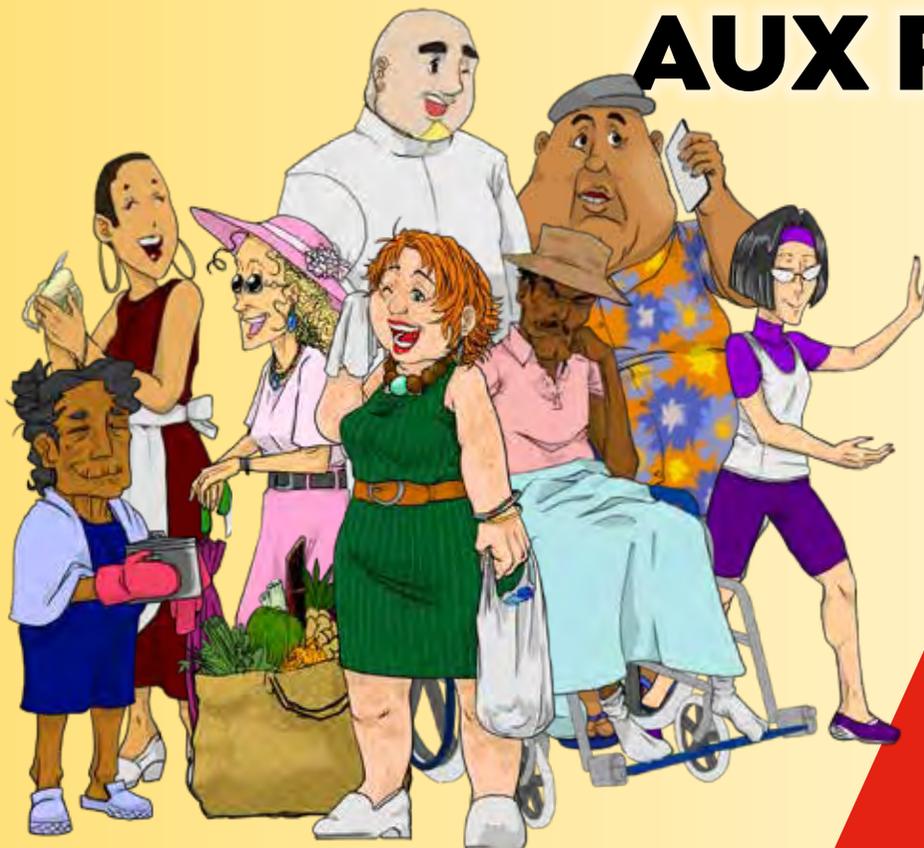




Mission exploratoire et partenariale
sur les solutions résidentielles
actuelles et projetées

POUR UN HABITAT ADAPTÉ AUX PERSONNES ÂGÉES





SOMMAIRE

LE MOT DU PRÉSIDENT	4
INTRODUCTION	6
Le Département doit faire face à une évolution très rapide du vieillissement	7
Dans ce contexte, les réponses actuelles pourraient être largement dépassées	10
Les trois piliers du bien vieillir : le soin, l'aide à la vie quotidienne et le maintien d'une vie sociale	12
Panorama des différents produits résidentiels accompagnant la perte d'autonomie	14
Le logement adapté pour seniors autonome	16
Le logement accompagné pour seniors moins autonomes, notamment dans leur vie sociale	18
L'hébergement pour seniors en manque d'autonomie	19
LE LOGEMENT LOCATIF SOCIAL	20
LA RÉSIDENCE SERVICE	24
L'HABITAT INCLUSIF	28
LA RÉSIDENCE AUTONOMIE	32
L'ACCUEIL FAMILIAL	36
L'EHPAD	40
LA PETITE UNITÉ DE VIE	44
SE PROJETER COLLECTIVEMENT FACE AU DÉFI DU VIEILLISSEMENT	48
Un enjeu majeur et spécifique pour le logement social à la Réunion	50
La volonté d'accompagner positivement le vieillissement : définir une stratégie nécessairement partagée	53
Une posture d'ouverture à l'innovation	54
GLOSSAIRE ET DÉFINITION DES GIR	56



À La Réunion, comme dans toutes les sociétés, les grands-parents, nos aînés, tiennent une place importante : ils sont à la fois le socle et le ciment de la famille.

Mais les personnes âgées sont aussi des individus avec des parcours de vie distincts, chacun avec ses aspirations propres, chacun avec des besoins différents. Cela doit nous guider et surtout éviter trop de dogmatisme.

Néanmoins, quelques projections sont d'ores et déjà partagées. En 2030, notre territoire comptera autant de personnes âgées de plus de 60 ans que de jeunes de moins de 20 ans. Cette population ne disposera pas de ressources beaucoup plus élevées qu'aujourd'hui et la notion d'autonomie dans la vie quotidienne prendra de multiples formes, allant d'une indépendance complète à la nécessité d'une assistance renforcée pour effectuer les tâches du quotidien.

La diversité des situations comme l'importance pour chaque personne, de poursuivre son parcours de vie dans un environnement bénéfique pour son bien-être, doivent être pris en compte dans les politiques publiques mises en œuvre.

La notion du « bien vieillir » est désormais au cœur des démarches partenariales engagées localement.

Elle fonde la révision du Schéma Gérontologique de La Réunion engagée cette année. La stratégie départementale d'accueil des publics vulnérables, s'inscrit dans ces réflexions, l'enrichissement de l'offre d'hébergement et l'accompagnement de perte d'autonomie en constituent un axe prioritaire.

L'accueil familial est à ce jour la première solution d'hébergement proposée face à la perte d'autonomie, mais, au regard des perspectives, il est fondamental d'étoffer l'offre de logements adaptés, de logements dédiés, de logements avec services et de places d'hébergement médicalisé.

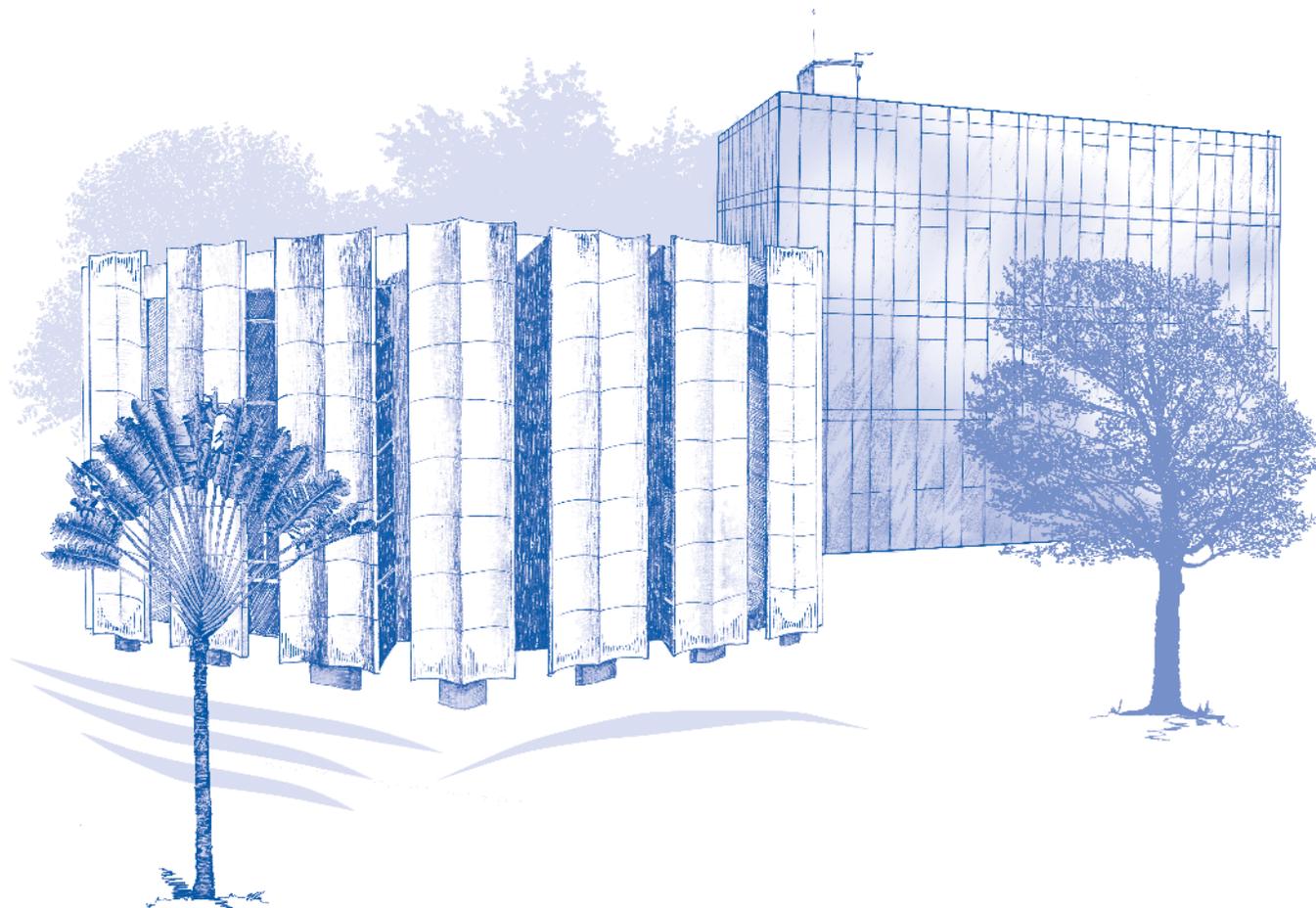
La résidence autonomie récemment autorisée en Outre-mer vient compléter la gamme des modes d'habiter à la disposition des personnes âgées. Comment ce produit vient-il prendre sa place parmi l'offre existante et à construire ?

du PRÉSIDENT

La démarche d'objectivation que nous avons entamée en fin d'année dernière est venue enrichir le partenariat naturel que la collectivité développe au quotidien avec l'ARS et les communes. Une approche partagée avec Action Logement Service, les opérateurs sociaux, à travers l'ARMOS et la Croix Rouge, a permis d'éclaircir le positionnement de chaque formule d'accueil.

Ces pages présentent la diversité des situations qui peuvent être rencontrées par une personne âgée, en se concentrant bien sûr sur l'offre destinée à des ménages à faibles ressources, auprès desquels le Département veut s'investir en priorité.

Beaucoup reste à construire et à inventer collectivement pour être au rendez-vous majeur du vieillissement de la population réunionnaise. Il me semble néanmoins important de partager avec l'ensemble des acteurs des constats et références. C'est avec l'objectif d'y contribuer que ce guide a été fabriqué.



INTRO



Cette démarche partenariale est initiée au moment où plusieurs enjeux relatifs au « bien vieillir » sont retenus au niveau national. En 2022, les premiers chantiers de construction de la 5^e branche de la sécurité sociale dédiée à l'autonomie ont été engagés par la CNSA. Spécifiquement pour les Outre-mer, la loi 3DS adoptée le 21 février 2022, autorise la réalisation de résidences autonomie, destinées à l'hébergement des personnes âgées et cette ouverture législative s'accompagne de la mise en place de l'APL Foyer dans ces territoires en vue de mieux solvabiliser les résidents de ces futures structures d'accueil. Enfin, un projet de loi n°643 a été déposé à l'assemblée nationale, visant à bâtir la société du bien vieillir en France ».

Le défi du vieillissement de la population ne concernait jusqu'à présent en outre-mer que les Antilles. C'est désormais une réalité à La Réunion. Réalité d'autant plus importante que les perspectives affichent, pour les années à venir, des taux de progression annuels sans commune mesure avec la situation hexagonale.

Le Département, dans son rôle de chef de file des politiques publiques d'accompagnement des besoins liés au vieillissement, particulièrement des populations les plus fragiles économiquement, a adopté en juin 2022, sa stratégie départementale d'accueil des publics vulnérables. Pour ce qui concerne les personnes âgées, l'orientation partenariale majeure est de bâtir une alternative entre le domicile ordinaire et les établissements médico-sociaux. Face aux besoins d'ores et déjà existants, il ne fait aucun doute que ces solutions intermédiaires vont émerger du dynamisme des acteurs locaux qui s'investissent déjà dans l'accompagnement et l'hébergement des personnes âgées.

