien, des adultes. Mais, surtout, de développer leur capacité à s'autodéterminer, d'être vraiment acteurs de leur vie et de leurs choix. Il s'agit d'outils personnalisables, construits avec les utilisateurs.

Aujourd'hui, nous avons le souhait de mener une étude avec une cohorte plus importante, contrôlée, pour démontrer l'efficacité de nos outils sur la capacité des personnes à s'autodéterminer.

Thomas Godard : Orikio est une entreprise née en 2018 avec l'idée que le son est une source d'information particulièrement riche, notamment pour accompagner les personnes âgées ou personnes en situation de handicap. Concrètement, cette technologie est un boîtier qu'on installe dans des logements. Aujourd'hui, on les installe principalement dans des EHPAD et dans des établissements pour personnes en situation de handicap. Depuis quelques mois, nous développons la solution dans les domiciles.

Le boîtier s'installe sur le mur en le collant, il capte le son de la pièce et des pièces voisines, et le son est ensuite transmis à nos serveurs pour analyse. Les algorithmes ont été entraînés à repérer tout ce qui aurait fait réagir un professionnel s'il avait été sur place. On capte les appels à l'aide, mais aussi des sons humains avec des expressions qui peuvent être involontaires, des bruits de vomissement, des cris, des sons de détresse respiratoire. On peut capter le son d'une personne qui tape sur un objet pour montrer une situation préoccupante.

Quand on capte le son, on l'envoie sur le téléphone des professionnels pour qu'ils aient l'information et puissent agir en fonction de la situation.

Pour que vous compreniez bien, je vous propose deux cas extrêmes qu'on mentionne souvent : si quelqu'un demande un verre d'eau, il faudra lui apporter ce verre d'eau, mais pas avec la même réactivité qu'une personne qui vomit et dont on sait qu'elle a des troubles de la déglutition, pour qui cela peut être fatal en quelques dizaines de seconde. Cela permet aux soignants de réagir avec la bonne réactivité.

En EHPAD, en foyer d'accueil médicalisé ou à domicile, les personnes accompagnées ou non aspirent à une autonomie la plus forte possible, mais ce n'est pas toujours possible. Pour se sentir bien chez soi, il faut se sentir en sécurité et avoir un espace d'intimité ... et cet équilibre n'est pas toujours possible pour les personnes en établissement. Il y règne une pression et une forme d'injonction à la sécurité, que cela soit de la part de l'institution, que des familles ou des professionnels. Quand on entre dans un établissement de ce type-là, on y entre notamment parce que le domicile n'assurait plus la sécurité.

La question se pose de la même manière au domicile, souvent avec le regard de l'entourage qui pèse plus que celui de la personne accompagnée elle-même à qui on dit qu'il n'est plus possible qu'elle tombe et prenne des risques.

Anne-Marie Armanteras : Comment concilie-t-on la nécessité de réagir rapidement - ce qu'on peut faire dans une institution -, les arrivées intempestives la nuit pour contrôler et le respect du domicile ?

Thomas Godard : Au-delà de la détection d'un incident, on a ajouté, à la demande des soignants qui vivaient assez mal le fait d'entrer de façon intempestive dans les chambres toutes les trois heures, une fonctionnalité qui analyse la respiration pendant le sommeil. Ainsi, on arrive à restituer l'information au soignant que le patient est en train de dormir. Cela permet au soignant qui le souhaite de ne pas entrer dans la chambre dans la nuit.

En établissement, la valeur ajoutée et perçue de notre solution est assez immédiate, quand on explique qu'on apporte plus de sécurité, plus d'intimité pour les patients et plus de sérénité pour les professionnels. En général ils sont preneurs.

La question de la conviction ne se pose donc pas. Concernant le domicile, on retrouve, avec des échelles différentes, des parties prenantes diverses sur ces questions de sécurité et du respect de la volonté d'une personne de rester chez soi tant que c'est possible. Chez Orikio, on déplace tout simplement le curseur de gestion du risque. C'est-à-dire qu'on vient limiter le risque vécu par la personne à son domicile ou en établissement, et on permet davantage d'autonomie.

Et, de la même manière, si on rencontre un problème avec un boîtier, on prévient une plateforme de téléassistance pour faire une levée de doute, comme cela se passe avec d'autres dispositifs.

Anne-Marie Armanteras : Yannick Ung, vous travaillez depuis deux ans pour le laboratoire des innovations de la CNSA. Avez-vous une idée des solutions de demain qui permettraient davantage d'autonomie et un peu plus d'organisation autour de la fragilité, pour la prévenir ou la soutenir, « chez soi », à domicile ? Qu'est-ce qui émerge ?

Yannick Ung : Anne-Marie, je vais vous répondre en deux temps.

Dans un premier temps, j'ai toujours pour habitude de préciser des éléments sur la sémantique sur l'habitat autonome. L'habitat ne se résume pas au logement, la première table ronde l'a bien montré, cela se passe dans les usages et les routines notamment. Et rien ne résiste davantage au changement que des habitudes de vie installées depuis des décennies.

Si l'habitat ne se résume pas à un bâti, il y a quatre dimensions :

- D'abord l'habitant ou l'habitante, avec ses parcours de vie, ses vulnérabilités éventuelles, ses ressources et son pouvoir d'agir.
- C'est aussi l'habité, comme expérience vécue d'un lieu de vie, partagé ou non.
- Ce sont aussi des habitudes de vie au quotidien, comme se lever, cuisiner, recevoir, dormir ... pour ne rester que dans ces occupations, mais parfois elles sont plus complexes.
- Enfin, les habitus, un concept de Pierre Bourdieu, c'est à dire un ensemble de dispositions durables et incorporées au fil de la vie qui orientent notre manière d'agir, de sentir et de percevoir. Cela peut être notre perception de notre propre corps, notre rapport à la maladie, au logement, à l'autorité ou aux activités quotidiennes. Je m'étais frotté aussi à la dimension des habits, mais je me suis dit que j'allais trop loin ... mais les habitats sont comme les habits, qui permettent d'exprimer notre identité et de dire où on se situe. Donc ce n'est jamais simplement une question d'aménagement ou de technologie, c'est un accompagnement au changement du style de vie.

Le terme que je voulais expliciter est l'autonomie. Étymologiquement, il vient de « se donner à soi-même », « s'ériger ses propres lois ». C'est original de l'associer à l'habitat. On le retrouve dans les logements intelligents, les smart home.

Dans le domaine du médico-social ou de la santé, on demande de distinguer l'autonomie et son pendant, le manque d'autonomie, la perte d'autonomie, et plus rarement l'hétéronomie, qui renvoie à la capacité de décider, choisir ou planifier ses occupations. Par exemple planifier une alarme pour arriver à l'heure au ministère des solidarités.

L'autre concept est l'indépendance, avec la situation des dépendances. Cela renvoie à la capacité de réaliser seul ses actes du quotidien, notamment moteurs, en termes de précision de geste, et à la capacité d'enchaîner plusieurs tâches nécessaires à la vie quotidienne. Là, il s'agit de la capacité à utiliser l'écran tactile de son téléphone pour régler la fameuse alarme.

Donc une personne peut être dépendante de son environnement pour agir, mais autonome pour décider. On peut avoir les deux, une personne dépendante et hétéronome. Et peut-on avoir une personne indépendante mais pas autonome ? C'est un écueil de validisme, souvent, on n'a pas la capacité de gérer tous les actes de notre quotidien, de la vie domestique et professionnelle.

Ces précisions sémantiques permettent de véritablement comprendre les enjeux de ce colloque, car les progrès technologiques récents ouvrent pour la première fois dans l'histoire de l'humanité une perspective nouvelle, par exemple dans le cadre d'une démence liée à la maladie d'Alzheimer ou par rapport à des troubles praxiques, attentionnels. Tout cela venant compléter, quand c'est nécessaire, l'aide humaine.

À la différence des aides techniques ou de la domotique classique qui prolongent le corps ou permettent de faire autrement, les objets connectés ou la technologie augmentée par l'IA, les algorithmes relèvent d'une orthèse cognitive. L'habitat autonome appelle à de la vigilance et à de grandes précautions car on dépasse le contexte hospitalier des soins et des établissements spécialisés, pour aller au-devant d'un espace privatif, de la personne chargée de son histoire, qui érige ses propres règles. Ainsi, la technologie ne se substitue jamais à une solution autonome en soi. Elle est toujours interdépendante de l'environnement humain, de la présence des professionnels, proches, aidants ... la technologie complète, alerte, sécurise mais ne remplace pas l'intervention humaine.

La deuxième dimension est l'environnement organisationnel : la gestion des aides à domicile, la question des coordinations et de qui préconiserait ces aides technologies et ferait la maintenance. Sans humain, la technologie reste en vase clos.

Et puis il y a l'environnement de vie et des usages, la question de l'acceptabilité, l'appropriation. J'ai en tête le concept de responsivité, comment la participation sociale est une finalité.

Et je remercie d'ailleurs l'intervention des interprètes et des vélotypistes, permettant de rendre accessibles nos propos. Je vous remercie.

