La vie en appartement communautaire (group living) pour les personnes âgées qui ont besoin d'aide et de soin

Document de travail pour la préparation d'un cahier des charges

---

Le concept
- *Les petites unités de vie*
- *Les WG allemandes*
- *Les maisons de retraite de quatrième génération en Allemagne*

Des réalisations en France
Les Green House aux USA
Eléments sur les WG en Allemagne

Hélène Leenhardt

Document réalisé lors d'un stage à l'Association Monsieur Vincent, dans le cadre d'un Master II Santé Publique (Méthodologie des interventions en santé publique) et dans le prolongement d'un mémoire sur les petites unités de vie.

Contact : helene.leenhardt@laposte.net

La vie en d'appartement communautaire (group living) pour les personnes âgées qui ont besoin d'aide et de soin

Document de travail pour la préparation d'un cahier des charges

Le concept
Des réalisations en France
Les Green House aux USA
Eléments sur l'Allemagne

Introduction

Ce document de travail a été préparé pour un groupe de travail de l'Association Monsieur Vincent en charge de l'élaboration d'un cahier des charges des appartements partagés que l'association souhaite développer. Il rassemble différents éléments sur les petites structures que l'on peut désigner sous le nom générique de group living ou vie en appartement communautaire. Il présente successivement

- ✓ **Le concept de group living** et quelques unes de ses déclinaisons,
  - o les Petites Unités de vie en France
  - o les Demenz WG (colocations pour personnes atteintes de démence) en Allemagne,
  - o les Maisons de retraites de quatrième génération en Allemagne en Allemagne
- ✓ **Des exemples de petites structures en France**
  Ces présentations détaillées et hétérogènes, reposent en partie sur des visites, mais surtout sur l'exploitation des documents disponibles sur les sites internet des différentes structures. Il ne s'agit donc ni d'observation, ni d'évaluation, mais de recueil et de mise en forme d'information pour illustrer le concept.
- ✓ **Le projet des Green House aux Etats Unis** qui décline le concept sous forme de petites maisons intégrées à de zones résidentielles ou de maisons de retraite en ville, organisées en appartements.
- ✓ **Des exemples de WG allemandes** à travers
  - le projet d'accompagnement, illustré par un d'appel d'offre pour le choix du service d'aide et de soin,
  - différents plans illustrant le projet architectural.

Ce document de travail compile de nombreuses informations pour refléter la diversité de configuration des structures actuelles relevant de ce projet de vie. Il est loin d'être exhaustif et a un caractère descriptif. Une amorce de classification est proposée comme point de repère pour une étude, qui reste à faire, de l'organisation de l'accompagnement et des équilibres économiques possibles dans les différentes configurations.

Hélène Leenhardt

Document réalisé lors d'un stage à l'Association Monsieur Vincent, dans le cadre d'un Master II Santé Publique (Méthodologie des interventions en santé publique) et dans le prolongement d'un mémoire sur les petites unités de vie.

Contact : helene.leenhardt@laposte.net

PREMIERE PARTIE - QUELQUES GENERALITES SUR LES PETITES UNITES DE VIE ET LES APPARTEMENTS COMMUNAUTAIRES 5

I – les petites unités de vie et colocations pour personnes atteintes de démence :..... 5

I-1 -En Allemagne, comme en France, les premières initiatives datent de la fin des années 70 5

I-2 – En France, les petites unités de vie.....6

I-3 –En Allemagne : les WG 7

I-4 – Amorce de classification 8

I-5 Différents types d'organisation et d'agencement des espaces.....9

I – 6 - Les différent statuts possibles en France pour les petites unités de vie 10

II – Le concept se diffuse aussi dans des établissements de plus grande taille..... 12

II-1 – En France, les Cantous, les Unités protégés, et l'organisation en unité de vie..... 12