DUCTION

Il est fondamental que ces réponses soient réfléchies et programmées de façon partenariale afin que les programmations de nouveaux hébergements et logements dédiés ou spécifiques soient mises en adéquation avec les besoins de la population et du territoire. Les solutions résidentielles adaptées au vieillissement de la population sont une alternative dès lors que le maintien à domicile, premier souhait des personnes, devient difficile pour des raisons de santé, de difficultés fonctionnelles ou encore d'isolement, facteur aggravant le bien-être au quotidien.

Le résultat de la réflexion menée par un groupe de travail étroit constitué des acteurs engagés en faveur de l'accompagnement de la société au vieillissement est présenté sous la forme d'une synthèse illustrée en vue d'éclaircir le positionnement des différentes solutions résidentielles, de partager un cadre et de construire des références communes. L'objectif est de permettre, face à un besoin identifié de positionner les possibilités de réponse, dans le respect des personnes.

Le Département souhaite, avec cet exercice, veiller à la complémentarité des solutions résidentielles, à la soutenabilité des politiques qui l'engagent pour de nombreuses années et à la justesse des réponses apportées au regard des caractéristiques des populations à accueillir.



LE DÉPARTEMENT DOIT FAIRE FACE À UNE ÉVOLUTION TRÈS RAPIDE DU VIEILLISSEMENT

Si la part des plus de 60 ans n'est encore que de 17,1 % en 2019, la progression en 10 ans est particulièrement spectaculaire : +53 % entre 2009 et 2019. La population réunionnaise vieillit, en raison notamment de la hausse de l'espérance de vie. Les projections démographiques font état d'une augmentation de 25 % à l'horizon 2030-2040.

À l'horizon 2050, le vieillissement va se poursuivre à l'instar de la durée de vie. Selon les projections démographiques les plus récentes, le nombre de personnes âgées doublera : 216 000 Réunionnais seront âgés de 60 ans ou plus en 2030, contre 115 000 en 2013. En particulier, le quatrième âge progressera fortement : 68 000 personnes seront âgées de 75 ans ou plus contre 32 000 en 2013.

L'anticipation de la perte d'autonomie est un paramètre important à prendre en considération dans un exercice de projection des besoins en structures d'accueil adapté, mais également en services d'assistance aux personnes âgées qui restent à domicile. Le sujet de l'emploi lié à la dépendance et son évolution est d'ores et déjà posé.

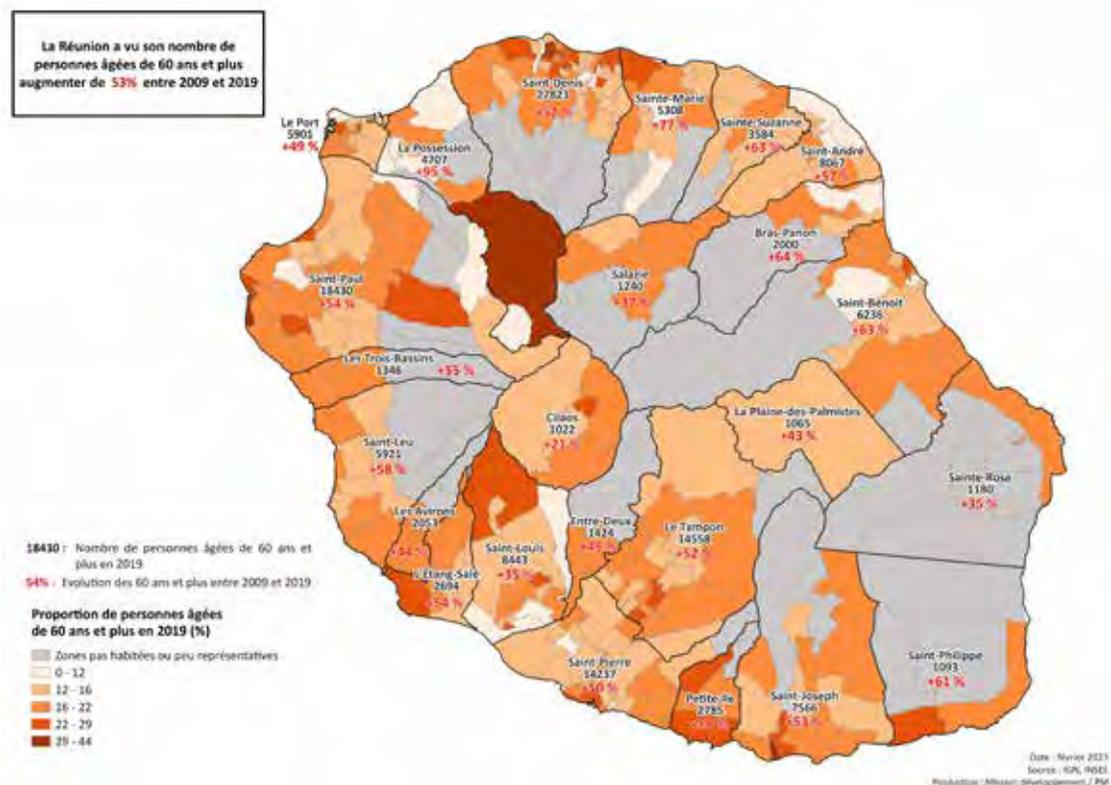
Cette problématique touche particulièrement La Réunion : 16 802 personnes âgées de plus de 60 ans, environ 12 %, perçoivent l'allocation pour personnes âgées en manque d'autonomie (APA), soit 1,5 fois plus qu'en métropole.

Le département compte aussi près de 2 500 bénéficiaires d'une aide-ménagère fin 2022.

Le maintien à domicile reste une priorité à La Réunion. Cependant, la solidarité intergénérationnelle, traditionnellement présente, aurait tendance à diminuer. Or la famille constitue le premier pilier du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie (59 %).

Avec l'âge, c'est l'isolement qui progresse.

Aujourd'hui, seulement 3,7 % des personnes âgées vivent en établissement spécialisé. Certes, le faible taux d'équipement actuel explique ce résultat mais c'est aussi le souhait de la très grande majorité des personnes qui veulent rester à leur domicile, y compris celles qui vivent une dépendance précoce et qui peuvent connaître



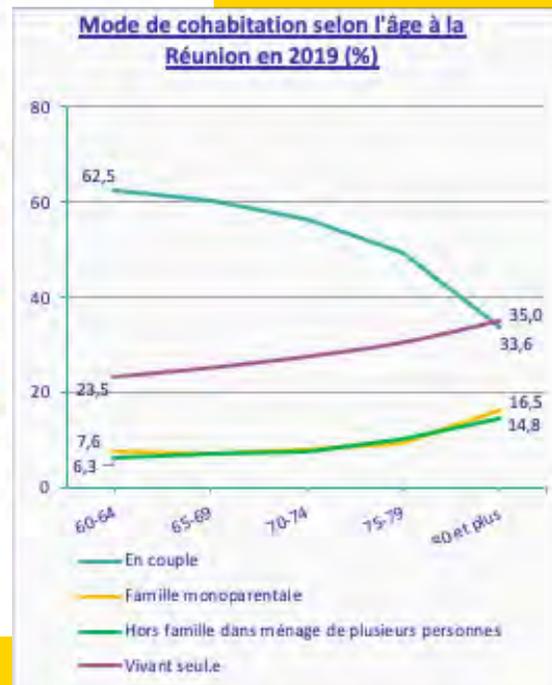
une précarité financière. 27,3 % des plus de 60 ans vivent seules à leur domicile en 2019 à La Réunion, contre 31,4% en Métropole. Cette moyenne cache une répartition très contrastée par classe d'âge : à peine un quart des 60-64 ans mais le tiers des plus de 80 ans.

La comparaison des effectifs hommes/femmes mérite également d'être soulignée pour cerner le profil de la demande de logement adapté :

les hommes isolés sont deux à quatre fois moins nombreux que les femmes selon les classes d'âge, du fait de la durée de vie différente : le mode de cohabitation en couple est plus long pour les hommes.

Avec l'âge, c'est le besoin d'accompagnement qui progresse et les effectifs iront croissants jusqu'en 2050.

Comparaison des effectifs hommes/femmes par tranche d'âge et selon le mode de cohabitation (insee 2019)





DANS CE CONTEXTE, LES RÉPONSES ACTUELLES POURRAIENT ÊTRE RAPIDEMENT DÉPASSÉES

Le sous-équipement en EHPAD est avéré : 41,5 places pour 1000 personnes de plus de 75 ans contre 123,2 en Métropole (qui compte déjà plus d'un quart de plus de 60 ans, 10 points de plus qu'à La Réunion). 1 505 places existantes dans les 19 établissements existants.

L'insuffisance de place en établissements sociaux et médico-sociaux, engendre une liste d'attente (600 personnes âgées inscrites) et l'épuisement des familles qui ne disposent pas de solutions de répit.

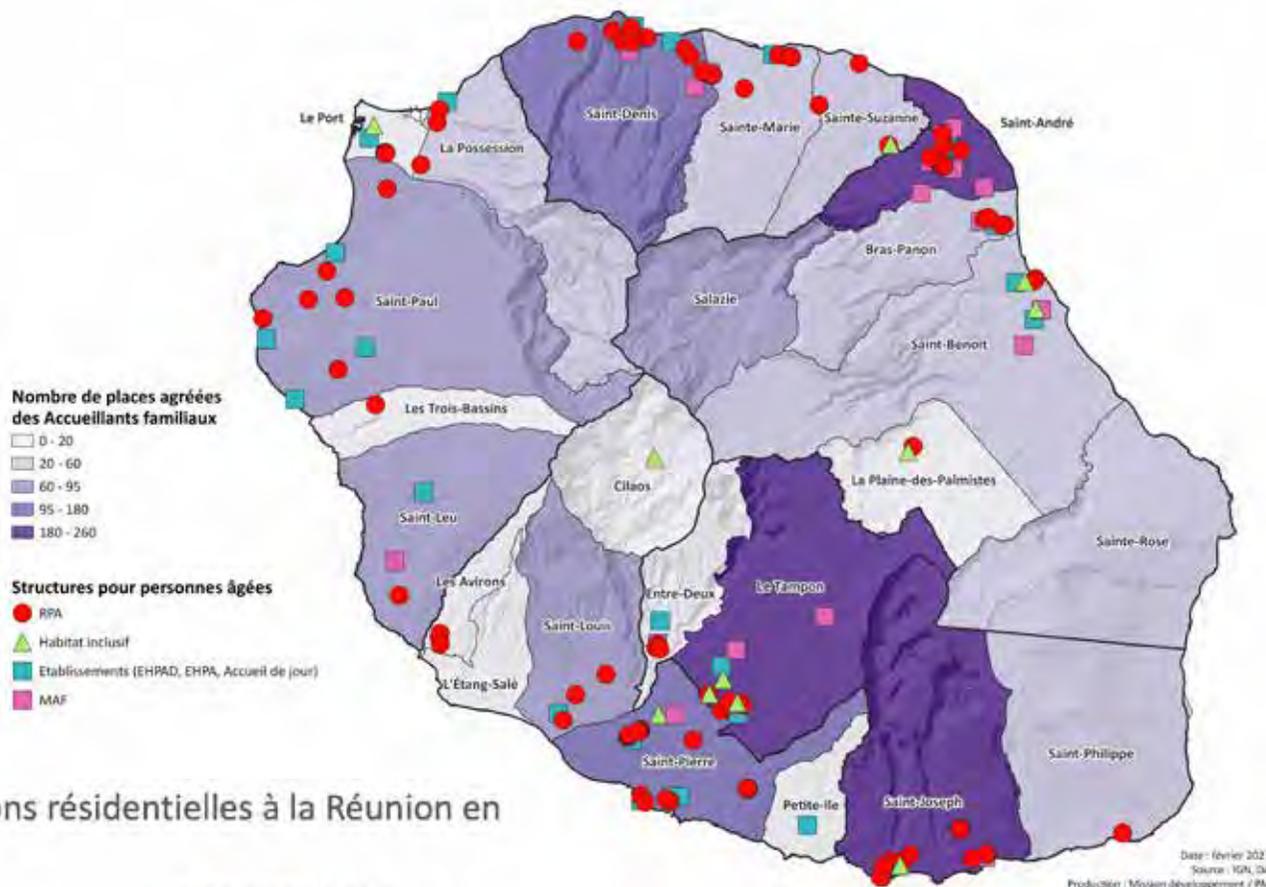
Face à ce constat, 200 places supplémentaires sont déjà programmées en deux EHPAD et à horizon 2030, trois EHPAD supplémentaires seront livrés prioritairement dans les secteurs manifestement sous-dotés (Est et Sud à court terme et Ouest et Nord ensuite)

En revanche, on peut noter à La Réunion une offre importante d'accueillants familiaux, récemment

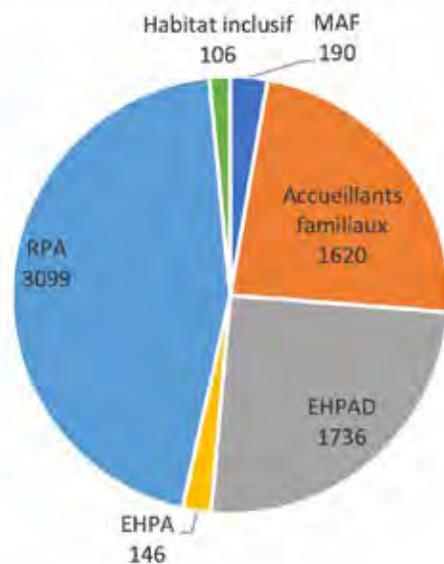
étoffée par la création des Maisons d'Accueil Familial (MAF). Cela représente au total 1 810 places dont 190 en MAF. Ces dernières constituent une alternative réelle de prise en charge des besoins des personnes en situation de plus ou moins grande dépendance.