Anne-Marie Armanteras : Aujourd'hui, on a la domotique. On a aussi des capteurs, vos prédécesseurs l'ont exprimé sous différentes formes.

Ce que qui m'intéresse, c'est de connaître ce que vous voyez comme nouveaux projets au niveau national : reste-on sur cette génération de capteurs qui permet l'expression et le traitement de la situation ? Ou voyez-vous émerger d'autres solutions qui permettent aux personnes en situation de fragilité de rester chez elles ?

Yannick Ung : On en est encore aux prémices, et les personnes qui partagent la table ronde sont des explorateurs de ces enjeux-là.

La visibilité du Laboratoire des solutions de demain est encore amoindrie et nos activités concernaient la transformation des EHPAD notamment. Nous sommes entre deux COG de la CNSA et nous préparons la prochaine de 2027-2031.

La question est de savoir qui va s'occuper du lien entre habitat et technologie, dans le sentiment d'être « chez soi ». On a pu l'aborder pour les EHPADs : le sentiment d'être chez soi est moins une question de mètres carrés - même s'il faut un espace suffisant - que celle d'avoir une maîtrise sur son environnement pour personnaliser son chez soi, son lieu de vie. Le défi sera d'avoir un « chez soi » dans un ailleurs. L'enjeu est aussi la diversité du parcours résidentiel, et dans cette diversité je ne pense pas que cela sera un parcours linéaire.

Anne-Marie Armanteras : Pour notre deuxième séquence, si vous le voulez bien, comme pour la table ronde précédente, nous allons vous poser les questions suivantes :

- Comment sort-on de l'expérimentation pour passer à la généralisation ?
- Comment passe-t-on à l'échelle ?
- Vous qui avez connu de grandes difficultés et avez dû combattre, avez-vous des leçons à partager avec d'autres qui arrivent dans ce type de projets ?
- Comment ce passage à l'échelle est possible pour vous, a été possible, ou n'est pas possible ?

Sarah Cherruault : Je crois que la domotique a vingt ans. Adrien le sait, cela fait dix - quinze ans que je répète les mêmes choses.

Nous avons effectué le travail d'innovation première et montré que ça fonctionne à travers les études scientifiques et une cohorte significative de 25 000 personnes. Maintenant, pour assurer la « scalabilité », nous devons passer par l'établissement d'un modèle médico-économique. Mais nous ne pouvons pas le faire seuls, ce n'est pas aux start-ups et aux innovateurs de porter cela. Pour que cela fonctionne, nous avons besoin d'un partenariat avec l'État, avec le labo de la CNSA ...

Mais, vraiment, nous devons nous poser les bonnes questions : quels sont les coûts cachés ? Qu'évite-on avec ces innovations ? Comment permet-on à tous de démocratiser l'inclusion, l'autonomie ?

L'État français a été condamné par le Conseil de l'Europe pour défaut d'inclusion des personnes en situation de handicap. Le handicap intellectuel, c'est 1% à 2% de la population, dont 85% des personnes qui ont une déficience intellectuelle légère. Ces dernières ont besoin d'une béquille technologique légère pour être dans un « chez soi ». Dans un contexte de réduction budgétaire permanente, avec un manque d'effectifs humains, nous n'aurons pas accès à un habitat sans nous appuyer sur les nouvelles technologies.

Mais, quel modèle met-on en place pour que ça fonctionne ?

Anne-Marie Armanteras : Quel est votre modèle économique ?

Sarah Cherruault : Aujourd'hui, notre modèle est ultra-classique, c'est du SaaS pour la partie logicielle, et du matériel.

Comment les professionnels ont-ils accès au matériel ? Il y a la PCH pour les aides techniques : il faut constituer un dossier et passer une évaluation en commission. Cela prend six mois et il faut un environnement pour pouvoir déposer un dossier. Il y aurait donc un contrat social à repenser pour l'accès aux technologies adaptées, surtout quand on voit le gain en termes d'inclusion que cela peut apporter.

Il y a aussi des établissements, comme les PEP18 que vous avez vus en vidéo, qui investissent pour la transition inclusive.

Aujourd'hui, certaines personnes avec un handicap intellectuel vivent en foyer d'hébergement mais pourraient avoir un habitat, un « chez soi ». Au Canada, on s'insurge que 10 000 adultes n'aient pas encore accès à un « chez soi ». En France il faut arrêter de faire des expérimentations à micro-échelle, et il faut vraiment s'attaquer à un problème généralisé.

Élise Cabanes : En pratique, il y a beaucoup de choses qu'on peut améliorer.

Je fais partie des optimistes, je dirais que les choses vont de mieux en mieux. J'ai eu des grands-parents très malades, et j'ai été gériatre avant d'être médecin. Mon parcours d'aidante il y a 25 ans n'a rien à voir avec ce qui se fait aujourd'hui. Heureusement, désormais, des choses se font grâce à tous. Et nous avons l'opportunité fabuleuse de faire des choses de mieux en mieux.

Ce qui est super, c'est que les parents sont toujours là pour nous aider, et leur vieillissement massif vient au service du handicap. Il y a un sujet de massification : quand beaucoup de patients vieillissent et se retrouvent dans les situations de handicap qu'on connaît, intellectuel ou physique, il y a un phénomène de masse pour traiter les vrais problèmes.

Mais ça n'est pas sans difficulté. Epoca est né en 2019 et cela fait sept ans qu'on rame. Nous avons fait des suivis et nous montrons que nous réduisons de 50% le temps passé à l'hôpital, le passage aux urgences... Mais, quand on veut aider un système, il faut aussi regarder les choses en face : quand 12% du PIB est dépensé dans la santé, c'est déjà beaucoup d'argent.

Nous devons tous nous mettre d'accord sur la vision à terme, sur ce que nous portons collectivement comme vision de la santé, et combien nous sommes prêts à y mettre. Alors, à partir de ce moment, nous pourrions dire que nous avons fait le maximum avec ce que nous avons.

Nous n'allons pas mettre un gériatre devant chaque malade, mais nous pouvons y penser de façon utile. Une grande partie des dépenses de santé sont pour des personnes de plus de 65 ans. Un quart des dépenses sont faites par 5% des gens, nous pouvons peut-être commencer par eux. Le travail d'Epoca est de créer des moyens de redistribution rendant contents ces 5%, qui sont des parents qui voudraient aider le système en faisant des économies pour leurs enfants.

La preuve est un élément essentiel pour un modèle économique et si on peut faire des économies tout en faisant mieux, cela évite la schizophrénie et il n'y a plus qu'à y aller. Mais nous devons aussi faire face à des enjeux réglementaires et à la nécessité de dire les choses de la bonne manière. Les innovations technologiques ne font que servir des innovations organisationnelles, et sont vues comme un médicament, à l'antithèse de la personnalisation.

Nous sommes confrontés au modèle de preuve (« j'évalue le médicament ») c'est complexe : nous devons suivre des processus d'évaluation scientifiques qui sont ceux de la non-personnalisation pour évaluer des projets personnalisés à l'échelle.

Pour les pouvoirs publics, il vaut mieux penser comment évaluer les choses et donner un jeu qui est clair.

Anne-Marie Armanteras : C'est incroyable car sur des cohortes importantes - quelques milliers de patients - vous avez montré des résultats incroyables. C'est-à-dire qu'on évite de la mortalité, on évite de l'hospitalisation.

Élise Cabanes : Et on génère 10 000 euros d'économies par an et par patient, net.

Anne-Marie Armanteras : Qui avez-vous intéressé quand vous avez publié vos résultats ?

Élise Cabanes : J'ai des confrères et consœurs qui disent que c'est génial. Ils le voient comme un médicament qui réduit des choses graves. Et moi, en tant que scientifique médecin, je suis excitée par ces résultats.

Ce qui est quand même très rassurant dans le système, c'est qu'on est nombreux à œuvrer dans le même sens, et je pense qu'il y a de vrais alliés, partout, qui œuvrent progressivement à faire changer les choses.

Cela étant, je pense que le temps de la démocratie est un temps plus long, ce qui est une bonne chose. Mais il y a un juste milieu, c'est peut-être un petit temps d'accélération qu'il faut aujourd'hui.

Anne-Marie Armanteras : Thomas, Orikio est passé à l'échelle, qu'est-ce qui a permis cette progression au-delà de l'efficacité de l'application, de l'innovation ? Qu'est-ce qui, dans votre développement, a permis des résultats de pénétration importants dans le marché ?

Thomas Godard : Nous avons connu et nous connaissons une croissance assez incroyable.

Soyons modestes, le marché est très grand et nous sommes présents à une relative grande échelle pour l'ancienneté de l'entreprise.

Mais, pour vous donner quelques chiffres, aujourd'hui nous sommes présents auprès de 4 500 personnes âgées ou personnes handicapées dans 120 établissements à peu près, en France, en Suisse, à Monaco, au Japon, au Danemark depuis l'été dernier et en Belgique flamande depuis trois semaines. Nous avons doublé de taille en trois ans, et nous prévoyons de doubler encore en 2026. Cela tient beaucoup dans la solution en tant que telle, car elle parle quasi instantanément à nos interlocuteurs. Elle a été conçue sur le terrain et avec le terrain.