II-2 : en Allemagne, la « Maison de retraite 4ème génération »..... 12

DEUXIEME PARITE - DES EXEMPLES EN FRANCE 15

LES DOMICILES PARTAGES DU MORBIHAN 16

LA PETITE UNITE DE VIE DES PETITS FRERES DES PAUVRES A PARIS.....20

LES MARPA - « MAISONS D'ACCUEIL RURALES POUR PERSONNES AGEES » 22

UN CANTOU EN REGION PARISIENNE 24

ISATIS - L'APPARTEMENT DU XIII EME ARRONDISSEMENT - PARIS.....26

LES MAISONS DE VILLE DU CHV - MAGNY EN VEXIN 28

LES CINQ CANTOUS DU HAUT JURA.....30

TROISIEME PARTIE - LES GREEN HOUSE AUX ETATS UNIS..... 33

Les Greens House– un concept standardisé.....33

Déclinaison dans un lotissement.....35

Déclinaison comme établissement : Chelsea Jewish Nursing Home 36

QUATRIEME PARTIE - ELEMENTS SUR LES WG ALLEMANDES 37

I - L'accompagnement au quotidien..... 38

II - Eléments pour le projet architectural 40

III - Exemples de l'organisation spatiale..... 42

PREMIERE PARTIE - QUELQUES GENERALITES SUR LES PETITES UNITES DE VIE ET LES APPARTEMENTS COMMUNAUTAIRES

I – les petites unités de vie et colocations pour personnes atteintes de démence :

I-1 -En Allemagne, comme en France, les premières initiatives datent de la fin des années 70

En référence à l'accompagnement des personnes âgées qui ont besoin d'aide et de soin, les dénominations « Petites Unités de Vie », « WG » (Colocations pour personnes atteintes de démence), « appartements communautaires » renvoient à au concept anglo saxon de « Group living ». Une étude sur les Cantous réalisée en 1993 définit ainsi ce concept « *Les structures de vie de type group living (Suède) ou le modèle Cantou (France) sont des habitats spéciaux de type appartement communautaire. Dans ces structures, la prise en charge s'effectue autour d'un espace à vivre commun. Ils comprennent entre 7 et 12 chambres personnelles. La vie est organisée autour des activités domestiques par une maîtresse de maison. La structure n'est pas techniquement médicalisée.* »[1]

Ces structures sont nées d'un même constat et participent d'une même vision de l'homme et d'une même volonté : placer la personne fragile qui a besoin d'aide et de soin au cœur du dispositif qui va l'accompagner. Proposer un nouveau domicile à ceux qui ne peuvent ou ne souhaitent plus rester là où ils habitent, les accueillir dans un véritable lieu de vie adapté à leur condition de santé, dans le respect de leur dignité et de leur position de sujet.

Selon Bernadette Puijalon[2] *« des professionnels d'institutions traditionnelles, découragés de se heurter à trop de difficultés en ont conclu qu'il valait mieux chercher à proposer autre chose qu'à améliorer un existant dans certains cas inadaptable. Ils ont créé un nouveau type de structures : les petites unités de vie :*
Ce que ces équipes cherchaient à construire étaient des lieux de vie qui aillent à l'encontre des principales dérives institutionnelles. La liste qui suit permet de se souvenir de cette émergence réactionnelle

- *le faible nombre de personnes accueillies, en réaction contre l'anonymat des grands groupes.*
- *le maintien dans l'environnement habituel (quartier, village…), en réaction contre le déracinement et l'exil,*
- *l'alternance entre lieu de vie individuel et lieu de vie collectif, en réaction contre la banalisation des espaces,*
- *la confirmation des liens avec la famille et les proches, en réaction contre le désinvestissement matériel et le désintéressement affectif,*
- *la participation à la vie quotidienne et l'association aux responsabilités en réaction contre la prise en charge complète et l'infantilisation,*
- *la coordination des actions des différents partenaires, en réaction contre les prises en charge parcellaires et successives,*
- *la prise en compte de l'évolution des handicaps, en réaction contre les déplacements successifs,*
- *l'accompagnement jusqu'à la mort, en réaction contre la négation de ce moment essentiel d'une vie.*

[1] Colvez A. "Cantou" et long séjour hospitalier : évaluation comparative de deux modes de prise en charge de la démence sénile. Paris : FNG - INSERM - 1994

[2] Bernadette Puijalon, extrait de *Grand âge, dépendance et lieux de vie*, Fondation de France, Paris, 1990 – cité dans la lettre de l'observatoire N° 10 de Juillet 2009 sur les petites unités de vie

Ces structures partagent ainsi un positionnement intermédiaire (pas un établissement, mais plus le chez soi auquel on était attaché), des valeurs (dignité et autonomie de la personne), un mode d'organisation (adaptée à la personne accueillie, à ses souhaits et à ses besoins). Le modèle allemand se réfère d'ailleurs explicitement au Cantou.