Au cours des dix dernières années, les bailleurs sociaux du département ont développé une offre de logements adaptés, sous la forme de résidence dédiée (RPA), qui permettent d'accueillir à ce jour 3 099 ménages, dans des conditions favorables au vieillissement et économiquement adaptés aux ressources de la majorité des ménages réunionnais.

Mais comme pour l'ensemble des personnes qui privilégieront le « rester chez soi », se pose la question du bon niveau d'accompagnement, autant pour le quotidien, l'accès aux soins ou encore, troisième pilier du bien vieillir, le maintien d'une vie sociale des personnes âgées.



Les solutions résidentielles à la Réunion en 2022



LES TROIS PILIERS DU BIEN VIEILLIR :

LE SOIN, L'AIDE À LA VIE QUOTIDIENNE ET LE MAINTIEN D'UNE VIE SOCIALE

Plus qu'un parcours résidentiel que l'on emprunterait de manière systématique selon son âge, c'est une palette de services et de solutions résidentielles plus ou moins accompagnées qui doit pouvoir répondre aux attentes et aux besoins des personnes, elles même très diverses : degré d'autonomie, présence de l'entourage, parcours résidentiel antérieur, besoin de soins dans toutes ses composantes...

Le « bien vieillir » doit composer avec les évolutions individuelles relatives à la santé, à la capacité de vivre quotidiennement dans la plus grande autonomie possible et enfin, à conserver des liens sociaux et affectifs avec son entourage, sa famille, ses amis.

D'abord, toute personne relevant de l'assurance maladie peut bénéficier de soins médicaux, à domicile, sur prescription. Si le niveau d'autonomie

baisse, un dispositif de coordination s'assurera des bonnes conditions de prise en charge par une équipe de soignants.

Ensuite, l'aide à la vie quotidienne est soutenue financièrement variablement en fonction des ressources mais là aussi, toute personne peut avoir recours à un dispositif d'accompagnement permettant de palier la perte d'autonomie. Les réseaux de services existent, il faudra veiller à leurs développements parallèles à l'augmentation de la population des seniors.

Le troisième pilier consiste à rompre la spirale de l'isolement des personnes qui vieillissent, dans le respect de leur volonté, mais comme un enjeu existentiel et finalement fondamental du bien vieillir, chez soi ou en établissement.





LE SOIN	
Soins au sens médical et activités d'assistance à la personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne (hygiène corporelle, à l'habillage, à la mobilité..). Sur prescription d'un médecin, pour toute personne relevant de l'assurance maladie (carte vitale), quelles que soient les ressources. Apport des compétences médicales et paramédicales	
GIR 1 à 4	GIR 5 et 6
Via un SSIAD (service de soins infirmiers à domicile, avec coordination) ou un infirmier libéral	via les professionnels de santé (infirmier libéral, kiné...)
L'AIDE À LA VIE QUOTIDIENNE	
Ménage, linge, courses, préparation des repas, aide à la toilette, démarches administratives	
GIR 1 à 4	GIR 5 et 6
Mise en place de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie), qui finance de l'aide humaine ou technique avec calcul de contribution des ménages en fonction des revenus. Les ménages ont recours à des prestataires (association, société) ou gré à gré (emploi direct ou via mandataire administratif)	GIR 5 et 6 : services d'auxiliaires de vie délivrés par 1 SAAD (Service d'Aide à Domicile, autorisés par le CD974) en fonction des ressources : - l'AML (Aide Ménagère Légale) pour les bénéficiaires de l'ASPA - l'AMF (aide Ménagère Facultative), pour les ménages avec des ressources supérieures (barème des ressources de la CNAV)
LE MAINTIEN D'UNE VIE SOCIALE	
Sortir, bouger, rencontrer des gens, jouer, échanger...sont des activités essentielles qui permettent de maintenir en meilleure forme physique et mentale. Les formules collectives intègrent cet enjeu et reçoivent un financement, pour aller au devant des personnes et les inciter à participer à des activités.	

PANO

des différents produits résidentiels

Le schéma tente de proposer une géographie des solutions potentielles à La Réunion, en croisant d'une part le niveau de dépendance des personnes et d'autre part leurs ressources mensuelles. L'enjeu de produire des solutions adaptées aux capacités financières des personnes est essentiel, puisque la moitié des personnes ne dispose que du minimum vieillesse. L'approche reste complexe car la perte d'autonomie est graduelle et chaque formule est susceptible d'accueillir, plus ou moins longtemps, des personnes faiblement à très dépendantes. La première catégorie dite du maintien à domicile, dans un logement plus ou moins adapté, constitue le segment le plus important en volume et en diversité de solutions.

Solutions résidentielles de droit privé, sans condition de ressources

Les résidents sont locataires d'un **logement**, paient un **loyer** et bénéficient de l'**AL**

Dispositif validé par la Conférence des Financeurs et de l'habitat inclusif, les résidents disposent d'un logement, paient un **loyer** et bénéficient de l'**AL et de l'AVP**

EHPA autorisée par le Département, les résidents disposent d'un **logement** paient une **redevance** et bénéficient de l'**APLF**

Dispositif d'agrément d'accueillants familiaux par le Département, les résidents disposent d'une **chambre**, paient une **indemnité** et bénéficient de l'**AL voire de l'ASH**

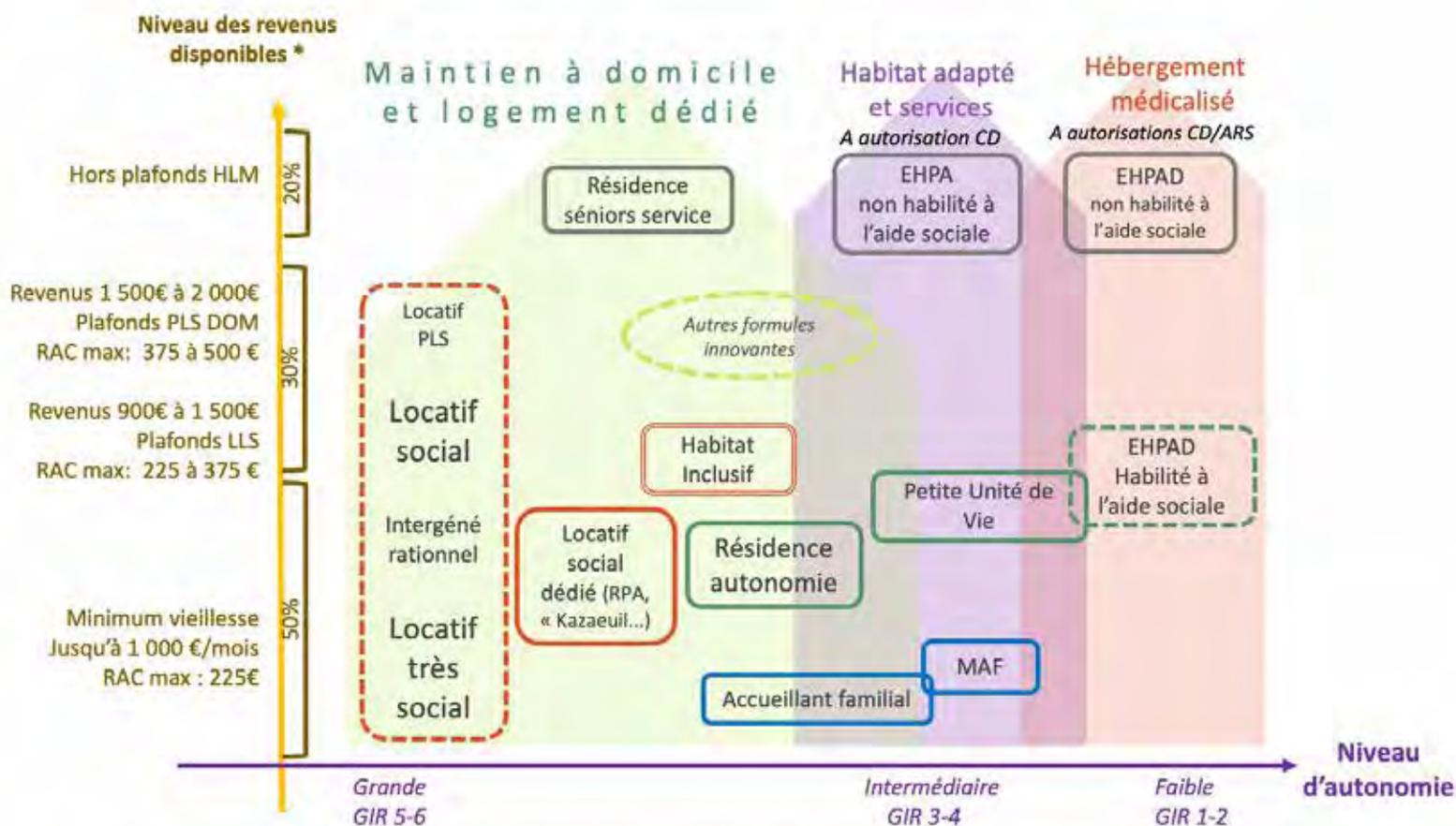
Structure autorisée par le Département et l'ARS, les résidents disposent d'une **chambre**, paient une **redevance** et bénéficient de l'**APLF (voire de l'ASH)**

L'angle retenu pour la présentation du panorama des différents produits résidentiels est un regroupement en trois grandes familles. Sept de ces produits font l'objet d'une fiche détaillée et illustrée à partir de la situation individuelle d'un résident potentiel.

Ces illustrations sont le résultat de l'application de la réglementation en vigueur et des aides individuelles mobilisables au 1^{er} avril 2023.

RAMA

accompagnant la perte d'autonomie



*Base Filosofi /INSEE 2019 : Revenus déclarés par UC des ménages ayant pour source principale de revenus déclarés des pensions, retraites et rentes

LE LOGEMENT ADAPTÉ POUR SÉNIORS AUTONOMES

LE MAINTIEN À DOMICILE

Les personnes âgées en perte d'autonomie peuvent vivre à domicile, y compris en tant que locataire dans le parc social classique, en adaptant par exemple leur logement avec une douche accessible ou un monte-escalier. De nombreuses aides techniques, comme les bracelets d'appel avec détection de chute, peuvent permettre aux aînés d'alerter leurs proches et le SAMU au moindre problème. Il est aussi possible d'organiser la venue quotidienne d'une aide à domicile chez la personne âgée : soins, aide à la toilette, repas, ménage... En fonction de son degré d'autonomie et de ses ressources financières, le bénéficiaire pourra solliciter la prise en charge totale ou partielle du paiement de ces services à domiciles.

L'HABITAT LOCATIF SOCIAL GROUPÉ OU DÉDIÉ AUX PERSONNES ÂGÉES

Les bailleurs sociaux développent de plus en plus des formes résidentielles qui prennent en compte les enjeux du vieillissement de la population, à la fois parce que la demande augmente (bien qu'à ce jour le fichier des demandeurs d'un logement social ne compte que 6 % de personnes de plus de 65 ans, mais 20 % de personnes âgées de 50 à 64 ans...) mais aussi parce que les ménages déjà locataires vieillissent. Selon l'enquête d'occupation du parc social, 15 % des locataires

ont plus de 65 ans, soit 8 340 ménages et plus de 10 000 résidents au global. Dans un parc composé majoritairement de logements familiaux, il est incontournable de travailler une offre adaptée pour les personnes qui vieillissent, ce qui laissera en outre la possibilité à des ménages familiaux d'intégrer le parc social sur les typologies plus familiales. Les bailleurs sociaux de la Réunion produisent déjà des réponses d'habitat groupé pour les personnes âgées, sous le vocable de RPA (résidence personnes âgées), selon des formules plus ou moins accompagnées de services ou en connexion avec des services de proximité ou d'animation de la vie sociale.