C'est un peu tarte à la crème de le dire, mais l'idée est venue d'échanges avec les soignants qui expliquaient utiliser leur oreille quotidiennement dans leur travail. C'est ce fil qui a été tiré, avec une innovation technologique, et l'alliance a créé Orikio, une solution très plébiscitée par les personnes qui viennent nous voir sur les salons. Et nos clients sont presque nos meilleurs ambassadeurs. Le développement rapide tient surtout à la valeur de ce qu'on rapporte aux établissements.

Ensuite, si on parle des difficultés, des freins et de ce qui permettrait de se déployer davantage, on touche au sujet des moyens. Nous avons une technologie que je trouve remarquable, qui change la donne sur le terrain, mais dans le même temps elle se destine à un secteur qui est en très grande majorité déficitaire. 75% des établissements sont privés non-lucratifs notamment. Évidemment, adresser un marché majoritairement déficitaire, c'est plus compliqué que s'il était majoritairement excédentaire.

C'est d'ailleurs une des raisons qui fait que nous allons à l'international, comme de nombreuses entreprises du secteur. Notre technologie repose sur le son, elle a donc un caractère universel et peut se déployer dans le monde avec une relative facilité. Ainsi, nous avons installé notre solution outre-Atlantique, sans jamais y mettre les pieds, car nous sommes dans un modèle également de SaaS. Tout cela fait qu'on se développe très bien.

Mais, effectivement, il y a en France un vrai sujet autour du financement, même s'il n'est pas forcément absent. De l'argent est mis régulièrement et les pouvoirs publics soutiennent le secteur, soit avec des crédits pérennes soit avec des crédits dits non-reconductibles. Nous avons la chance de mobiliser une partie de ces financements pour nous déployer au sein des établissements, mais nous arrivons sur un biorythme qui n'est pas exactement celui de l'entreprise, avec des temps de décision qui sont longs, 6 mois, 12 mois, parfois 18 mois.

Et c'est générateur de frustration, pas pour nous, mais pour les établissements qui aimeraient bien s'équiper en solutions innovantes mais qui n'ont pas les moyens propres et dépendent de tiers.

Élise Cabanes : Il y a peut-être un vrai sujet, qui est le réglementaire.

Aujourd'hui, dans le secteur des technologies, nous sommes dans une interface permanente entre dispositif médical ou pas. Dès que nous intervenons dans la décision d'un professionnel, nous sommes confrontés à ces sujets.

En tant que traducteurs et distributeurs, nous mettons à disposition des dispositifs médicaux connectés pour un grand nombre de partenaires, nous avons donc une responsabilité quant à la façon de mettre à disposition, nous « dérisquons. »

C'est chouette quand ça marche, mais quand ça ne marche pas, nous sommes là, c'est notre rôle. L'aspect réglementaire est clé.

Je pense à une entreprise française en grande difficulté alors qu'elle est la meilleure du marché dans le champ de la fréquence respiratoire dans le monde. Elle est lâchée par un investisseur institutionnel, la BPI.

Il y a donc un vrai sujet sur la manière d'avancer en France et sur ce qu'on veut réellement. Le réglementaire doit servir une vision.

Anne-Marie Armanteras : Justement, je m'adresse aux organismes qui accompagnent les innovateurs dans ce domaine : comment les aidez-vous à passer de l'accompagnement, de l'expérimentation à la généralisation ? Vous les accompagnez à la naissance du projet, au développement du projet, et ensuite ?

Anne-Claude Lefebvre : Nous avons une belle illustration du temps long et des besoins de moyens pour faire aboutir les projets.

Effectivement, ces temps longs de développement sont aussi accentués par ces temps de déploiement derrière avec l'accès au marché qui peut être compliqué.

Nous faisons quelques constats : des entreprises sont obligées de faire en deux étapes, d'abord avec des revendications non-DM pour acquérir un marché au départ. D'autres se déploient d'abord à l'international pour toucher le marché avant de convaincre le marché français. Il y a aussi des solutions déployées en établissement pour faire leurs preuves et avoir ensuite le déploiement à domicile... et là intervient la demande de remboursement, et on rajoute deux ans de plus.

Tout cela fait que c'est long et compliqué pour les entreprises innovantes. Nous avons quelques préconisations sur ces étapes d'expérimentation :

- On peut déjà anticiper beaucoup d'obstacles à venir. Je pense notamment aux tests d'usage - les focus groups - pour challenger le regard des usagers, les changements organisationnels qui peuvent se passer, et avec des études d'impact ensuite.
- On peut aussi challenger les besoins techniques, et donc il faut prendre le temps de passer toutes les étapes.
- On peut aussi challenger les modèles économiques dès l'amont et prendre le temps des études nécessaires, si on est un DM, pour aller jusqu'aux remboursements avec des études médico-économiques notamment.

Et côté pouvoirs publics, il est important de soutenir cette filière et de redire que c'est une filière dynamique, innovante. C'est important de faire un écosystème qui permette de rassurer pour que les entreprises fassent les bonnes levées de fonds. C'est très fort, il faut rassurer pour qu'elles puissent tenir sur le temps nécessaire.

Nous avons aussi parlé des subventions pour les étapes clés de développement, et nous sommes en train de discuter avec l'ANS sur un guichet autour des tests d'usage. Beaucoup de choses se font un peu rapidement, mais elles peuvent permettre de convaincre pour la suite. C'est un gain de temps. Donc cela serait super que ce guichet test d'usage voie le jour, pour soutenir cette filière.

Enfin, il ne faut pas négliger les obstacles techniques. Quand on est au stade de l'expérimentation, par exemple pour une solution numérique, il faut que cette dernière s'interfacer avec les logiciels métier en établissement, ce sont les questions d'interopérabilité. On peut l'anticiper. Actuellement, nous suivons une solution en phase d'expérimentation. Cela avance, mais on voit qu'il y aura des difficultés à convaincre l'éditeur pour faire le changement qui va bien pour que la solution puisse être déployée.

Élise Cabanes : Quand le régalién va-t-il imposer un cahier des charges de l'interopérabilité au sens strict ? Avec une définition claire du niveau d'échange entre les logiciels, la définition des informations exigibles et exigées. Cela serait une libération absolue pour les patients.

En tant que médecin, j'observe qu'on ne prend pas du tout en compte la mortalité la mortalité due à la confidentialité des données entre les établissements de santé. Je vais vous raconter une anecdote : j'étais de garde aux urgences aux urgences d'Argenteuil, avec énormément de monde à prendre en charge. À 4h du matin, un collègue d'Eaubonne m'appelle car il a une patiente de 35 ans en bouffée délirante. J'essaie de lui faire un ECG, mais les résultats ne sont pas compréhensibles. Étant donné que je sais qu'elle vient d'Argenteuil, j'appelle les urgences de la ville pour vérifier si elle est y déjà passée. Coup de chance, elle y est passée une fois et on me prévient qu'elle a une pathologie cardiaque qui empêche de prendre les médicaments préconisés.

Avec un cahier des charges sur le partage d'information, on sauverait donc des situations !

Anne-Marie Armanteras : Espérons que ce que l'Europe est en train de faire sur l'interopérabilité fonctionnera.

Comment aide-t-on à passer de l'expérimentation à la généralisation ?

Avez-vous une idée de la complexité d'appliquer sur ces innovations des règles héritées des dispositifs médicaux non-numériques ou du médicament ? A-t-on en chantier quelque chose qui permettrait une prise en compte des besoins d'évaluation ? Car il est hors de question de ne pas évaluer l'impact sur la promesse considérée et sur la personne, même si les méthodes d'évaluation aujourd'hui ne sont pas toutes adaptées. J'ai donc deux questions :

- Comment passe-t-on de l'expérimentation à la généralisation ?
- Travaille-t-on sur ces questions d'évaluation ?

Yannick Ung : La CNSA est entre deux COG, ce qui est notre programme pluriannuel. Donc, si on veut ajouter une nouvelle chose dans une COG antérieure, il faut avoir respecté tous les éléments de la COG.

Ces questions concernant plutôt le Laboratoire des solutions de demain. Il faut voir avec la commission des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie.

Quand on réunit les financeurs qui participent à la programmation de R&D, on demande aux porteurs de projets de présenter des projets avec un niveau de maturité fort. Il y a donc une échelle de maturité des innovations, tandis qu'on n'a pas assez soutien dans l'émergence d'une innovation qui, factuellement, doit répondre à des besoins.

Je pense que l'exemple du CoWork'HIT est un bon exemple par rapport aux rehablab où il faut accompagner les entrepreneurs et offreurs de solutions pour qu'ils exposent leurs idées en les confrontant à leur public cible, si tant est qu'ils les connaissent.

Il existe plusieurs co-financeurs : BPI France finance l'innovation et la R&D, et l'ARS a également des appels à projets. Je pense qu'il faut vraiment une coordination des soutiens à l'innovation pour assurer un tremplin aux entreprises qui se détachent par l'utilité de leur produit et par la pertinence de leurs solutions. Il faut pouvoir les associer directement avec des besoins. Il faut aussi les accompagner de la preuve de concept à l'étude de faisabilité, en passant par l'étude « coûts et efficacité » et « impact social ». Cela demande du temps, et certaines entreprises sont plus en avance que d'autres sur ces éléments d'étude. Il faut avancer en étant guidés par la donnée, avec la possibilité de tamisage.