I-2 – En France, les petites unités de vie

Les premières initiatives ont séduit et le concept a connu un certain essor dans les années 80-90, à l'initiative d'acteurs locaux, associatifs et collectivités locales avec le soutien d'institutions comme la Fondation de France, l'UNCCAS, l'UNIOPSS et MSA.

Le concept a été « formalisé » en France, en 2001, par le groupe de travail Palach Guisset. Lors de la mise en place de la réforme de la tarification, ce groupe de travail a été chargé d'étudier la spécificité des Petites Unités de Vie et de formuler des recommandations quant à l'application de la réforme aux Petites Unités de Vie.

Le groupe de travail a ainsi dégagé quelques critères pour caractériser les Petites Unités de Vie :

- moins de 25 personnes accueillies
- un mode de vie comme chez soi,
- une articulation avec services et partenaires extérieurs pour le soin et la surveillance médicale (aide et soin en ambulatoire),
- la préservation de l'autonomie par la promotion de la participation des personnes aux activités quotidiennes,
- un habitat adapté et sécurisé par une présence de personnel 24h sur 24,
- un ancrage dans l'environnement social, économique et culturel,
- la volonté de préserver les liens des résidents avec la famille et les proches.

Le législateur a retenu uniquement le critère de taille dans la définition des unités de vie. Leur essor a été freiné par une difficile prise en compte par la réforme de la tarification mais le concept semble jouir actuellement d'un regain d'intérêt.

Petites unités de vie, domiciles protégés, collectifs ou partagés, les dénominations sont diverses. Voici par exemple la définition qu'en donne le conseil général de la Loire Atlantique :

> *Domicile collectif : De conception et de réalisation récentes, ces structures, généralement de taille réduite (de 15 à 25 places) ont pour but de maintenir les personnes âgées dans leur milieu habituel de vie (recrutement de quartier), de maintenir ou de faire retrouver une autonomie de vie (animations collectives, repas pris en commun, présence continue sécurisante, de jour comme de nuit).*
> *L'accueil dans ces structures est conditionné par un engagement de participation des familles, formalisé ou non dans le contrat de séjour. Les domiciles collectifs s'appuient sur les services existants : services d'aides à domicile, SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile). L'APA à domicile peut s'appliquer. Ces établissements sont habilités à l'aide sociale et peuvent négocier une convention tripartite. (Extraits du Guide des établissements d'accueil des personnes âgées en Loire-Atlantique).*

I-3 –En Allemagne : les WG

Le développement des petites structures de type groupe living est resté très localisé jusqu'en 1995, date d'apparition des premières « Demenz WG » *« colocations pour personnes atteintes de démence à Berlin »*. À l'initiative de la branche allemande des Petits Frères des Pauvres. Après une période d'observation, d'expérimentation, d'évaluation et de théorisation du concept, une ingénierie sociale s'est mise en place pour permettre la diffusion du concept.

La diversité des réalisations se traduit aussi dans les dénominations : « Ambulant betreute Wohngemeinschaft », « Wohnpflegegemeinschaft », « Betreute Wohngruppe » ou « Wohnpflegegruppe » et enfin de « Hausgemeinschaft »

- « Wohngemeinschaft », « WG » en abrégé, est habituellement traduit par *colocation* (cf. colocation étudiante). Le terme allemand met l'accent sur le *fait d'habiter* « Wohn » et le *caractère communautaire* « Gemeinschaft », la traduction française pointe un statut : *locataires à plusieurs.*
- Le « Wohngruppe », c'est le *groupe qui habite ensemble*, dans « Wohnpflegegruppe » ou « Wohnpflegegemeinschaft », l'ajout de « Pflege » soin, indique qu'il ne s'agit pas simplement d'un habitat communautaire, qu'il y a aussi du soin.
- « Ambulant betreute Wohngemeinschaft » *communauté « accompagnée » en ambulatoire* s'oppose à « Hausgemeinschaft » *communauté-maison, rattachée à un établissement*

La précision « ambulant » *en ambulatoire* est importante, elle indique que la prise en soin est faite par un service de soin extérieur, comme au domicile. C'est ce qui fait la différence avec la « Hausgemeinschaft » où la prise en soin se fait en stationnaire, par du personnel appartenant à un établissement, avec comme enjeu le statut : domicile ou établissement.