LA RÉSIDENCE SERVICES

Les résidences services seniors sont des logements destinés à un public autonome. Elles s'adressent aux personnes âgées, seules ou en couple, qui ont envie de vivre en collectivité. En résidence service, les seniors ont accès à des activités de groupe (sport, musique, expression artistique) tout en conservant totalement leur indépendance. En effet, les appartements possèdent tous une cuisine aménagée. Il est possible d'être propriétaire ou locataire. Les seniors peuvent opter pour un logement meublé ou conserver leurs propres meubles. Les niveaux de prix s'adressent à des personnes âgées disposant de ressources plus élevées.

DES FORMULES SOLIDAIRES PEUVENT ÉGALEMENT SE DÉVELOPPER

Pour mémoire, ces formules peuvent trouver ponctuellement un intérêt selon les contextes :

- **La cohabitation intergénérationnelle** : consiste à mettre en lien des personnes âgées ayant des chambres vides chez elles, avec, par exemple, des étudiants à la recherche d'un logement. Elle permet au senior de bénéficier d'un complément de revenu, mais surtout d'une présence rassurante au quotidien. Chaque binôme adopte les règles de cohabitation qui lui correspondent le mieux. Il s'agit plutôt d'un acte solidaire envers les étudiants, qui ont parfois du mal à se loger dans les villes ;
- **La colocation entre personnes âgées** : face à la baisse du pouvoir d'achat des retraités, la colocation entre seniors pourrait gagner du terrain. Il s'agit de partager un logement pour mutualiser les coûts : aide pour le ménage, charges... La colocation entre seniors permet aussi de rompre l'isolement.





LE LOGEMENT ACCOMPAGNÉ POUR SÉNIORS MOINS AUTONOMES, NOTAMMENT DANS LEUR VIE SOCIALE

L'HABITAT INCLUSIF

Formule développée récemment, avec la mise en place de l'Aide à la Vie Partagée. Les ménages occupent un logement classique, évidemment adapté à la perte ou au manque d'autonomie, mais l'animation de la vie de la résidence est facilitée par la présence d'un personnel chargé de créer une vie sociale dans le groupe de résidents. Le choix du format de la résidence est multiple, ce qui permet notamment une prise en compte des besoins locaux dans l'objectif de mieux y répondre.

LA RÉSIDENCE AUTONOMIE

C'est une possibilité toute récente à la Réunion, grâce à la mise en place de l'Aide Personnalisée au Logement Foyer (APL-F). Les résidences autonomie ont un fonctionnement assez similaire à celui des résidences services seniors. Elles aussi permettent aux seniors de bénéficier de services collectifs (restauration, ménage, animations...), tout en conservant leur indépendance. Toutefois, contrairement aux résidences services seniors, les résidences autonomies sont principalement gérées par des organismes publics ou associatifs, précisément pour permettre aux personnes modestes d'y accéder.

L'HÉBERGEMENT POUR SENIOR EN MANQUE D'AUTONOMIE

L'ACCUEIL FAMILIAL

L'accueil familial a été fortement développé à la Réunion. C'est un type d'hébergement senior plus chaleureux, qui peut constituer une alternative à l'EHPAD. Cette solution consiste à proposer à des seniors, le plus souvent en perte d'autonomie, de vivre au sein d'une famille d'accueil. Aucun diplôme n'est nécessaire pour créer un accueil familial pour personne âgée, mais il faut obtenir un agrément du Conseil Départemental. La famille d'accueil, rémunérée, a plusieurs rôles. Elle aide la personne âgée à réaliser les gestes du quotidien (coucher, lever...),. Partie prenante de la vie de famille, la personne âgée pourra aussi avoir accès à des activités distrayantes.

Une formule groupée existe de façon exclusive à la Réunion : la Maison d'Accueil Familial (MAF). Elle consiste à créer un ensemble immobilier d'une douzaine de logements, organisée autour de 4 accueillants familiaux. L'idée est notamment d'augmenter les capacités d'accueil et de permettre aux accueillants d'exercer en dehors de leur domicile et de disposer de temps de repos grâce à la présence de suppléants aux accueillants.



L'EHPAD

Les EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) proposent un hébergement médicalisé avec des personnels de santé (aides-soignants, infirmiers...). Au quotidien, le personnel aide les seniors à se lever, faire leur toilette, se déplacer, se restaurer, tout en prêtant attention à leur santé. Des activités de loisirs leur sont proposées afin de préserver leur vie sociale.

LA PETITE UNITÉ DE VIE

En Métropole, la PUV revêt différentes solutions entre la résidence autonomie et l'EHPAD. A la Réunion, elle n'existe pas encore en tant que telle, mais la MAF semble proche du concept. Beaucoup plus petite que l'EHPAD, elle pourrait trouver sa place dans le panorama des solutions proposées demain pour répondre aux attentes de la population des bourgs les plus éloignés des villes où sont situés les établissements médicalisés. En termes de services, une complémentarité pourrait néanmoins être recherchée entre PUV et EHPAD pour favoriser leur mutualisation.

Le LOGEMENT



DÉFINITION

Le logement locatif social dédié aux personnes âgées permet d'accueillir des personnes disposant de faibles revenus dans des logements conçus pour répondre à la perte progressive d'autonomie. Les occupants sont autonomes et leur logement indépendant. Les résidents sont locataires et paient un loyer et des charges locatives. Les résidences peuvent être conçues spécifiquement pour n'accueillir que des personnes âgées (dénommées à la Réunion RPA : résidence Personnes Agées) ou être pensées pour un accueil intergénérationnel.

LOCATIF SOCIAL

FORME D'HABITAT

En individuel groupé ou de plus en plus en collectif, avec une accessibilité facilitée aux appartements (ascenseurs). Les résidences sont généralement situées à proximité des commerces, des transports et des services.

Les logements proposés sont majoritairement de typologie T1 bis et T2, quelques T3 peuvent être proposés pour les couples. Leur conception permet de palier la perte progressive d'autonomie (sanitaires adaptés, espaces de giration pour les déplacements en fauteuils roulant, domotique, prises électriques à hauteur...). Les dernières réalisations prévoient toujours un espace extérieur (balcon ou varangue). Le logement loué vide et la surface moyenne est de l'ordre de 50m².

Les résidences ne comportent pas d'espaces de vie collectifs, mais des locaux communs résidentiels (les LCR) sont intégrés dans les rez-de-chaussée, pour les locataires ou des associations qui peuvent en organiser les usages.

RÉALISATION IMMOBILIÈRE

Un opérateur social, mobilise les financements dédiés au logement social régie par les règles de la Ligne Budgétaire Unique (LBU) : subvention à l'investissement et prêt locatif social à taux et durée spécifiques, qui se cumulent avec un crédit d'impôts, une TVA au taux réduit de 2,1 % et une durée d'exonération de la TFPB de 25 ans.

GESTION DE LA RÉSIDENCE

Les logements sont gérés par le bailleur social, qui perçoit les loyers et les charges. Les locataires sont titulaires d'un bail. Les attributions sont faites dans le respect du règlement intérieur des commissions locales d'attribution des logements sociaux.

STATUT/AUTORISATION

Logements sociaux selon CCH. Pour les logements en résidences personnes âgées, le Conseil Départemental peut apporter sa garantie d'emprunt contre un contingent de l'ordre de 20 % des logements pour lesquels des propositions de candidats locataires, âgés de plus de 60 ans, pourront être faites à la commission locale d'attribution.

Le LOGEMENT LOCATIF SOCIAL

POUR QUI ?

Principalement des personnes âgées de plus de 60 ans, autonomes (GIR 5-6), vivant en couple ou seules. Les logements étant adaptés au manque d'autonomie, des personnes porteuses de handicap peuvent également être attributaires.



LES SERVICES OBLIGATOIRES

Aucun, les personnes sont à leur domicile.

AIDES INDIVIDUELLES AU PAIEMENT DU LOYER

Le résident paie un loyer et des charges locatives et bénéficie de l'Allocation Logement Social selon ses ressources.

Par ailleurs, le résident peut bénéficier des soutiens de droits communs d'aide à domicile (aide ménagères, soins, APA...), selon sa situation et ses besoins.

L'HISTOIRE DE PIERRETTE

Divorcée depuis 10 ans, elle a été locataire dans le parc privé avec ses 2 enfants à charge. Tout juste à la retraite, ses ressources ont baissé (1 000 euros) et le logement qu'elle occupait devenait difficile à entretenir et à payer. Elle a fait une demande de logement social pour se sentir sécurisée dans un nouvel environnement, proche des services et de son réseau d'amis, notamment les Hoareau qui ont déjà emménagé dans la résidence il y a 2 ans.

Pour l'instant, elle est parfaitement autonome mais elle se dit que l'âge avançant, elle pourra solliciter de l'aide. Une amie lui a déjà indiqué comment s'adresser au Conseil Départemental pour bénéficier de l'Aide Ménagère Facultative, qui sera calculée en fonction de ses ressources et du nombre d'heures d'intervention de son aide.



LE BUDGET DE PIERRETTE

Surface du logement (T2) : 50 M² •
Loyer + charges payés : 400 euros/mois

AIDES INDIVIDUELLES CALCULÉES EN FONCTION DE SES RESSOURCES

ALS : 263 euros/mois

RESTE À VIVRE DE PIERRETTE

863 euros/mois

La RÉSIDENCE



SERVICE

DÉFINITION

La résidence service correspond à des logements adaptés aux seniors permettant aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables. Elle répond à des besoins d'habitat adapté à la perte ou au manque d'autonomie et souvent à un besoin d'interactions sociales ou de sécurisation. .

La résidence service est de taille très variable, mais la rentabilité économique semble conduire à des programmes immobiliers de plus de 60 logements. Les résidents peuvent être locataires ou propriétaires, dans les 2 cas, l'occupation d'un logement en résidence-service donne lieu à contractualisation avec le gestionnaire.

FORME D'HABITAT

Résidence le plus souvent en collectif, comportant des logements indépendants et des espaces communs dédiés à la vie collective, située à proximité des commerces, des transports et des services.

Le logement - espace privatif - est le domicile du résident. Les typologies proposées sont des studios, T1 bis, T2 et dans une moindre mesure des T3, accessibles aux personnes porteuses de handicap ou en manque d'autonomie. Loué vide, le résident l'aménage avec son mobilier personnel.

Les espaces de vie collectifs (restauration, animation, salons, etc.) sont en adéquation avec les services proposés et facturés aux résidents.

RÉALISATION IMMOBILIÈRE

Généralement un promoteur privé.

GESTION DE LA RÉSIDENCE

Assurée par une société ou une personne morale de droit privé.

L'occupation d'un logement en résidence-service donne lieu à contractualisation.

L'occupant locataire signe un bail d'habitation, soumis à la loi du 6 juillet 1989, et s'acquittent d'un loyer augmenté des charges locatives comprenant le coût des services spécifiques non individualisables et un contrat, facultatif et résiliable avec un préavis d'au plus un mois, avec un ou plusieurs prestataires pour l'accès à des services spécifiques individualisables. L'occupant propriétaire ne souscrit que le contrat de services (CCH, art. L.631-13).

STATUT/AUTORISATION

Régies par l'article L. 631-13 et suivants du code de la construction et de l'habitation. Elle ne relève pas du CASF et ne font pas l'objet d'autorisation ni d'agrément.

La RÉSIDENCE SERVICE

POUR QUI ?

Personnes âgées autonomes ou relativement autonomes, seules ou en couple, qui font le choix d'un autre domicile, mieux adapté à leur âge, et qui disposent de ressources supérieures pour faire face à un loyer de marché



LES SERVICES OBLIGATOIRES

S'il n'y a pas de prestations obligatoires, ces résidences proposent généralement :

- un accueil personnalisé et permanent des résidents et de leurs visiteurs;
- la mise à disposition d'un personnel spécifique attaché à la résidence, complétée, le cas échéant, par des moyens techniques permettant d'assurer une veille continue pour la sécurité des personnes et une surveillance des biens par une vidéo protection continue ;
- le libre accès aux espaces communs de convivialité (salle d'animation, salle de restaurant...) et de jardins aménagés.