Pour les entreprises, il s'agit aussi de faire des choix, et parfois de les accompagner pour rediriger leur modèle budgétaire en B2C, B2B2C, B2B...

Il faut aussi soutenir avec plus de force les entreprises qui ont des besoins, notamment par rapport aux enjeux démographiques sur le vieillissement et le soutien aux aides à domicile, car nous sommes confrontés à des tensions au niveau RH sur cette question-là. Ce sont vraiment des technologies en soutien aux professionnels, pas en remplacement.

Anne-Marie Armanteras : Et sur l'évaluation ?

Yannick Ung : Je m'inspire beaucoup de la question des living labs ou laboratoires vivants comme on dit au Québec, avec quatre hélices : les pouvoirs publics, les acteurs privés, les usagers et les chercheurs.

Nous avons des entreprises soutenues par le CNRS et intégrées dans des études cliniques, il faut donc mener de front l'ensemble des sujets. Il faut faire les études et en même temps faire en sorte que les solutions soient arrimées aux services socle déjà existants, les hébergeurs de données de santé notamment.

Tous les habitats ne relèvent pas des ESMS. Pour preuve, si les résidences autonomie sont concernées par le dossier médical partagé, les habitats ne le sont pas. Et je rejoins les propos tenus sur l'interopérabilité. J'identifie donc le DUI comme pierre angulaire à toutes ces innovations. Mais il faut un socle d'interopérabilité qui soit ouvert, commun, non-propriétaire : il faut travailler cela en co-construction avec les offreurs de solutions car nous sommes parfois dans des logiques un peu silotées avec des SI propres à chaque solution. Et quand nous aurons plusieurs technologies avec chacune un SI, pour les usagers cela sera un défi d'avoir plusieurs applications avec un SI différent. D'où l'idée de les regrouper.

Sarah Cherruault : Justement, sur la question du DUI, je proposerais bien un plan ESMS numérique vague 3 sur les usages métiers.

Qu'est-ce qui a permis aujourd'hui, dans les établissements médico-sociaux, de digitaliser les dossiers patients ? Ce sont le Ségur de la santé et les plans ESMS numérique avec lesquels l'État a choisi de réguler, de mettre un cahier des charges et de financer la transition pour que tous les établissements médico-sociaux, EHPAD, structures handicap, digitalisent leurs dossiers patients. Car il y a dix ans, nous en étions encore au format papier.

Aujourd'hui, en France, il y a de nombreuses innovations qui font l'objet d'évaluation et la filière est extrêmement dynamique. La question qui se pose est la suivante : comment fait-on pour que ces innovations françaises se pérennisent ? Car, malheureusement, dans cette filière, il y a un taux de mortalité dramatique.

Il est triste qu'on soit obligés d'aller à l'international et que nos concitoyens ne puissent pas bénéficier avant tout de ces innovations.

Pour cela, il faut un fléchage des financements et un cahier des charges qui permette d'imposer une interopérabilité. Pour que tout cela fonctionne et soit structuré. Chez Auticiel, par exemple, on toucherait potentiellement à peu près 13 000 établissements en France. On a 400 nouvelles demandes par an d'équipements des établissements. Sur ces 400 demandes, on en a une seule sur cinq qui aboutit et elle met, dans 50% des cas, deux ans à avoir un financement.

Le sujet n'est donc pas l'adéquation besoin-solution, mais bien la capacité de financer. Aujourd'hui, il n'y a pas de fléchage sur les budgets, donc il n'y a aucun moyen de financer. Et quand les établissements sont financés, c'est malheureusement sur des crédits non-reconductibles. Donc on attend des CNR et des dons des Rotary clubs - que je remercie - mais la question de la pérennité du dispositif se pose, car on est en abonnement avec des mises à jour continues, tous les deux-trois ans : comment finance-t-on cette solution de façon pérenne ? Et qui en pâtit ? Le bénéficiaire.

Anne-Marie Armanteras : Merci. Il est temps de passer le micro au public.

Question 1 : Bonjour, j'ai une question pour vous, Docteur Cabanes. Vous avez parlé de la télésurveillance médicale au domicile des personnes âgées, dans les habitats partagés ou en EHPAD. Pensez-vous qu'il serait envisageable de l'élargir, dans l'avenir, aux domiciles partagés pour les personnes en situation de handicap ? Je pense très spécifiquement aux personnes autistes qui pourraient très bien vivre de manière indépendante et qui auraient besoin - au-delà d'Auticiel - de surveillance à distance pour intervenir dans le cas où l'intelligence artificielle avec l'Auticiel, pourrait ne pas marcher par exemple. Est-ce concevable ?

Élise Cabanes : Nous essayons d'adresser le continuum de besoins, et nous n'avons pas vocation à faire ce que d'autres savent déjà faire. Notre enjeu est d'étager des réponses.

Est-ce possible, en théorie de le faire sur l'autisme ? Oui, d'ailleurs, une partie de la domotique que nous avons faite au départ accompagnait des autistes à domicile.

Quand nous remettons le patient au centre, que nous autorisons un suivi - même connecté - de son Plan personnalisé de santé, que ce plan est bien défini, il peut être détecté et monitoré.

Nous avons l'étiquette « télésurveillance médicale » pour la recherche médicale, mais nous sommes une aide à la résolution du plan individualisé de santé. Nous donnons un point A et une trajectoire de santé, puis nous

mettons les règles des moyens de collecte d'information et de signalement des anomalies qui permettent de savoir quand il y a des sorties de route. Cette vision peut être portée pour plein de pathologies différentes.

Anne-Marie Armanteras : La technologie, aujourd'hui, permet la connexion, c'est la base.

Tout en garantissant des questions d'éthique et de respect de l'intimité, la connexion permet de rompre l'isolement et d'établir le pont avec une intervention qui est - comme l'explique Orikio - beaucoup plus pertinente, adaptée à la situation et synchrone avec le moment dont on en a besoin.

Des équipes comme les vôtres se sont orientées vers la reconnaissance de la télésurveillance médicale parce que vous n'aviez pas d'autres moyens pour faire reconnaître, évaluer et cofinancer une activité. Cela fait aussi partie de ce grand sujet de l'évaluation.

Élise Cabanes : Il y a l'article 51...

Anne-Marie Armanteras : C'est de l'article non pas de généralisation mais d'expérimentation.

Élise Cabanes : C'est le problème du connecté : toutes les innovations digitales se heurtent à des voies de remboursement qui sont assez hétérogènes dans les établissements de santé.

Anne-Marie Armanteras : Peut-être que le groupe de travail « Innovation et handicap », qui produira ses travaux et réflexions lors de la Conférence nationale du handicap, nous éclairera.

Je remercie nos orateurs et experts, et le public. Vous nous avez apporté beaucoup d'informations. Comme l'une d'entre vous le disait tout à l'heure : « les innovations existent, elles sont très importantes et elles sont accompagnées ».

Quand on a la chance d'avoir un CoWork'HIT à côté de chez soi ou même au niveau national, il faut courir ou appeler. Et il faut partager les appels à projets de la CNSA.

C'est un mouvement qui apporte des preuves assez rapidement et l'accompagnement à l'autonomie peut être amplifié et boosté par des innovations, bien sûr en complément des savoir-faire des professionnels.

Merci à tous.

CONCLUSION

Adrien Taquet :

Le rôle de l'innovation est bien de démocratiser l'accès aux biens et services pour le plus grand nombre.

Nous n'avons pas abordé les questions liées à l'éthique, à l'égalité d'accès.

Nous avons beaucoup parlé de remboursement, de sécurité sociale, de financements publics, mais nous connaissons le contexte actuel des finances publiques... il n'est pas sûr que le financement public puisse permettre à tout le monde, de façon égalitaire, de bénéficier de ces innovations, qu'elles soient sociales ou technologiques. Cela interroge le principe d'égalité et d'équité d'accès, qui est très attaché au principe de compensation, qui est une des valeurs importantes de la loi du 11 février 2005, en tout cas s'agissant du handicap.

Nous avons donc eu un premier tour d'horizon autour de ces questions.