Quand elle accueille des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou d'affections apparentées, on parlera de «Ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz » *Habitat communautaire pour personnes atteintes de démence accompagné en ambulatoire* ou de façon beaucoup plus directe de « DemenzWG ».

Dans la revue du CLEIRRPA, Alain Smagghe a présenté les unités qu'il a visitées à Berlin. Il les appelle *«colocations pour personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou d'affections apparentées »*, ou *« domiciles communautaires avec soins en ambulatoire »*.

En Allemagne, les « Demenz WG », semblent avoir trouvé leur place et sont communément présentées

- comme une nouvelle forme d'habitation, alternative à une entrée en établissement quand le maintien au domicile n'est plus possible
- des entités de petites tailles (6-12 personnes), intégrées dans les quartiers proches du lieu d'habitation d'origine des personnes
- une offre de logement locatif avec parties privatives et pièces collectives conciliant
    - normalité et familiarité d'un lieu de vie comme au domicile,
    - du bien être et de la sécurité psychique
    - les avantages de la vie sociale d'une petite communauté
    - des soins et un accompagnement adaptés aux besoins des personnes
- pas une solution transitoire et intermédiaire, mais un nouveau domicile, le dernier si la personne le souhaite.

Elles sont considérées comme des structures qui « répondent particulièrement bien au besoin des personnes désorientées, atteintes de démences, de par leur petite taille et la possibilité d'un accompagnement intensif »,

mais qui sont aussi adaptées à tous ceux qui ont plus ou moins besoin de soin et qui souhaitent vivre dans une communauté à taille humaine où elles peuvent garder le plus longtemps possible une autonomie de décision en particulier pour le déroulement du quotidien.

Les différents critères du groupe de travail Palach Guisset s'appliquent pour les WG avec des nuances

- dans l'ensemble une plus petite taille que les PUV (avec un optimum autour de 8 personnes)
- une plus grande implication des proches dans le montage et le fonctionnement et de l'indépendance par rapport aux services de soins : la WG n'est pas seulement une colocation, mais une petite communauté autogérée avec un statut de domicile et des contrats entre chaque habitant et d'une part le bailleur, d'autre part le prestataire d'aide et de soins
- la revendication de l'accompagnement des personnes atteintes de démences de type Alzheimer jusqu'au bout de la vie

Les WG en Allemagne se sont d'abord développées selon le modèle de la responsabilité partagée,
Le partage de la responsabilité du fonctionnement de la structure et de sa qualité qui se traduit par un mode de fonctionnement particulier et un équilibre dans des relations contractuelles formalisées (indépendance des contrats de location et de soin).

Le partage de la responsabilité de l'accompagnement au quotidien entre les proches, les professionnels, les bénévoles pour un meilleur accompagnement

I-4 – Amorce de classification

Dans les deux pays, le concept a été décliné sous des formes très diverses, avec des variations de taille, de statut, d'organisation spatiale, et il a également inspiré l'évolution des établissements. Il est ainsi à l'origine des Cantous, eux-mêmes ancêtres des unités protégées. En France comme en Allemagne, certains établissements se sont organisés en une série d'appartements au fonctionnement plus ou moins autonome. Le KDA, en Allemagne, après avoir observé le fonctionnement des WG a préconisé la réorganisation complète des établissements de grande taille : un fonctionnement en appartement autonome (y compris cuisine et lingerie) doit permettre une réallocation des effectifs au bénéfice de la présence auprès des résidents.