AIDES INDIVIDUELLES AU PAIEMENT DE LA REDEVANCE ET DES SERVICES

Le résident peut bénéficier des soutiens de droits communs d'aide à domicile (aide ménagères, soins, APA...), selon leur situation et leurs besoins.

L'HISTOIRE DE LUCILLE ET FREDDY

Le couple a toujours vécu en ville, en locatif d'abord puis ils sont devenus propriétaires d'un petit appartement, situé au troisième étage sans ascenseur. Freddy a déjà pris sa retraite, et ce sera bientôt le cas de Lucille. Leurs ressources s'élèveront alors à 1 800 euros. Mais il s'ennuie un peu en attendant sa femme, il aimerait bien rencontrer des nouvelles personnes et avoir quelques activités. Lucille qui s'est toujours occupée des siens, aimerait bien être tranquille et profiter aussi d'animations à portée de chez elle.

Ils sont intéressés par une formule de résidence-sénior qui leur fournira un minimum de services, notamment de présence et d'accueil, et leur permettra d'accéder à des activités proposées et au choix de chacun. Sans enfant à proximité, ils ont décidé d'anticiper l'inévitable perte d'autonomie. Ils pensent pouvoir se faire un complément de revenus grâce à la mise en location de l'appartement qu'ils occupent aujourd'hui.



LE BUDGET DE LUCILLE ET FREDDY

Surface du logement (T3) : 60 M²
Redevance payée : 1 120 euros/mois

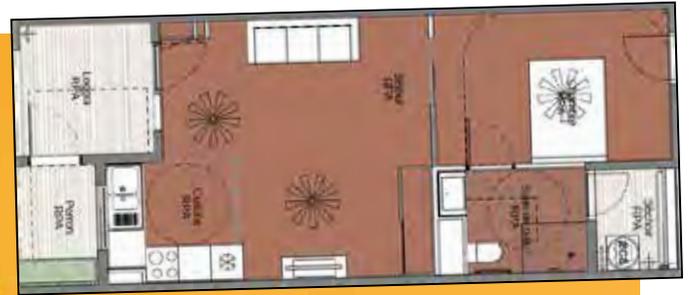
**AIDE INDIVIDUELLE CALCULÉE EN
FONCTION DE LEURS RESSOURCES**

AL Foyer : 262 euros

RESTE À VIVRE POUR LE COUPLE

942 euros/mois

L'HABITAT



DÉFINITION

L'habitat inclusif est une solution de logement pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Il a pour objectif de favoriser le vivre ensemble, les liens avec l'environnement proche et la vie du quartier, de limiter ainsi le risque d'isolement. Ce mode d'habitat s'appuie sur la mise en place d'un projet de vie sociale et partagée, co-construit avec les habitants et financé par l'Aide à la Vie Partagée. En général, cette formule compte une douzaine de personnes accueillies.

INCLUSIF

FORME D'HABITAT

L'habitat inclusif peut prendre plusieurs formes, les habitants sont locataires, colocataires, sous-locataires ou propriétaires (plus rarement le cas depuis l'origine du dispositif).

3 modes d'habitat :

- groupé : même immeuble, avec présence d'un local commun
- regroupé : logements diffus, situés en proximité. Chacun dispose de son logement, en autonomie. Des espaces communs sont dédiés à la vie collective.
- Partagé : logement commun, chacun dispose d'une chambre confortable avec des sanitaires indépendants, en partage collectif la cuisine, les espaces de vie, les extérieurs.

GESTION DE LA RÉSIDENCE

L'habitat inclusif est porté par des personnes morales qui peuvent être : des associations, des gestionnaires d'établissements ou de services du secteur social, médico-social ou sanitaire, des bailleurs sociaux, des personnes morales de droit privé à but lucratif, des foncières solidaires, des mutuelles, des collectivités locales...

L'Aide à la Vie Partagée (AVP) est attribuée aux habitants sans conditions de ressources, en fonction du projet de vie partagé. Le montant cumulé permet le financement du projet de vie partagé : rémunération d'un animateur, acquisition de petit matériel nécessaire à sa mise en œuvre (matériel de jardinage, jeux de société...). Un conseil de la vie sociale associant l'ensemble des résidents définit le projet et le formalise dans le cadre d'une charte. Il se réunit régulièrement.

RÉALISATION IMMOBILIÈRE

Le plus souvent, un opérateur social, pour des coûts de loyer adaptés aux revenus de personnes modestes. Il peut mobiliser les financements dédiés au logement social régie par les règles de la Ligne Budgétaire Unique (LBU) : subvention à l'investissement et prêt locatif social à taux et durée spécifiques, qui se cumulent avec un crédit d'impôts, une TVA au taux réduit de 2,1 % et une durée d'exonération de la TFPB de 25 ans.

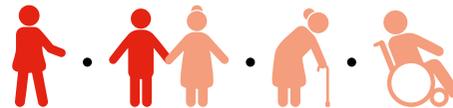
STATUT/AUTORISATION

Créé par la loi ELAN du 23/11/2018 et référencé à l'article L.281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) et le décret n° 2019-629 du 24 juin 2019 et son arrêté relatif au modèle du cahier des charges national du projet de vie sociale et partagée de l'habitat inclusif. Le Conseil Départemental décide le déploiement de l'AVP, en cofinancement avec la CNSA la conférence des financeurs propose un cadre stratégique de développement, donne un avis sur les projets généralement proposés dans le cadre d'un appel à projet.

L'HABITAT INCLUSIF

POUR QUI ?

Des personnes âgées de plus de 65 ans, avec un GIR allant de 1 à 5.
Des personnes handicapées majeures, bénéficiant d'une reconnaissance de son handicap (perception AAH, PCH,...).



LES SERVICES OBLIGATOIRES

Le seul service financé par l'AVP est l'animation du projet de vie sociale et des temps partagés, qui induit :

- la participation sociale des habitants, la citoyenneté et le pouvoir d'agir,
- la facilitation des liens entre les habitants et avec l'environnement proche ;
- la coordination des intervenants permanents et ponctuels au sein de l'habitat ou à l'extérieur (hors coordination médico-sociale) ;
- l'interface technique et logistique des logements avec le propriétaire, le bailleur.



AIDES INDIVIDUELLES AU PAIEMENT DE LA REDEVANCE ET DES SERVICES

Le résident paie généralement un loyer et des charges locatives et bénéficie de l'Allocation Logement Social selon ses ressources. Par ailleurs, le résident peut bénéficier des soutiens de droits communs d'aide à domicile (aide ménagères, soins, APA...), selon sa situation et ses besoins.

L'HISTOIRE DE GISÈLE

Elle habitait dans un logement locatif social avec sa famille. Jusqu'à ce que son mari décède, elle est restée dans son grand T5, mais l'environnement a changé et elle préférerait se retrouver avec ses amies, chacune chez soi mais avec de bons moments partagés. Très dynamique malgré ses difficultés à se déplacer, elle est volontaire pour s'investir dans un projet de vie plus collectif, elle se dit que c'est le mieux pour conserver sa joie de vivre.

De plus, cela va lui permettre d'avoir un loyer moins élevé (383 euros par mois charges comprises) et elle pourra profiter des activités qui lui plaisent. Ses enfants l'encouragent, également soulagés de savoir leur Maman entourée dans un cadre bienveillant et plus en adéquation avec la retraite de 975 euros par mois.

Pour ses besoins de la vie quotidienne, son aide ménagère de la société de prestation à domicile vient deux heures par semaine.



LE BUDGET DE GISÈLE

Surface du logement (T2) : 40 M² •
Loyers + charges : 383 euros/mois

AIDES INDIVIDUELLES CALCULÉES EN FONCTION DE SES RESSOURCES

Allocation Logement : 263 euros/mois
Aide Ménagère : 145 euros/mois

RESTE À VIVRE DE GISÈLE

816 euros/mois

La RÉSIDENCE



AUTONOMIE

DÉFINITION

La résidence autonomie est un ensemble de logements adaptés pour les personnes âgées (plus de 60 ans, majoritairement autonomes et disposant de faibles ressources), associés à un espace de vie collectif permettant de prévenir l'isolement grâce à l'accès à une animation et des services collectifs.

Les résidences autonomie accueillent en moyenne une soixantaine de résidents.

FORME D'HABITAT

Résidence le plus souvent en collectif, comportant des logements indépendants et des espaces communs dédiés à la vie collective, à proximité des commerces, des transports et des services.

Le logement - espace privatif - est le domicile du résident. Il s'agit de studio, T1bis, de T2 (marginale du T3), d'un minimum de 30 m² et entièrement accessible aux personnes porteuses de handicap. Le résident l'aménage avec son mobilier personnel.

Les espaces de vie collectifs (restauration, animation, salons, etc.) sont en adéquation avec le projet de vie collective proposé aux résidents par le gestionnaire.

RÉALISATION IMMOBILIÈRE

Généralement un opérateur social, pour tenir des coûts de loyer adaptés aux revenus de personnes. Il peut mobiliser les financements dédiés au logement social régie par les règles de la Ligne Budgétaire Unique (LBU) : subvention à l'investissement et prêt locatif social à taux et durée spécifiques, qui se cumulent avec un crédit d'impôts, une TVA au taux réduit de 2,1 % et une durée d'exonération de la TFPB de 25 ans.

GESTION DE LA RÉSIDENCE

Assurée par une association ou un Centre Communal d'Action Sociale. Un contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) de la résidence décrit la gestion et le fonctionnement des espaces privatifs et collectifs. Un conseil de la vie sociale associant des représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement se réunit au moins trois fois par an. Le gestionnaire perçoit un forfait autonomie, son montant est fixé par le Département et respecte des priorités arrêtées par la conférence des financeurs.

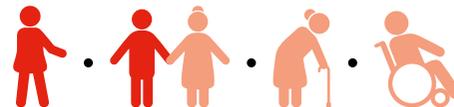
STATUT/AUTORISATION

Résidence soumise à autorisation accordée par le Conseil départemental, selon la réglementation des logements foyers.

La RÉSIDENCE AUTONOMIE

POUR QUI ?

Principalement des personnes âgées de plus de 60 ans, autonomes en GIR 5-6.



L'accueil des personnes dépendantes (GIR 1 à 4) est possible dans des proportions inférieures à 15% de la capacité autorisée pour les GIR 1 à 3 et 10% pour les GIR 1 à 2, à condition que le projet d'établissement prévoit un partenariat avec un EHPAD et au moins l'une des catégories de praticiens de santé suivantes : un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD), des professionnels de santé ou un établissement de santé, etc.

LES SERVICES OBLIGATOIRES

- Prestations d'administration générale ;
- Mise à disposition d'un logement privatif comprenant des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone,
- Des locaux collectifs, gérés et entretenus ;
- Des actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie au sein de l'établissement ou à l'extérieur ;
- Accès à un service de restauration, de blanchisserie, de sécurité et d'assistance 24/24 par tous moyens ;
- Prestations d'animation de la vie sociale.



AIDES INDIVIDUELLES AU PAIEMENT DE LA REDEVANCE ET DES SERVICES

Le résident paie au gestionnaire une redevance (équivalent d'un loyer et des charges locatives) à laquelle s'ajoute, le coût des services proposés et non inclus dans la liste obligatoire. Les ressources modestes des résidents les rendent éligibles à l'Aide Personnalisée au Logement foyer (APL Foyer).

Si la résidence est habilitée à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale, l'Aide Sociale à l'Hébergement peut être mise en place pour le paiement de la redevance.

Par ailleurs, le résident peut bénéficier des soutiens de droits communs d'aide à domicile (aide ménagères, soins, APA...), selon sa situation et ses besoins.

L'HISTOIRE DE MARIE-PAULE

Elle a toujours vécu dans un logement social avec son mari et ses trois enfants. Eligible à l'Aide Sociale pour les Personnes Agées, elle perçoit 961 euros par mois. Désormais veuve, ses enfants n'habitent plus à proximité et elle se sent plus isolée, même si elle reste très autonome dans sa vie quotidienne.

Un peu fatiguée, elle a déménagé récemment dans une résidence autonomie où elle se sent entourée et où elle a pu rencontrer de nouveaux amis.

Elle reçoit aujourd'hui, comme tous les jours la visite de l'assistante de vie Maé Dally, qui reste une heure avec elle en début d'après-midi.