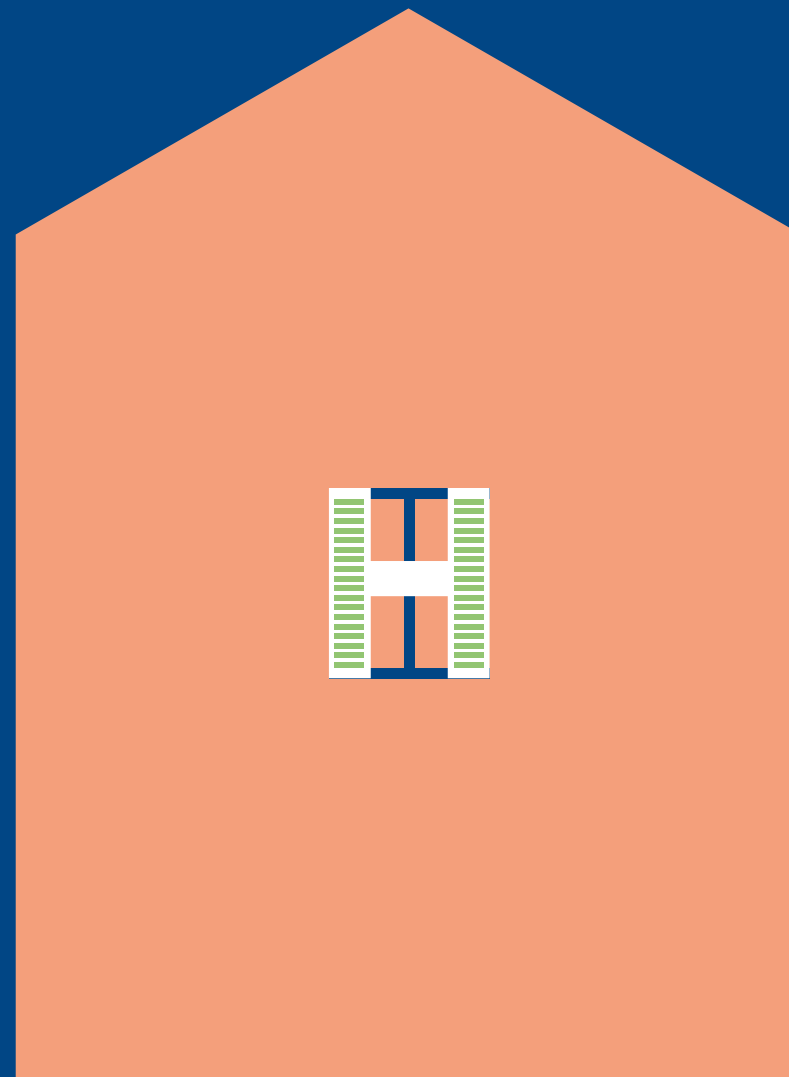
Je tiens à vous dire que l'ensemble des interventions de cet après-midi ont été filmées et peuvent être retrouvées sur les différentes plateformes de ce think tank. Il y aura une publication de la retranscription des échanges, en format papier et numérique, disponible sur le site d'Autonomie & Habitat. Et nous allons aussi reconstituer l'ensemble des propositions formulées cet après-midi, pour pouvoir, comme je l'évoquais en liminaire de ce colloque, les transmettre à celui ou à celle qui succédera à Charlotte Parmentier-Lecocq.

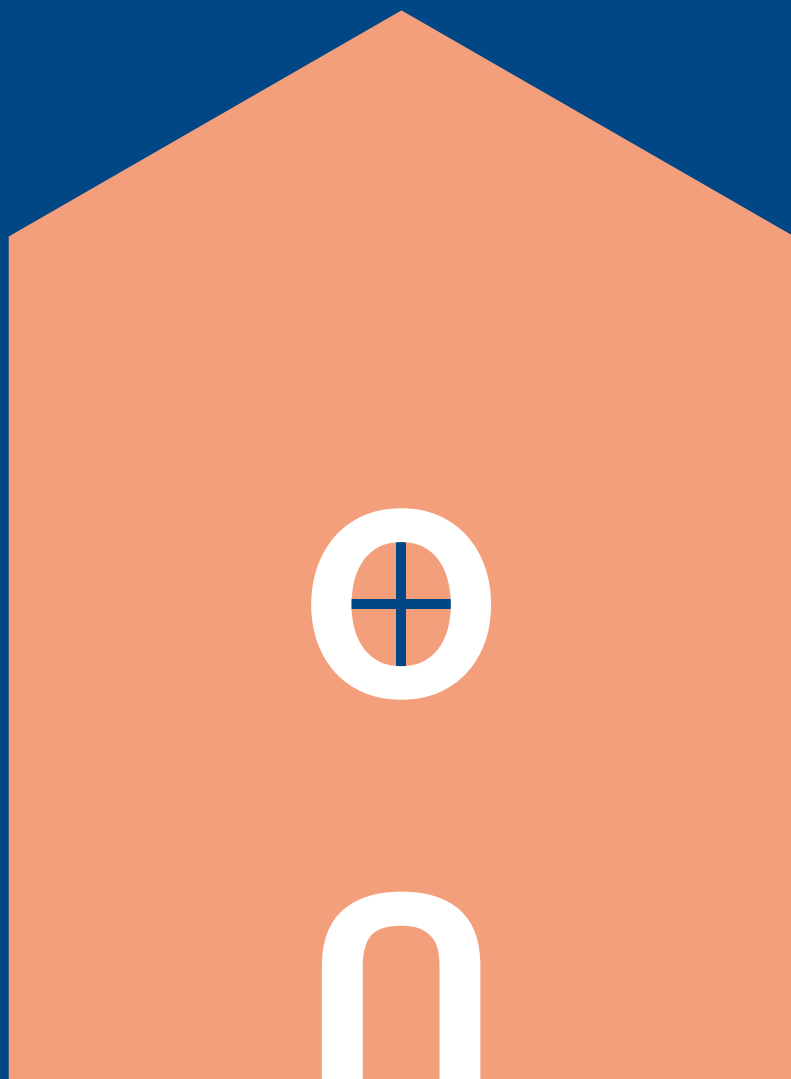
En 2027, je ne sais pas si ce sujet sera central dans la campagne présidentielle mais nous allons pousser pour que l'innovation puisse bénéficier à tous et que l'on puisse répondre aux enjeux qui sont devant nous, encore une fois pour le bien des personnes.

Le slogan de notre think tank est « se sentir chez soi, où que l'on soit, dans le respect de ses choix et de ses droits » : c'est ce que nous portons et continuerons sans cesse de porter auprès des responsables politiques.

Nous organiserons probablement d'autres colloques. Nous avons notamment parlé de la notion de risque, c'est un concept très intéressant qui pourra donner lieu à de prochains échanges, tout comme la place des familles et des aidants, dans ce questionnement autour du chez soi.

Par conséquent, à très bientôt !





10 PROPOSITIONS

**POUR METTRE L'INNOVATION SOCIALE
ET TECHNOLOGIQUE AU SERVICE DES PERSONNES,
DE LEURS BESOINS ET DE LEURS ENVIES.**

INTRODUCTION

**L'innovation, angle mort et levier décisif des politiques
du droit à habiter !**

Les questions du vieillissement, du handicap et de la perte d'autonomie sont le plus souvent abordées à partir du soin, de l'accompagnement, des établissements, des prestations ou des métiers. Dit d'une autre manière, à partir de l'offre existante. Ces dimensions sont évidemment essentielles. Mais elles laissent parfois dans l'ombre une question pourtant décisive : où les personnes souhaitent-elles habiter ? Quelles sont leurs désirs et leurs projets ? En somme, partir de la demande pour construire l'offre et non l'inverse ; mettre de côté la représentation que l'on se fait des capacités supposées des personnes pour créer les conditions qui rendent leurs aspirations possibles.

Habiter ne se réduit pas au fait d'être logé. Habiter, c'est disposer d'un espace à soi, pouvoir y préserver son intimité, y inviter des proches, y organiser son quotidien, y maintenir des habitudes, y exercer des choix, se sentir en sécurité. C'est aussi vivre dans un environnement qui soutient l'autonomie sans l'enfermer, qui sécurise sans infantiliser, qui accompagne sans se substituer. Pour les personnes âgées comme pour les personnes en situation de handicap, le "chez soi" n'est donc pas une notion secondaire ou affective : il est une condition de l'autonomie et donc de dignité pour la personne.

Or notre système reste encore largement structuré par une alternative binaire : le domicile ordinaire, parfois isolé, parfois inadapté, souvent insuffisamment soutenu ; ou l'établissement, indispensable dans de nombreuses situations, mais qui ne peut être l'unique réponse aux aspirations et aux parcours de vie. Entre ces deux pôles, se développent aujourd'hui des formes nouvelles : habitats inclusifs, habitats partagés, colocations accompagnées, résidences autonomie, habitats intergénérationnels, logements regroupés, résidences services, projets hybrides articulant logement, accompagnement, prévention et vie sociale. C'est cet ensemble que l'on désigne de plus en plus sous le terme d'habitat intermédiaire.

Cette notion demeure imparfaite et elle ne doit pas nous faire oublier de renforcer les dispositifs permettant de vivre en « domicile ordinaire ». Cependant nous devons admettre que l'habitat « intermédiaire » est une réponse forte aux problématiques de notre époque : la solitude et le manque d'inclusion dans notre société. Sa force repose dans sa capacité à refaire société, une société qui prend soin du vivre-ensemble et de la dignité de chaque personne. Cette notion d'habitat dit intermédiaire peut aussi paraître technique, administrative, parfois floue. Mais elle a le mérite de nommer un espace nouveau des politiques publiques : un espace situé entre le domicile isolé et l'établissement, entre le logement et l'accompagnement, entre la vie privée et l'écosystème territorial. Elle permet surtout de ne pas réduire le sujet au seul « habitat inclusif », qui constitue une réponse importante mais non-exclusive.