On peut distinguer les caractéristiques du concept qui restent au cœur de tous les projets

- La petite taille de l'appartement (unité dans lequel s'organise la vie),
- un mode de vie comme chez soi,
- la préservation de l'autonomie par la promotion de la participation des personnes aux activités quotidiennes,
- un habitat adapté et sécurisé par une présence de personnel 24h sur 24,

de ceux qui sont plus ou moins présents suivant les déclinaisons

- la place des familles et des proches
- l'ancrage dans l'environnement familier (le quartier d'origine),
- l'ancrage dans l'environnement social, économique et culturel local
- l'articulation avec services et partenaires extérieurs pour le soin et la surveillance médicale (aide et soin en ambulatoire),

Pour procéder à une classification de ces petites structures, on peut prendre en compte différents éléments descriptifs objectifs (indépendamment du projet de vie), en particulier :

- taille (taille de l'unité de vie et taille de l'ensemble)

- la situation : structure isolée, jumelée, éclatée/dispersée dans un ensemble immobilier ou un quartier, regroupée dans un même bâtiment
- le statut de la structure : domicile ou établissement
- le type de relation contractuelle entre les personnes accompagnés et les professionnels (par exemple pour la France, PUV avec SSIAD ou libéraux, PUV-avec convention tripartite, rattachement à EHPAD, EHPAD …).

Ces différents paramètres auront un impact sur les modalités d'accompagnement, les possibilités de mutualisation donc sur les coûts et la qualité de l'accompagnement.

- Avec pour chaque unité, en fonction de sa taille et de ses spécificités, des choix en termes de
  - de présence dans l'unité et accompagnement du quotidien
  - de définition des tâches et de polyvalence
  - de synergie de présence en cas de jumelage ou de regroupement
- et pour un ensemble d'unités (appartenant à une même entité ou fonctionnant en partenariat), des possibilités de synergies :
  - Encadrement, administration, logistique
  - Soin et accompagnement médical.

L'objectif serait de positionner les différentes réalisations existantes, de mettre en évidence les différences, les spécificités, les partis-pris et les équilibres économiques. Cette cartographie devrait permettre d'expliciter les choix dans les projets futurs, en les positionnant par rapport aux réalisations existantes, et cela tant pour les projets de structures autonomes que pour la restructuration d'EHPAD en appartements.

I-5 Différents types d'organisation et d'agencement des espaces

Entre un domicile protégé pour 5 ou 6 personnes et une Marpa ou un Cantou accueillant 18 à 24 personnes les déclinaisons et les modalités d'agencement sont très diverses.

En Allemagne, les promoteurs de colocations (WG) recommandent de créer des unités pour 8 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée. Selon eux, c'est une taille favorable à une bonne dynamique de groupe et c'est la taille minimale pour arriver à financer la présence de deux personnes le jour et une personne la nuit.

On verra que les domiciles partagés du Morbihan sont aussi prévus pour 8 personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée alors que les domiciles protégés de la Fedosad sont prévus pour 5 à 6 personnes (pour les personnes âgées psychiquement dépendantes – maladie d'Alzheimer) et pour 14 personnes pour les personnes physiquement dépendantes. Le jumelage de deux unités permet alors d'optimiser les coûts de personnels (pour les domiciles protégés : une seule personne par unité en journée avec partage d'une aide soignante pour deux unités le matin, une seule personne sur les deux unités la nuit)

On peut distinguer d'une part les appartements, où chaque locataire dispose d'une chambre et partage les espaces de vie pour une vie comme une grande famille et les regroupements de logements ou chaque locataire dispose d'au moins un studio ou T1, des espaces communs étant aussi partagés[3]

- **Les appartements (ou maison) du type grande famille ou colocation**
- Entrée et espaces communs (un ou plusieurs pièces pour le séjour/cuisine, les sanitaires)
- Chambres individuelles/privatives (avec ou non sanitaire dans les chambres)

[3] La typologie proposée dans l'étude CREPAH/CLEIRPPA « l'évaluation des petites unités de vie » 1996 est différentes car elle prend aussi en compte le statut et le mode d'accompagnement

- Du type « appartement double », petite structure pour 5 à 8 personnes,
- Du type « grand appartement », structure plus grande, pour 8 à 12 personnes,
- La maison individuelle avec des espaces communs

❖ **Les logements groupés**

Soit dans une structure spécifique plus grande (jusqu'à 24 personnes) *(type Marpa) :*

- logements privatifs adaptés et accessibles (studio, T1, T2, sanitaires et kitchenette, entrée individuelle)
- regroupés autour d'espaces communs (cuisine, séjours, accueil, animation)
- un ensemble immobilier spécifique .