LE BUDGET DE MARIE-PAULE

Surface du logement (T2) : 35 M² •
Redevance payée : 850 euros/mois

AIDES INDIVIDUELLES CALCULÉES EN FONCTION DE SES RESSOURCES

APL Foyer : 348 euros/mois

RESTE À VIVRE DE MARIE-PAULE

459 euros/mois

L'ACCUEIL



FAMILIAL

DÉFINITION

Cette solution consiste à proposer à des seniors, le plus souvent en perte d'autonomie ou handicapés, de vivre au sein d'une famille d'accueil (au plus 3 personnes accueillies, éventuellement 4 si un couple). Le Conseil Départemental délivre un agrément pour cinq ans à la famille d'accueil. Rémunérée par la personne âgée, elle aide la personne âgée à réaliser les gestes du quotidien (coucher, lever, repas, toilette...). Partie prenante de la vie de famille, la personne âgée pourra aussi avoir accès à des activités distrayantes.

A La Réunion, une formule « groupée » existe: la Maison d'Accueil Familial (MAF). Elle consiste à créer un ensemble immobilier d'une capacité d'une douzaine de chambres, organisées autour de 4 accueillants familiaux titulaires. Ils exercent ainsi en dehors de leur domicile et peuvent faire appel à une suppléance durant leur absence. Après une phase de 1er déploiement, cette formule d'accueil innovante doit faire l'objet d'un bilan.

FORME D'HABITAT

Les accueillants familiaux disposent d'une maison avec suffisamment d'espaces et autant de chambres individuelles que d'hébergés. Chaque personne dispose de sa propre chambre, d'une superficie minimale de 9 m² pour une personne seule et d'un minimum de 16 m² pour un couple et avec le libre accès aux pièces communes.

Les Maisons d'Accueil Familial pourraient également être proposées sous la forme d'un habitat individuel regroupé, ou un bâtiment suffisamment spacieux pour offrir au maximum 12 places.

RÉALISATION IMMOBILIÈRE

Dans le cas de la MAF, les porteurs de projets sont des personnes morales de droit public ou privé, qui vont proposer un accueil résidentiel privé, conforme aux objectifs de l'accueil familial. Le Conseil Départemental apporte une aide à l'investissement, en fonction du projet présenté et de son coût.

GESTION DE LA RÉSIDENCE

Dans le cas de la MAF, le gestionnaire est une personne morale de droit privé ou public, qui va salarier les accueillants familiaux et organiser la présence auprès des personnes hébergées et créer les conditions d'un accueil familial.

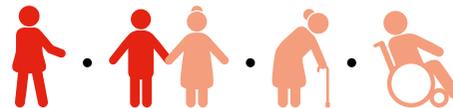
STATUT/AUTORISATION

L'accueillant familial, comme la MAF font l'objet d'un agrément du Conseil départemental, valable pour une durée de 5 ans.

L'ACCUEIL FAMILIAL

POUR QUI ?

Des personnes âgées de GIR 3 à 6 ou des personnes handicapées ne relevant pas d'une orientation en MAS.



LES SERVICES OBLIGATOIRES

- L'hébergement : mise à disposition d'une chambre individuelle
- La restauration assurée par l'accueillant familial. Les repas sont partagés de manière conviviale dans la mesure où l'état de santé de la personne accueillie le permet et si elle le souhaite.
- L'entretien (des pièces mises à disposition, du linge de maison, du linge personnel de la personne accueillie).



AIDES INDIVIDUELLES AU PAIEMENT DE LA REDEVANCE ET DES SERVICES

Le résident s'acquitte d'une indemnité auprès de l'accueillant familial ou du gestionnaire de la MAF, qui comprend l'ensemble des services. Les ressources modestes des résidents les rendent éligibles à l'Aide au Logement Social, de l'Aide Sociale à l'Hébergement peut être mise en place pour le paiement de la redevance.

Par ailleurs, le résident peut bénéficier des soutiens de droits communs de soins à domicile (régime de sécurité sociale...), selon sa situation et ses besoins.

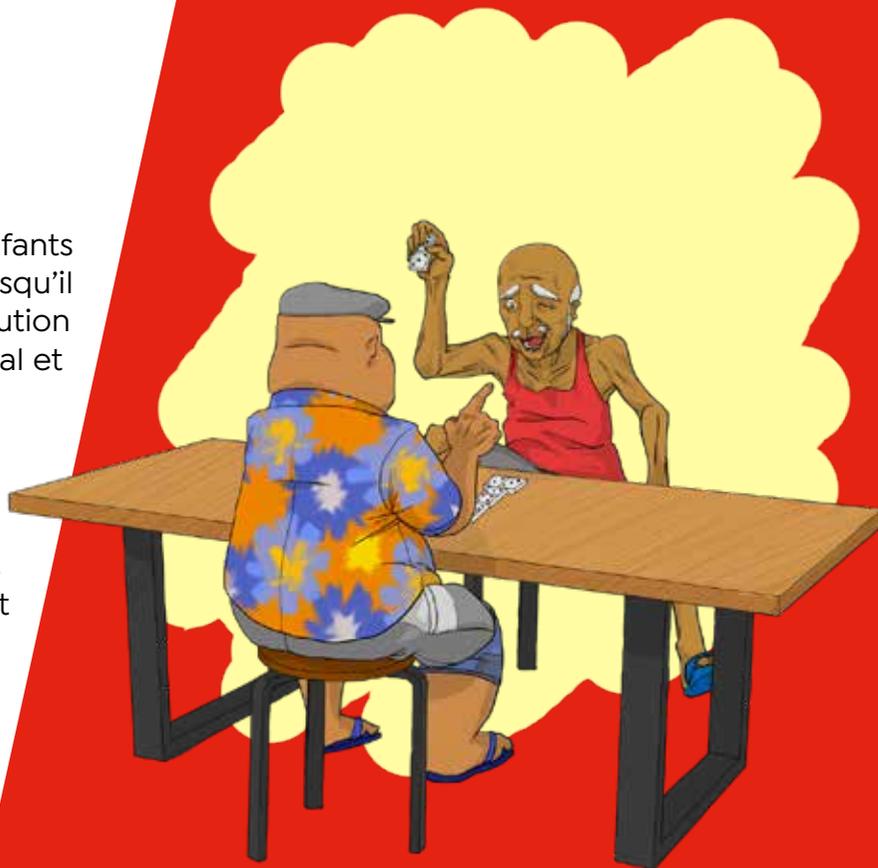
L'HISTOIRE DE FÉLIX

Felix a toujours compté sur son épouse et ses enfants pour gérer la maison et prendre soin de lui. Lorsqu'il est devenu veuf, ses enfants ont cherché une solution qui le maintienne dans un environnement familial et chaleureux pour l'aider dans sa vie quotidienne.

Il a des difficultés à se déplacer et ne pourrait pas faire face à la gestion d'un logement autonome (GIR 4). Agé de 64 ans, il ne touche pas encore l'ASPA, ses revenus se limitent au RSO, soit 607 euros par mois.

Des problèmes de santé nécessitent le recours à des soins infirmiers plusieurs fois par semaine et c'est Philomène, la maitresse de maison, qui contacte le service infirmier et s'assure qu'il prenne bien ses médicaments.

Entourée de la famille de Philomène et de 2 autres pensionnaires, il profite de la cour et joue aux dominos. Au regard de ses ressources, ses enfants l'aident à payer ses frais d'hébergement et le département complète avec l'allocation de solidarité.



LE BUDGET DE FÉLIX

Indemnité payée à l'accueil familial : 1 800 euros/mois

AIDES INDIVIDUELLES CALCULÉES EN FONCTION DE SES RESSOURCES

AL Foyer: 214 euros/mois

APA DOM (GIR 4) : 746 euros/mois

Obligés alimentaires + ASH : 329 euros/mois

RESTE À VIVRE POUR FÉLIX

96 euros/mois, minimum réglementaire après
paiement de la totalité des besoins de Félix

L'EH



DÉFINITION

L'EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) est une maison de retraite médicalisée qui propose un accueil en chambre.

Cet établissement médicalisé a pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables, de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

L'accompagnement est global en EHPAD : les résidents et leurs proches sont déchargés de toute l'intendance quotidienne. Les résidents sont aidés pour l'hygiène corporelle par le personnel de l'EHPAD. Les soins (pansements, mesure de la glycémie, distribution des médicaments...) sont réalisés sous la responsabilité de l'équipe de coordination (médecin et infirmière coordinatrice) et sont effectués par l'équipe soignante de l'EHPAD. Le médecin et l'infirmière coordinatrice s'occupent également de la coordination des interventions du médecin traitant et des rendez-vous avec les spécialistes.

PAD

FORME D'HABITAT

Résidence en collectif composée d'un accueil des résidents en chambre meublée, d'espaces communs dédiés à la vie collective pour les résidents et de locaux fonctionnels pour le personnel dans leur différentes missions (administratives, médicales, soins de la personne, restauration...).

Les EHPAD accueillent entre 50 et 120 résidents.

RÉALISATION IMMOBILIÈRE

Pour les EHPAD, outre les promoteurs privés, les opérateurs sociaux peuvent en assurer la réalisation immobilière et louent les locaux ainsi créés à un gestionnaire. Ils ont accès aux financements dédiés au logement social régie par les règles de la Ligne Budgétaire Unique (LBU) uniquement sous la forme de Prêt Locatif Social (PLS), qui se cumule avec un crédit d'impôts, une TVA au taux réduit de 2,1 % et une durée d'exonération de la TFPB de 25 ans. Cela permet de réduire le coût de sortie des bâtiments qui constituent le volet hébergement du prix de journée qui devra être acquitté par l'héberger.

GESTION DE LA RÉSIDENCE

Assurée par une personne morale de droit privé ou public, elle établit avec chaque résident un contrat de séjour et le projet individuel de prise en charge de la personne (de l'hébergement aux soins).

L'établissement met en place un conseil de la vie sociale (CVS), qui permet à tous les résidents et à leur famille de donner leur avis et de proposer des changements liés au fonctionnement de la structure. Il est consulté pour tout ce qui touche la vie quotidienne, l'organisation interne (règlement intérieur), l'animation et la vie culturelle, le fonctionnement, la tarification et les travaux d'entretien.

STATUT/AUTORISATION

Structure autorisée par le Département et l'ARS.

L'EHPAD

POUR QUI ?

Les EHPAD s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aides et de soins dans les actes de la vie quotidienne pour des raisons physiques ou mentales (GIR 1 à 4).



Les EHPAD sont à même d'accueillir les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées.

LES SERVICES OBLIGATOIRES



- Prestations d'administration
- Prestations d'accueil hôtelier : mise à disposition d'une chambre avec accès à une salle de bain et des toilettes ; entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ; entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ; maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ; mise à disposition des connectiques pour l'accès à la télévision et au téléphone, accès à Internet au sein de l'établissement,
- Prestations de restauration : accès à un service de restauration ; fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne,
- Prestations de blanchissage : fourniture, pose, renouvellement et entretien du linge plat et du linge de toilette,
- Prestations d'animation de la vie sociale : accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ; organisation des activités extérieures.

Des prestations complémentaires peuvent également être proposées par l'établissement et être facturées en sus : entretien du linge personnel du résident, prestation de coiffure...

AIDES INDIVIDUELLES AU PAIEMENT DE LA REDEVANCE ET DES SERVICES

Le résident paie au gestionnaire un prix de journée qui regroupe d'une part une redevance (équivalent d'un loyer et des charges locatives) pour son hébergement et d'autre part le paiement des services, dont il bénéficie. Pour la part du prix de journée correspondant à l'hébergement, les ressources modestes des résidents les rendent éligibles à l'Aide Personnalisée au Logement foyer (APL Foyer).

Si la résidence est habilitée à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale, l'Aide Sociale à l'Hébergement peut être mobilisée sous certaines conditions pour le paiement de la redevance ainsi que l'APA. Ces deux prestations sont versées sous conditions, après instruction par le Département et en tiers payant au gestionnaire de l'établissement.

L'HISTOIRE DE SCHOLASTIE

Scholastie vient d'avoir 85 ans. Elle vivait seule depuis longtemps, avec l'appui de son fils désormais retraité. Mais son état de santé s'est dégradé au point qu'il n'est plus possible qu'elle reste seule à la maison, elle a besoin de soins et d'une surveillance au quotidien pour qu'elle s'alimente correctement et continue de prendre soin de son hygiène corporelle

Un peu réticente au départ, elle s'est bien habituée à son nouvel environnement, elle peut se reposer et parfois, prendre ses repas avec les autres pensionnaires.