Au-delà de la sémantique, le contexte rend ces réflexions urgentes. Le vieillissement de la population, l'augmentation des situations de handicap chroniques, la fragilité des aidants, les difficultés de recrutement dans les métiers du soin et de l'accompagnement, l'aspiration croissante des personnes à choisir leur mode de vie, mais aussi la nécessité de prévenir les ruptures de parcours, imposent de changer d'échelle.

Le Conseil de la CNSA a évalué à environ 500 000 le nombre de solutions d'habitat intermédiaire nécessaires à horizon 2050, alors qu'environ 280 000 personnes bénéficieraient aujourd'hui de ce type d'habitat. Cet ordre de grandeur montre qu'il ne s'agit plus d'un sujet marginal, expérimental ou réservé à quelques initiatives pionnières. Il s'agit d'un enjeu central de transformation des politiques de l'autonomie.

Le colloque organisé par Autonomie & Habitat autour de l'innovation sociale et technologique a mis en évidence une conviction forte : **l'innovation peut devenir l'un des principaux leviers permettant aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap d'habiter un véritable «chez soi».**

Mais à une condition : ne pas réduire l'innovation à la technologie. L'innovation dont il est ici question est à la fois sociale, organisationnelle, territoriale, professionnelle, financière et numérique. Elle concerne autant les nouvelles formes d'habitat que les métiers qui les font vivre ; autant les outils de coordination que les modèles économiques ; autant les technologies adaptées que les cadres juridiques qui permettent leur diffusion ; autant la prévention que la vie sociale.

L'innovation n'est pas un supplément de modernité. Elle est ce qui permet de rendre possible, dans des lieux ordinaires de vie, ce qui était auparavant réservé aux structures ou pas du tout mis en œuvre : coordination, sécurité, accompagnement, présence professionnelle, accès aux soins, prévention, vie sociale, adaptation du cadre de vie.

C'est à partir de cette conviction que le think tank Autonomie & Habitat formule ici 10 propositions concrètes. Elles ne prétendent pas couvrir l'ensemble des politiques de l'autonomie. Elles visent un objectif plus précis : faire de l'innovation sociale et technologique un levier opérationnel du «chez soi».

NOS 10 PROPOSITIONS

I. Changer de doctrine : penser l'habitat comme infrastructure d'autonomie

L'habitat dit « intermédiaire » ne doit pas être considéré comme une catégorie supplémentaire dans un paysage déjà complexe. Il doit être compris comme une infrastructure d'autonomie : un environnement de vie capable de réunir, autour des personnes, du logement, de l'accompagnement, du lien social, de la prévention, de la coordination et des technologies utiles. Un bon indicateur sera de s'assurer que les mesures qui accompagneront le déploiement de « l'habitat intermédiaire » sont des mesures qui sont aussi mobilisables dans un logement indépendant dans le parc privé. Ce sera ainsi notre meilleur garde-fou pour ne pas créer une nouvelle catégorie d'établissements et de s'assurer que nous visons vraiment une société inclusive et accessible à tous.

Ce changement de doctrine est essentiel. Tant que l'habitat intermédiaire sera perçu comme une expérimentation sympathique, un projet local fragile ou une alternative de niche, il ne pourra pas répondre aux besoins à venir. Il doit devenir un objet structurant des politiques publiques.

Cela suppose d'abord de sortir d'une approche trop étroite. Le sujet n'est pas seulement de créer des places, des logements ou des dispositifs. Il est de permettre à des personnes de vivre dans un cadre qui reste réellement habitable pour elles, y compris lorsque les fragilités augmentent.

Cela suppose ensuite de dépasser l'opposition domicile / établissement. L'habitat intermédiaire ne remplace ni l'un ni l'autre. Il ouvre une troisième voie, souple, évolutive, diverse, qui peut éviter certaines ruptures et proposer des réponses ajustées aux parcours de vie.

Cela suppose enfin de reconnaître que l'innovation est le moteur de cette transformation. Les habitats intermédiaires reposent déjà sur des innovations sociales : mutualisation, coordination, vie partagée, présence professionnelle non institutionnelle, participation des habitants, liens avec le voisinage. Ils peuvent être amplifiés par des innovations technologiques : outils de coordination, téléconsultation, domotique, aides techniques, plateformes de suivi, interopérabilité des informations, solutions de compensation.

Mais cette innovation doit être gouvernée par une finalité claire : **renforcer l'autonomie et le sentiment d'être chez soi**, non multiplier les outils ou les dispositifs.

Proposition 1
Inscrire le "chez soi" comme finalité explicite
des politiques de l'autonomie

Les futures stratégies nationales relatives au grand âge, au handicap et à l'habitat dit intermédiaire devraient reconnaître explicitement le "chez soi" comme un objectif de politique publique. Cela signifie que les politiques d'autonomie ne devraient pas seulement mesurer le nombre de places, de prestations ou de dispositifs, mais aussi la capacité donnée aux personnes de choisir et d'habiter un lieu de vie adapté à leurs besoins et à leurs souhaits.

Cette orientation pourrait se traduire par l'élaboration d'une doctrine nationale associant l'État, la CNSA, les départements, les bailleurs, les acteurs médico-sociaux, les associations, les porteurs de projet, les entreprises innovantes et les personnes concernées. Cette doctrine devrait clarifier les différentes formes d'habitat, leurs conditions de développement, leurs modèles économiques, leurs articulations avec le domicile et les établissements, ainsi que et par-dessus tout les exigences communes en matière de droits, de choix et de participation des habitants.

L'objectif n'est pas de normaliser excessivement des initiatives qui tirent leur force de leur diversité. Il est au contraire de créer un cadre suffisamment clair pour sécuriser les projets, rassurer les financeurs, réduire les inégalités territoriales et permettre un changement d'échelle.

II. Sécuriser le changement d'échelle : financement, ingénierie, investissement

Le principal obstacle au développement des différentes formes d'habitat n'est pas l'absence d'idées. Les initiatives existent. Les porteurs de projet sont nombreux. Les besoins sont identifiés. Les innovations sociales et technologiques progressent.

Le blocage réside souvent ailleurs : dans la difficulté à faire émerger, financer, sécuriser et pérenniser les projets.

Les habitats les plus innovants sont souvent des projets longs et complexes. Ils supposent de réunir des acteurs très différents : personnes concernées, familles, collectivités, bailleurs, services médico-sociaux, professionnels de santé, financeurs, investisseurs, associations, entreprises innovantes. Leur émergence peut prendre plusieurs années. Ils nécessitent de l'ingénierie, du foncier, de l'investissement, du fonctionnement, de la coordination, de la confiance et du temps.

Or les financements sont encore trop souvent fragmentés, incertains ou dépendants d'appels à projets. Cette instabilité empêche les acteurs de se projeter, limite la capacité d'investissement et fragilise les modèles économiques.

Proposition 2
Pérenniser, clarifier et compléter
l'Aide à la Vie Partagée

L'Aide à la Vie Partagée constitue aujourd'hui un levier essentiel du développement de nombreux projets d'habitat inclusif et partagé. Elle permet de financer l'animation, la coordination et la vie sociale, c'est-à-dire précisément ce qui fait qu'un logement n'est pas seulement un toit, mais un cadre de vie soutenant.

Pourtant, son déploiement demeure inégal, incertain et parfois difficilement lisible selon les territoires -et source d'inégalités entre les territoires. Cette situation fragilise les porteurs de projet, les investisseurs et les habitants eux-mêmes. Un projet d'habitat partagé ne peut pas être construit durablement si l'une de ses ressources centrales demeure aléatoire.

Nous proposons de sécuriser l'AVP autour de trois principes : une visibilité pluriannuelle, une plus grande homogénéité territoriale et une meilleure articulation avec les autres financements de l'autonomie.

Les départements doivent rester des acteurs majeurs, mais dans un cadre national plus lisible, garantissant que les personnes ne se trouvent pas face à des droits profondément différents selon leur lieu de vie.

La question n'est pas seulement budgétaire. Elle est stratégique : sans AVP stabilisée, l'habitat intermédiaire restera un archipel d'expériences fragiles ; avec une AVP clarifiée, il peut devenir un véritable pilier de l'autonomie.

Nous proposons d'aller plus loin encore, en créant un complément d'AVP équivalent à 20% de son montant actuel pour financer les frais de structures, le cas échéant, non financés à ce jour (RH, comptabilité, management...). Continuer à ignorer que les porteurs de projets 3P n'ont pas de frais de structures conduira à faire de ces habitats nouveaux une niche non significative, sans pouvoir de transformation réelle de l'offre médico-sociale dans notre pays.

Proposition 3 **Créer un fonds national d'ingénierie** **pour les nouvelles formes d'habitat innovant**

Le temps de maturation d'un projet d'habitat partagé ou intermédiaire est souvent long. Il faut identifier un lieu, réunir les partenaires, travailler avec les futurs habitants, construire un projet de vie sociale et partagée, sécuriser les financements, articuler les dimensions immobilières et médico-sociales, convaincre les collectivités, mobiliser les professionnels.

Cette ingénierie est rarement financée à la hauteur de son importance. Pourtant, elle conditionne la qualité des projets. Sans ingénierie, les initiatives restent dépendantes de quelques acteurs très engagés, mais peinent à se répliquer ou à changer d'échelle.

Nous proposons la création d'un fonds national d'ingénierie, mobilisable par les porteurs de projets, les collectivités, les bailleurs et les associations, afin de financer les phases d'émergence, de concertation, de montage juridique, de coordination territoriale et de conception des projets de vie sociale et partagée.

Ce fonds pourrait être piloté dans un cadre partenarial associant l'État, la CNSA, la Caisse des dépôts, les départements et les conférences des financeurs. Il pourrait soutenir en priorité les projets répondant à des besoins territoriaux identifiés, associant les personnes concernées dès la conception et intégrant une dimension d'innovation sociale ou technologique.

Ce fonds pourrait, si nécessaire, être créé par la mobilisation de Fonds Européens et/ou de contrats à impact en s'appuyant sur la bonne volonté de financeurs privés qui aujourd'hui prennent déjà le relais des financeurs publics (mécénat d'entreprises, investisseurs à impact). Pour passer à l'échelle il devient nécessaire que l'Etat soit à leurs côtés pour en démultiplier les effets.

Proposition 4 **Inciter les bailleurs privés à porter des projets d'habitat inclusif,** **notamment par la création d'un mécanisme de garantie publique** **(ou via la CDC) pour l'investissement immobilier**

De nombreux projets innovants sont freinés par la difficulté à financer l'acquisition, l'adaptation ou la transformation de logements. Le coût du foncier, notamment dans les zones tendues, l'adaptation nécessaire des bâtiments, l'incertitude sur les recettes et la méconnaissance des modèles par les investisseurs ralentissent le développement des habitats intermédiaires.

Nous proposons la création d'un mécanisme de garantie bancaire, porté par l'État, la Caisse des dépôts ou la Banque des territoires, afin de sécuriser une partie du risque d'investissement dans les projets d'habitat innovant répondant à des critères d'utilité sociale, d'accessibilité économique et de qualité d'accompagnement.

Ce mécanisme permettrait de mobiliser davantage d'investisseurs privés ou parapublics, de réduire le coût du financement, d'accélérer certains projets et d'éviter que seuls les territoires ou les opérateurs les mieux dotés puissent développer ces solutions.

L'enjeu est de construire un outil financier adapté à la nature de ces projets : des projets immobiliers, certes, mais dont la valeur sociale repose sur leur capacité à produire de l'autonomie, du lien social et de la prévention.

Pour inviter les propriétaires privés à financer le foncier de projet d'habitats inclusifs, nous proposons en outre que ces derniers soient exonérés de taxe foncière à partir du moment où ils portent le foncier d'habitats loués à des personnes souhaitant vivre en habitats inclusifs (sous réserve que les loyers ne dépassent pas les plafonds de loyers pratiqués dans le parc social).

Sous réserve que les loyers pratiqués par les bailleurs privés ne dépassent pas les plafonds maximums du logement social, nous estimons nécessaire de permettre aux bailleurs privés d'accéder à des financements longue durée (minimum 25 ans) auprès de la Caisse des dépôts ou la Banque des territoires.

Enfin nous proposons de lancer un groupe de travail pour simplifier la création de colocation mixte (avec et sans handicap, avec ou sans plafonds de revenus) dans le parc social.

III. Réorienter les financements vers les personnes, la prévention et l'usage

Une partie des difficultés actuelles tient au fait que nos financements restent davantage attachés aux structures qu'aux personnes, aux catégories administratives qu'aux parcours, aux dépenses curatives qu'aux investissements préventifs.

Or la logique que nous défendons repose précisément sur une toute autre approche. Il ne s'agit pas seulement de financer un lieu, mais de permettre à une personne de vivre dans un environnement adapté à ses envies et ses besoins. Cela suppose dès lors de solvabiliser les personnes, de soutenir l'accompagnement humain, de financer la prévention et de reconnaître la valeur économique des ruptures évitées.

Proposition 5 Réorienter une partie des aides vers les personnes pour renforcer leur liberté de choix

Les personnes en situation de handicap et les personnes âgées doivent pouvoir accéder à une diversité réelle de solutions d'habitat. Or cette liberté de choix demeure limitée par les ressources, l'offre disponible, les critères d'accès et la structure des aides publiques.

Nous proposons d'engager une réflexion sur la réorientation progressive de certains financements vers les personnes, afin de leur permettre de choisir plus librement leur lieu de vie, y compris dans le parc privé lorsque cela correspond à leur projet.

Cela pourrait passer par une meilleure solvabilisation des personnes handicapées ou âgées modestes pour l'accès à un logement adapté, par une évolution des aides au logement, ou par des compléments ciblés lorsque le choix d'un habitat intermédiaire permet d'éviter une orientation plus institutionnelle ou une rupture de parcours.

Cette proposition ne vise pas à opposer financement des structures et financement des personnes. Elle vise à rééquilibrer un système qui donne encore trop souvent davantage de moyens aux dispositifs qu'aux trajectoires individuelles.

Proposition 6 Flécher des financements prévention vers l'habitat inclusif et partagé et l'adaptation du logement

L'habitat inclusif et partagé est un outil de prévention. Il peut prévenir l'isolement, les hospitalisations évitables, l'épuisement des aidants, certaines entrées non choisies en établissement, les ruptures de parcours et la perte accélérée d'autonomie.

Pourtant, il est encore trop rarement financé comme tel. Les financements publics restent souvent organisés autour de la compensation ou de la prise en charge, davantage que de la prévention.

Nous proposons de flécher une part identifiée des financements prévention vers l'habitat dit intermédiaire, l'adaptation des logements, la coordination des parcours et les technologies utiles au maintien de l'autonomie. Cette logique pourrait être intégrée aux conférences des financeurs, aux politiques de prévention de la perte d'autonomie, aux stratégies départementales, ainsi qu'aux financements portés par la CNSA et l'assurance maladie lorsque l'impact sur les ruptures de parcours ou les hospitalisations évitables peut être documenté.

Le changement de perspective est important : il ne s'agit pas seulement de financer des solutions parce qu'elles sont socialement souhaitables, mais parce qu'elles peuvent éviter des coûts humains, sociaux et sanitaires beaucoup plus lourds.

IV. Faire de l'innovation technologique un droit d'usage, non une expérimentation permanente

Les technologies adaptées peuvent transformer très concrètement la vie quotidienne des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : aides à la communication, domotique, outils de compensation, solutions de télé-suivi, dispositifs de sécurisation, plateformes de coordination, objets connectés utiles, applications de repérage, outils d'alerte, interfaces adaptées.

Mais leur accès demeure encore trop complexe, trop lent et trop inégal. Les délais d'évaluation, les circuits de financement, la fragmentation des enveloppes et le manque de connaissance des solutions disponibles limitent leur diffusion.

L'innovation technologique reste ainsi trop souvent un privilège d'acteurs informés, de territoires volontaires ou de projets expérimentaux. Elle devrait devenir un outil ordinaire de l'autonomie.

Proposition 7
Créer un droit d'accès rapide
aux technologies adaptées

L'accès aux aides techniques et aux technologies adaptées reste aujourd'hui marqué par des délais importants, des procédures complexes et des écarts territoriaux. Cette situation est d'autant plus problématique que certaines technologies peuvent produire un effet immédiat sur l'autonomie, la communication, la sécurité ou la participation sociale.

Nous proposons la création d'un "accès rapide" aux technologies adaptées, sous la forme d'une procédure simplifiée pour les solutions dont l'utilité est reconnue, notamment lorsqu'elles permettent de maintenir l'autonomie, de faciliter la communication, d'éviter une rupture de parcours ou de sécuriser un habitat.

Cette procédure pourrait s'appuyer sur des catalogues territoriaux ou nationaux de solutions évaluées, sur des forfaits d'usage, sur des prescripteurs formés, et sur une articulation simplifiée avec la PCH et les dispositifs existants. Et s'inspirer de ce qui existe déjà dans le champ du médicament et des dispositifs médicaux, avec les mécanismes d'accès précoce.

L'objectif n'est pas de contourner l'évaluation, mais de l'adapter au rythme réel des besoins des personnes et des entrepreneurs. Une technologie utile obtenue six mois trop tard est parfois une opportunité d'autonomie perdue, une entreprise innovante en difficulté, une perte d'attractivité économique pour la France.

Proposition 8
Lancer une vague 3 "ESMS numérique"
centrée sur les usages métiers, la coordination et l'habitat

Les programmes ESMS numérique et le Ségur du numérique ont permis une avancée importante dans l'équipement et la digitalisation du secteur social et médico-social, notamment autour du dossier usager informatisé. Il faut désormais franchir une nouvelle étape : passer de l'équipement à l'usage, de la numérisation des dossiers à la transformation des pratiques.

Nous proposons de lancer une vague 3 "ESMS numérique" centrée sur les usages métiers, la coordination des parcours et l'articulation entre établissements, services, domicile et habitats intermédiaires.