Éligible à l'Aide Sociale pour les Personnes Agées (ASPA), elle perçoit 961 euros/mois.



LE BUDGET DE SCHOLASTIE

Chambre avec sanitaires : 20 M² •
Redevance payée : 2 370 euros/mois

AIDES INDIVIDUELLES CALCULÉES EN FONCTION DE SES RESSOURCES

APL Foyer : 367 euros/mois
Obligés alimentaires + ASH : 1 138 euros/mois

RESTE À VIVRE DE SCHOLASTIE

96 euros/mois, minimum réglementaire après
paiement de la totalité des besoins de Scholastie

La PETITE



DÉFINITION

Le terme « Petite Unité de Vie » regroupe, en Métropole, différentes formules d'accueil alternatives à l'EHPAD ou à la maison de retraite. Elles sont souvent adossées à un établissement médicalisé plus important. La médicalisation n'est donc pas impérative mais l'accès aux soins doit être organisé. Leur vocation principale est également de maintenir et de renforcer l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap, en les associant à la vie en communauté (participation à la préparation des repas, entretien du jardin, tâches ménagères...). Les PUV comportent moins de 25 places, une chambre individuelle autour d'un espace de vie collectif.

Compte tenu de l'existence des MAF, la création de Petite Unité de Vie à La Réunion constituerait une opportunité d'aller vers les ménages âgés dans les villages des Hauts notamment, en offrant un accueil médicalisé à proximité de leurs lieux de vie antérieurs.

UNITÉ de VIE

FORME D'HABITAT

Issue de réalisations en milieu rural en construction neuve ou en acquisition-amélioration de constructions existantes, pour pallier l'absence de structures type EHPAD, la PUV prend souvent la forme d'un habitat individuel regroupé.

L'espace privatif : chambre ou petits logements équipés (avec sanitaires a minima voire un espace cuisine), accessible aux personnes porteuses de handicap.

Les espaces de vie collectifs (restauration, animation, salons, etc...) sont en adéquation avec le projet de vie collective proposé aux résidents.

RÉALISATION IMMOBILIÈRE

Elle peut être privée ou publique, la réalisation par un opérateur social, permet de maintenir dans le temps, la vocation PUV de l'opération et de mieux tenir les coûts de loyer adaptés aux revenus modestes des personnes logées. Il peut en outre mobiliser les financements dédiés au logement social régie par les règles de la Ligne Budgétaire Unique (LBU) : subvention à l'investissement et prêt locatif social à taux et durée spécifiques, qui se cumulent avec un crédit d'impôts, une TVA au taux réduit de 2,1 % et une durée d'exonération de la TFPB de 25 ans.

GESTION DE LA RÉSIDENCE

Comme l'EHPAD, elle est assurée par une personne morale de droit privé ou public. Elle établit avec chaque résident un contrat de séjour et le projet individuel de prise en charge de la personne (de l'hébergement aux soins).

Le gestionnaire perçoit un forfait autonomie, son montant est fixé par le Département et respecte des priorités arrêtées par la conférence des financeurs.

STATUT/AUTORISATION

Elles sont soumises aux mêmes dispositions que les EHPAD (article D. 313-15 du CASF). Cependant, elles peuvent faire l'objet d'une médicalisation – et donc d'une tarification – dérogatoire au droit commun. Elles sont autorisées conjointement par le conseil départemental et l'agence régionale de santé.

La PETITE UNITÉ de VIE

POUR QUI ?

Le résident doit être âgé de plus de 60 ans et doit rencontrer des difficultés à réaliser certains gestes de la vie quotidienne (GIR 1 à 4). Une évaluation neurologique et physique est réalisée par l'équipe médicale avant ou après l'admission d'une personne en Petite Unité de Vie.



LES SERVICES OBLIGATOIRES

- Des logements privatifs permettant de vivre de façon indépendante (petite cuisine, salle de bain...)
- Un environnement sécurisé 24h/24 avec un personnel dédié, un système de téléalarme
- Une adaptation aux personnes à mobilité réduite : les logements comme les parties communes sont conçues pour permettre la circulation de fauteuils roulants
- Les espaces communs favorisant les rencontres et le lien social (salle à manger, cuisine collective) ;
- Un accès à internet
- Des services personnalisés à la demande des résidents.



AIDES INDIVIDUELLES AU PAIEMENT DE LA REDEVANCE ET DES SERVICES

Le résident paie au gestionnaire une redevance à laquelle s'ajoute, le coût des services non inclus dans la liste des services obligatoires. Les ressources modestes des résidents les rendent éligibles à l'Aide Personnalisée au Logement foyer (APL Foyer).

Si la résidence est habilitée à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale, l'Aide Sociale à l'Hébergement peut être mobilisée sous certaines conditions pour le paiement de la redevance. Ces deux prestations sont versées sous conditions, après instruction par le Département et en tiers payant au gestionnaire de la PUV.

L'HISTOIRE D'ANNICET

Agriculteur, il a toujours vécu dans les Hauts de la Réunion et il ne veut pas rejoindre les Bas pour ses vieux jours. Dans son Îlet Titby, trop enclavé, il n'y a pas d'accueil familial et encore moins d'EHPAD.

Pourtant, il ne peut vraiment plus vivre seul dans de bonnes conditions et ses ressources sont très limitées (750 euros par mois). Il a entamé les démarches pour bénéficier de l'ASPA et augmenter ses revenus à 961 euros/mois. Sa propriété foncière agricole ne sera pas incluse dans son actif net successoral et l'avenir de ses enfants exploitants agricoles n'est pas menacé. En attendant, ses capacités cognitives sont atteintes et il y a un vrai risque pour sa sécurité à rester chez soi. La création d'une Petite Unité de Vie, médicalisée, va répondre à son besoin de soins quotidiens et la gestion de cette structure par le CCAS de la commune assure sa pérennité sur le long terme.



LE BUDGET D'ANNICET

Chambre avec sanitaires : 20 M² •
Redevance payée : 2 370 euros/mois

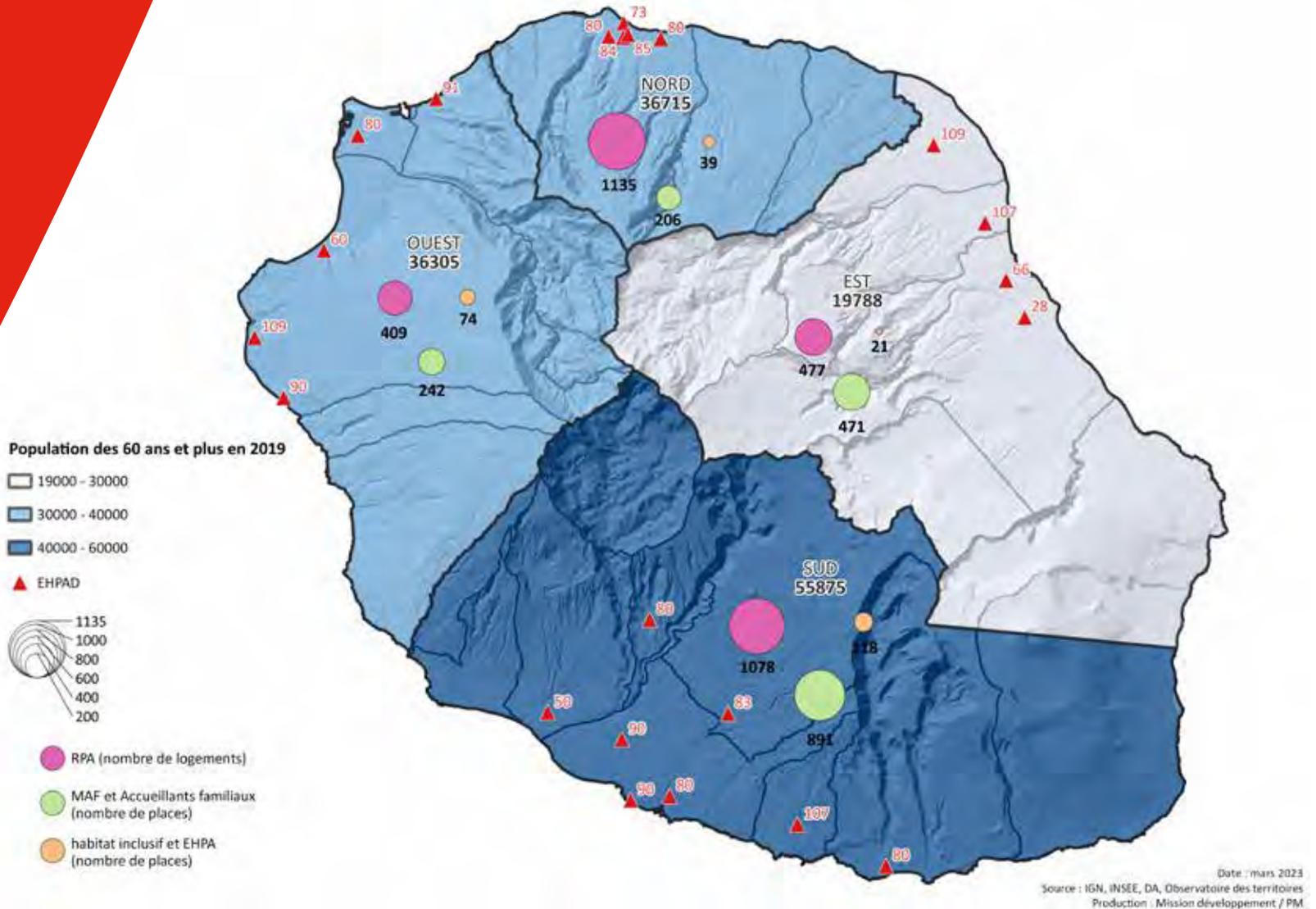
AIDES INDIVIDUELLES CALCULÉES EN FONCTION DE SES RESSOURCES

APL Foyer : 367 euros/mois
Obligés alimentaires + ASH : 1 138 euros/mois

RESTE À VIVRE D'ANNICET

96 euros/mois, minimum réglementaire après
paiement de la totalité des besoins d'Annicet

SE PROJETER



COLLECTIVEMENT

face au défi du vieillissement



Si le vieillissement de la population réunionnaise fait l'objet d'une attention particulière, l'amplification du besoin dans les années à venir mérite une coordination collective afin que la chaîne des acteurs soit toujours mobilisée et en capacité d'y apporter des réponses.

Les solutions résidentielles présentées, créent un référentiel de base qui pourra évoluer et s'ajuster aux besoins et à la demande des personnes, dans les années à venir.

L'état des lieux à la fin 2022 montre des différences importantes selon les microrégions :

- Davantage de personnes âgées de plus de 60 ans dans le sud mais un niveau de solutions résidentielles plutôt bas, malgré le plus grand nombre d'accueillants familiaux de l'île (891 places) ;
- Un nombre de Résidences Personnes âgées proportionnellement élevée dans le secteur nord

développées par les bailleurs, qui gèrent, par ailleurs un parc locatif important et qui doivent faire face à des besoins d'adaptation pour des locataires qui vieillissent dans le parc existant,

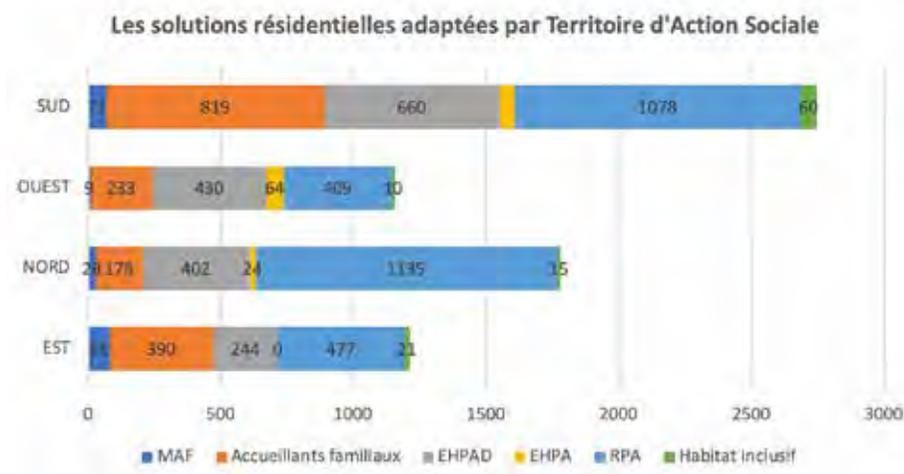
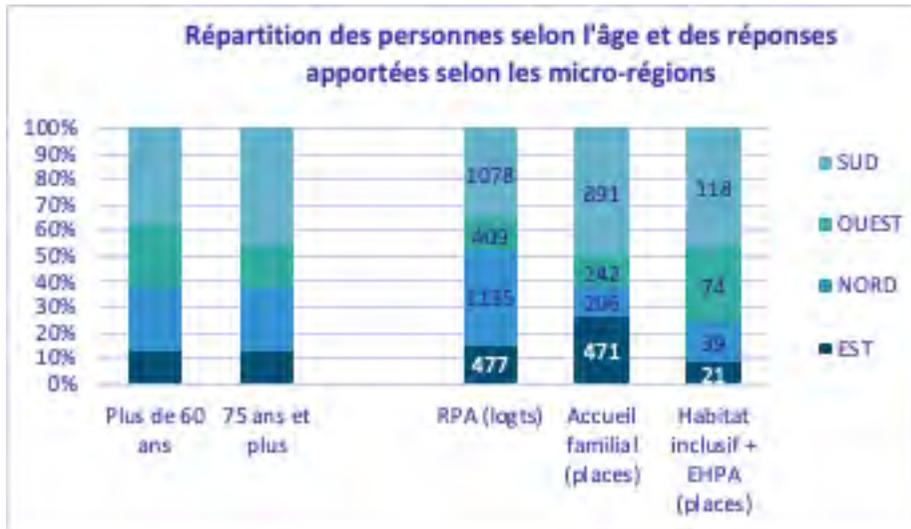
- L'Est bénéficie d'un niveau de réponses proportionnellement supérieur, grâce notamment au réseau des accueillants familiaux,
- L'ouest apparaît sous-doté en solutions résidentielles alternatives à ce jour.