Cette vague devrait financer non seulement des outils, mais aussi leur appropriation : formation des professionnels, conduite du changement,

interopérabilité effective, temps de coordination, interfaces avec les professionnels de santé, partage sécurisé des informations utiles, outils accessibles aux personnes accompagnées et aux aidants.

L'enjeu est de faire du numérique un levier de continuité. Pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, la qualité du parcours dépend souvent de la capacité des acteurs à partager les bonnes informations au bon moment. L'absence d'interopérabilité ou de coordination numérique n'est pas seulement une inefficacité administrative ; elle peut devenir une perte de chance.

Proposition 9
Imposer progressivement un cahier des charges
d'interopérabilité dans le champ de l'autonomie

Le manque d'interopérabilité entre les systèmes d'information constitue l'un des freins majeurs à la coordination. Les professionnels doivent res-saisir les informations, les parcours sont fragmentés, les données utiles ne circulent pas, les ruptures sont moins visibles, les alertes arrivent trop tard.

Nous proposons que l'État définisse progressivement un cahier des charges national d'interopérabilité dans le champ de l'autonomie, applicable aux outils financés ou référencés dans le secteur social, médico-social, sanitaire et de l'habitat accompagné.

Ce cahier des charges devrait préciser les informations minimales partageables, les conditions de consentement, les standards techniques, les exigences de sécurité, les liens avec Mon espace santé et les modalités d'accès pour les professionnels autorisés, les personnes et leurs aidants.

L'objectif n'est pas de créer une architecture technocratique supplémentaire. Il est de garantir que l'innovation numérique serve effectivement la continuité des parcours, au lieu d'ajouter de nouveaux silos numériques aux silos administratifs existants.

V. Reconnaître les métiers et les fonctions qui rendent
le "chez soi" possible

Le développement de l'habitat partagé et inclusif repose sur une évidence parfois insuffisamment reconnue : le "chez soi" ne tient pas seulement à l'architecture ou au statut juridique du logement. Il tient aussi aux femmes et aux hommes qui accompagnent, coordonnent, animent, sécurisent, relie, préviennent et rendent possible la vie quotidienne.

Ces métiers sont souvent invisibles. Ils se situent entre plusieurs mondes : aide à domicile, coordination, animation sociale, médiation, accompagnement médico-social, soutien aux aidants, lien avec les professionnels de santé, gestion du projet de vie sociale et partagée.

Or ces fonctions intermédiaires sont précisément celles qui permettent à l'habitat intermédiaire de ne pas devenir un simple logement regroupé. Elles donnent vie au projet.

Proposition 10
Reconnaître, financer et mieux rémunérer
les nouveaux métiers du “chez soi”

Nous proposons de reconnaître, structurer et financer les nouveaux métiers du “chez soi”, en particulier les fonctions de coordination, d'animation de la vie partagée et de portage du projet de vie sociale et partagée.

Le rôle de “porteur 3P” —porteur de projet, porteur du projet de vie sociale et partagée, porteur de partenariat— doit être mieux identifié. Il exige des compétences spécifiques : animation collective, coordination d'acteurs, compréhension des vulnérabilités, gestion de projet, médiation, connaissance des droits, articulation avec les familles, les services et les collectivités.

Cette reconnaissance pourrait passer par la création de référentiels de compétences, de formations dédiées, de financements identifiés dans l'AVP ou dans les contrats territoriaux, et par une meilleure valorisation de ces fonctions dans les politiques publiques.

Nous ne demandons pas la création d'un nouveau métier ou d'un nouveau diplôme obligatoire pour exercer ces fonctions, ou le risque sera fort de voir les habitats dit intermédiaires se rigidifier dans leur offre et se transformer en mini-établissement. Ce qui fait la force des projets d'habitats inclusifs, notamment, c'est qu'ils sont tous différents parce que tous adaptés à la demande et aux attentes des personnes concernés. Ainsi, selon le type de projet, le type de handicap, le professionnel attendu sera différent. Cet état de fait ne doit cependant pas masquer le besoin de formation, de travail en réseau et le droit à être managé et accompagné pour ces professionnels. Cette évidence est pourtant, à ce jour, un impensé.

Plus largement, il faut ouvrir une réflexion sur la rémunération et la solvabilisation de l'accompagnement humain. Plusieurs acteurs du colloque ont souligné les limites actuelles de la PCH ou des mécanismes de crédit d'impôt lorsqu'il s'agit de rémunérer correctement des accompagnants de vie auprès de personnes handicapées ou âgées modestes.

Le développement des différents types d'habitat innovant ne pourra réussir si les métiers qui les font vivre restent précaires, mal reconnus ou insuffisamment financés.

Pour passer d'une logique d'offre, financée par dotations globales aux établissements, à une logique de droits individualisés permettant aux personnes de choisir librement leur mode d'accompagnement, il nous semble nécessaire de resolvabiliser les personnes concernées en facilitant leur accès au crédit d'impôt liés aux services à la personne.

Elles n'en bénéficient pas aujourd'hui, en raison de leurs faibles ressources, de l'absence de certains services (par exemple, se faire accompagner dans son projet de vie partagée, ou bénéficier d'un coaching pour travailler son inclusion professionnelle, etc.) et de la complexité du mécanisme global (SAD agréé...).

Dans le contexte budgétaire tel que nous le connaissons, nous proposons ainsi de réduire de 50% à 40% le crédit d'impôts services à la personne pour les foyers les plus aisés pour les services dit “de confort”, pour financer la hausse du crédit d'impôt à 90% pour permettre aux personnes en situation de handicap ou âgées dépendants de mieux rémunérer celles et ceux qui les accompagnent dans leur vie.

CONCLUSION

Une politique de l'innovation au service de l'autonomie vécue

La question posée aux pouvoirs publics n'est plus seulement de savoir combien de places créer, combien de logements adapter ou combien de dispositifs financer. Elle est de savoir comment permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie et aux personnes en situation de handicap de continuer à vivre dans des environnements qu'elles reconnaissent comme les leurs.

L'innovation, dans ses multiples dimensions sociale, organisationnelle, technologique et relationnelle ouvre une voie majeure. Elle permet de dépasser l'alternative entre domicile isolé et établissement. Elle rend possible des combinaisons nouvelles entre logement, accompagnement, lien social, prévention, soins, technologies et participation.

Mais cette promesse ne se réalisera pas spontanément. Elle suppose une stratégie publique claire, des financements stabilisés, une ingénierie soutenue, des professionnels reconnus, des technologies accessibles, des systèmes interopérables et des territoires capables de coordonner les acteurs autour des personnes.

L'innovation sociale et technologique ne doit pas être pensée comme un supplément, une expérimentation ou un argument de modernité. Elle doit devenir un levier structurant de l'autonomie vécue.

C'est pourquoi Autonomie & Habitat appelle à faire du "chez soi" un objectif explicite de politique publique et des formes nouvelles d'habitat innovant l'un pilier de la transformation des politiques de l'autonomie, en même temps que la transformation de l'offre existante et de la consolidation de la politique domiciliaire.

Il ne s'agit pas de créer un nouveau secteur. Il s'agit de permettre à chacun, malgré l'âge, le handicap ou la fragilité, de continuer à habiter pleinement sa vie, dans le respect de ses choix et de ses droits.

SYNTHÈSE DES 10 PROPOSITIONS

Changer de doctrine : penser l'habitat comme infrastructure d'autonomie

- 1. Inscrire le "chez soi" comme finalité explicite des politiques de l'autonomie**

Sécuriser le changement d'échelle : financement, ingénierie, investissement

- 2. Pérenniser, clarifier et amplifier l'Aide à la Vie Partagée**
- 3. Créer un fonds national d'ingénierie pour les nouvelles formes d'habitat innovant.**
- 4. Inciter les bailleurs privés à porter des projets d'habitat inclusif, notamment par la création d'un mécanisme de garantie publique (ou via la CDC) pour l'investissement immobilier.**

Réorienter les financements vers les personnes, la prévention et l'usage

- 5. Réorienter une partie des aides vers les personnes pour renforcer leur liberté de choix.**
- 6. Flécher des financements prévention vers l'habitat inclusif et partagé et l'adaptation du logement.**

Faire de l'innovation technologique un droit d'usage, non une expérimentation permanente

- 7. Créer un droit d'accès rapide aux technologies adaptées**
- 8. Lancer une vague 3 "ESMS numérique" centrée sur les usages métiers, la coordination et l'habitat.**
- 9. Imposer progressivement un cahier des charges d'interopérabilité dans le champ de l'autonomie.**

Reconnaître les métiers et les fonctions qui rendent le "chez soi" possible

- 10. Reconnaître, financer et mieux rémunérer les nouveaux métiers du "chez soi"**

NOTES

[illegible]

AUTONOMIE & HABITAT

Autonomie & Habitat est le premier Think Tank qui repense la signification du mot « habiter » dans le champ social et médico-social, à la fois comme condition et comme levier de l'autonomisation des personnes fragiles ou ayant des besoins spécifiques, qu'elles soient en situation de handicap, dépendantes du fait de leur âge ou mineurs protégés.

<https://autonomie-et-habitat.org>

Autonomie & Habitat est soutenu par CAREIT

 CAREIT