Jusqu'à récemment, la question de la coordination et de la programmation des projets n'était pas essentielle en l'absence de risque de surabondance. Pour l'avenir, l'enjeu d'une réponse adaptée qui prend en compte l'existant pour chacun de ces quatre bassins de vie devient nécessaire. Pour l'ensemble de la chaîne des acteurs qui interviennent auprès des personnes âgées, il s'agit de prévoir le développement d'une activité économique majeure sur le moyen et long termes.

UN ENJEU MAJEUR ET SPÉCIFIQUE POUR LE LOGEMENT SOCIAL À LA RÉUNION

Dans la chaîne du logement, disposer des bonnes conditions de vie lorsque l'on vieillit est favorable au maintien de l'autonomie, même si d'autres facteurs entrent en ligne de compte.

Les opérateurs sociaux de La Réunion se sont saisis de cette problématique étant directement confrontés à la question de l'adaptation du parc existant à leurs locataires âgés, et sollicités aussi par les collectivités souhaitant développer des réponses adaptées aux seniors. Ainsi, 3 099 logements locatifs sociaux ont été produits sous la dénomination « RPA », 81 résidences en moyenne d'une quarantaine de logements. Cette production dite spécifique ne représente encore que 4 % de l'offre locative (près de 80 000 logements locatifs sociaux dans le département). Le mouvement de fond de la production récente va vers un recentrage vers des plus petites typologies, largement demandées et jusqu'à lors peu représentées dans le parc locatif. 45 % de la demande concerne des T1 et T2, alors que le parc ne compte que 28 % de petits logements. Cette distorsion est observée régulièrement dans le parc



social et constitue pour les opérateurs sociaux un premier enjeu de réajustement du parc à la réalité des ménages d'aujourd'hui.

Mais produire une offre résidentielle de droit commun destinée à un public de locataires plus ou moins âgés nécessite *a minima* une veille. Ces personnes vont vieillir dans leurs logements et nécessiteront davantage de soutien pour y demeurer dans de bonnes conditions.

Certaines résidences aujourd'hui accueillent des personnes isolées, avec un âge moyen désormais élevé qui induit des problématiques de services et de soin à domicile. Ces logements collectifs facilitent d'une certaine manière l'apport de soins et de services utiles au maintien à domicile, les personnes étant géographiquement regroupées. Mais l'âge progressant, l'isolement constitue une fragilité qui doit interpeller l'ensemble des acteurs qui concourent à l'animation de la vie sociale et à la facilitation des parcours résidentiels.

Tranche d'âge	Des demandeurs	%	Des locataires en titre	%
Moins de 30 ans	8 779	30 %	6 927	12 %
De 30 à 39 ans	7 532	25 %	11 285	20 %
De 40 à 49 ans	5 673	19 %	12 759	23 %
De 50 à 64 ans	5 882	20 %	16 947	30 %
65 ans et +	1 703	6 %	8 340	15 %
Dont 75 ans et +	484	2 %	3 237	6 %
TOTAL	29 569	100%	56 258 enquêtés en 2018	6%

Source : ARMOS / SNE 2018 / OPS 2018



Ainsi, le développement de résidences locatives dédiées à l'accueil de ménages seniors mérite une vision globale de l'environnement dans lequel elle s'implante : des professionnels de santé, des acteurs de l'aide à domicile, des acteurs sociaux, des associations et collectivités chargées de mettre en œuvre des politiques sociales.

Dans la palette de solutions résidentielles examinées, le parc social joue un rôle majeur en offrant un logement doublement adapté au manque ou à la perte d'autonomie et à la précarité des ressources des ménages réunionnais. Si les plus de 65 ans ne représentent que 6% des demandeurs, ils sont en revanche 15 % à être déjà locataires du parc social, soit environ 12 000 ménages. Entre 3 et 5 000 ont même au moins 75 ans, ce qui induit généralement une dégradation du niveau d'autonomie.

Considérant que le maintien d'une vie en toute autonomie résulte des conditions que l'on mettra en place pour le rendre possible, il apparaît que le développement d'un immobilier adapté est une première brique fondamentale. Toutefois, l'accès aux soins, aux services et à une vie sociale mérite une veille renforcée et l'organisation de « aller-vers » les personnes âgées, afin de prévenir les ruptures et l'isolement.



LA VOLONTÉ D'ACCOMPAGNER POSITIVEMENT LE VIEILLISSEMENT : DÉFINIR UNE STRATÉGIE NÉCESSAIREMENT PARTAGÉE

Le Département de La Réunion est mobilisé de fait et de longue date sur les enjeux du vieillissement. Le présent livret a proposé une mise à plat des solutions résidentielles en éclaircissant leur positionnement dans le dispositif global d'accueil et d'accompagnement au maintien de l'autonomie.

En 2023, le département retravaille sa stratégie globale en faveur du vieillissement à La Réunion, à laquelle il faut verser les trois orientations suivantes :

• Un observatoire dynamique des évolutions, de l'offre et de la demande :

Le Département dispose des outils de suivi opérationnels, qui ont été utilisés à l'occasion de cette mission exploratoire. La poursuite de la construction de cet outil de pilotage et son partage avec l'ensemble des acteurs locaux partie prenante sont essentiels pour s'assurer de l'adéquation des politiques publiques déployées.

• Une programmation concertée :

L'état des lieux actuel montre déjà des distorsions d'équipement selon les territoires. Les solutions proposées résultent principalement des initiatives individuelles et des opportunités foncières plutôt que d'une réelle stratégie d'ensemble. A l'avenir, il faut pouvoir agir pour l'équité territoriale et parvenir à une territorialisation d'objectifs de développement, qui prennent en compte la totalité de la chaîne d'acteurs au service de l'autonomie et du bien-être des personnes. Opérateurs immobiliers, associations gestionnaires, entreprises de services, collectivités, financeurs, pourront partager une vision collective

• Une instance de gouvernance

Sur le sujet du développement des solutions résidentielles, il est opportun de créer un espace de dialogue à l'échelle de La Réunion. Le Comité Départemental de l'Habitat et de l'Hébergement réunit déjà l'ensemble des acteurs de l'habitat, sous le double pilotage de l'Etat et du Département. Compte tenu des enjeux du vieillissement et de la fulgurance des évolutions à venir, une commission dédiée pourrait être créée pour devenir un véritable espace d'observation, d'orientation et d'interpellation pour les années qui viennent.

UNE POSTURE D'OUVERTURE À L'INNOVATION

Au fil du temps, les solutions résidentielles se sont diversifiées pour suivre les évolutions de la demande et des besoins des personnes qui vieillissent. A La Réunion, le fait d'être en quelque sorte en situation de rattrapage est une opportunité à saisir pour déployer les bonnes formules au bon endroit. Le Département a accompagné par exemple le déploiement des accueillants familiaux qui présente le double avantage d'un ressort économique pour les accueillants et une réponse adaptée et évolutive dans l'accompagnement au vieillissement. Cependant, la fragilité de cet accueil dans le temps a conduit à s'interroger sur des possibilités de consolidation au travers de Maison d'Accueil Familial. Cette formule innovante, dont les premiers accueils ont moins de cinq ans, doit faire l'objet d'une évaluation prochainement, dont on peut percevoir l'intérêt mais aussi les limites, notamment en termes financiers.

Les expériences acquises et l'apport de solution nouvelle comme la résidence autonomie, et demain la Petite Unité de vie, devront être questionnées et ajustées pour s'adapter aux évolutions du contexte local. La thématique du vieillissement va prendre de plus en plus de place dans les politiques publiques et la chaîne des acteurs devra être capable d'accompagner ces évolutions.



Les trois piliers du bien vieillir
 en fonction des solutions résidentielles
 et des principales aides financières aux personnes



	À domicile*	En Habitat inclusif	En résidence autonomie	En MAF	En EHPAD
Le soin	Externe				Intégré <i>Forfait soin ARS</i>
L'aide à la vie quotidienne	Externe <i>APA ou AML / AMF CD974</i>			Intégrée <i>APA CD974</i>	Intégrée <i>APA CD974</i>
Le maintien d'une vie sociale	Dépend de la personne et de son entourage	Intégré <i>forfait habitat inclusif</i>	Intégré <i>forfait habitat inclusif</i>	Intégré	Intégré
Aides potentielles au logement ou à l'hébergement selon les ressources:	AL	AL	APLF + ASH	AL + ASH	APLF + ASH

* le ménage occupe un logement qu'il loue (privé ou social) ou dont il est propriétaire

GLOSSAIRE

AAH	Allocation aux adultes handicapés
AL Foyer	Allocation logement Foyer
ALS	Allocation de logement sociale
APA	Allocation personnalisée d'autonomie (pour les personnes âgées)
APL	Aide personnalisée au logement
APL F	Aide personnalisée au logement foyer
ARS	Agence régionale de santé
ASH	Allocation sociale d'hébergement
ASPA	Allocation de solidarité pour les personnes âgées
AVP	Aide à la vie partagée (en habitat API)
CASF	Code de l'action sociale et des familles
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCH	Code de la construction et de l'habitation
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMS	Établissement médico-social
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
LLS / LLTS	Logement Locatif Social / Très Social
MAF	Maison d'Accueil Familial
OPS	Occupation du parc social
PCH	Prestation de compensation du handicap
PLS	Prêt locatif social
RPA	Résidence Personnes Agées
RSO	Revenu de Solidarité Outre-mer
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SNE	Système National d'Enregistrement de la demande locative sociale
SPASAD	Service polyvalent d'aide et de soins à domicile
SSAD	Service de soins et d'aide à domicile
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile

Définition des 6 GROUPES ISO RESSOURCES

GIR 1	Les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants (ex : Alzheimer avancé).
GIR 2	Les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante. Ou les personnes âgées dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités de se déplacer.
GIR 3	Les personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui ont besoin quotidiennement et plusieurs fois par jour d'être aidées pour leur autonomie corporelle
GIR 4	Les personnes âgées n'assumant pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement, doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. Ou les personnes âgées n'ayant pas de problèmes locomoteurs, mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas.
GIR 5	Les personnes âgées ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage
GIR 6	Les personnes âgées n'ayant pas perdu leur autonomie pour les actes essentiels de la vie courante



**Mission exploratoire et partenariale sur les solutions résidentielles actuelles et projetées pour un habitat adapté aux personnes âgées •
Mai 2023 • Rédaction : Isabelle Huet (Direction Générale des Services) • Réalisation graphique : Antoine Clain (Direction de la Communication) •
Réalisation cartographique et statistique : Benjamin Bardot (Direction de l'Appui à la Performance et à l'Innovation)**





EN COLLABORATION AVEC



AVEC LA PARTICIPATION DE