Soit insérés dans un ensemble immobilier :

- logements privatifs adaptés et accessibles (studio, T1, T2, sanitaires et kitchenette, entrée individuelle)
- réservés mais dispersés dans un ensemble immobilier plus vaste
- une structure d'accueil avec des espaces communs accessibles facilement (ascenseur), à proximité (même immeuble), assurant services et animation

I – 6 - Les différent statuts possibles en France pour les petites unités de vie

Ces statuts s'articulent principalement dans deux cadres de référence

- Le code de l'action sociale et des familles : la Petite Unité de Vie est ou n'est pas un établissement médico-social
- Le code de la construction et de l'habitation (domicile, bâtiment d'habitation, logement social, logement foyer, établissement recevant du public …).

La petite unité de vie peut être un domicile, au même titre qu'une colocation étudiante. C'est le cas des domiciles collectifs du Morbihan (et peut-être de certains béguinages).
Le statut de domicile implique un bail individuel pour chaque locataire et un contrat individuel avec un service d'aide et de soin. Il s'agit d'un domicile et pas d'un établissement, elle ne relève pas du secteur médico-social (si ce n'est en ce qui concerne les relations contractuelles de chacun des résidents avec le service d'aide et de soin au domicile).

➢ **La petite unité de vie est le plus souvent un EHPA** (un établissement d'hébergement pour personnes âgées) de moins de 25 places, dans ce cas elle s'inscrit dans le cadre législatif et règlementaire des établissements médico-sociaux (loi de 2002),

➢ **La Petite Unité de Vie est un EHPAD si le GMP est supérieur à 300**, dans ce cas, la circulaire N°DGAS/SD2C/2006/217 du 17 mai 2006 relative aux modalités de médicalisation et de tarification des soins dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes d'une capacité inférieure à 25 places autorisées) s'applique. Selon cette circulaire, dans les petites unités de vie

- L'APA est calculée comme au domicile
  - la circulaire précise les modalités de financement des charges afférentes à la dépendance par les plans d'aide des personnes classées en Gir 1 -4
- Trois options possibles pour la médicalisation quand le GMP dépasse 300
  - *La signature d'une convention tripartite* :
    Dans ce cas, l'établissement est tenu de respecter l'ensemble des prescriptions du cahier des charges des EHPAD à l'exception de celles concernant les obligations d'aménager un

système fixe de rafraîchissement de l'air et l'obligation de se doter d'un médecin coordonnateur.

Les établissements qui font ce choix d'une organisation interne de la médicalisation sont soumis à une autorisation de dispenser des soins.

- *la négociation d'un forfait de soin avec la DDASS :*
  - les dépenses relatives à l'emploi d'infirmiers salariés de la PUV et aux honoraires d'infirmiers libéraux intervenant dans la PUV relèvent du forfait soin
  - les dépenses relatives à l'emploi des aides soignantes et AMP sont prises en charge par le tarif dépendance.

Les établissements qui font ce choix sont également soumis à une autorisation de dispenser des soins.

- *l'intervention d'un SSIAD ou d'infirmiers libéraux.* :

  Le coût de la médicalisation est alors pris en charge par le budget du SSIAD sous la forme d'une dotation globale versée à ce SSIAD ou rémunérés à l'acte par les résidents pour ceux qui ne bénéficient pas du SSIAD.

Dans ce cas, les établissements ne sont pas tenus d'obtenir une autorisation de dispenser des soins.

II – Le concept se diffuse aussi dans des établissements de plus grande taille

II-1 – En France, les Cantous, les unités protégées, et l'organisation en unité de vie

Les cantous

En France, une des premières expériences de vie en petit groupe a eu lieu dans une maison de retraite : il s'agit du Cantou[4] de Rueil Malmaison. Les cantous ont connus un certain développement, soit en tant que petite unité indépendante, soit comme élément constitutant d'une maison de retraite. Une circulaire de 1986 préconisait l'intégration d'un Cantou pour personnes désorientées dans chaque maison de retraite. Les unités protégés ou spécialisées pour les malades d'Alzheimer sont inspirées des Cantous.

Extraits de la circulaire de 1986

- *Les personnes âgées atteintes de troubles du comportement doivent être hébergées dans des unités de vie dont l'effectif ne dépasse pas douze personnes. Les unités qui leur sont réservées doivent être séparées mais bien intégrées. Une surveillance constante doit pouvoir être aisément exercée.*
- *L'expérience ayant prouvé que des modes de vie plus communautaires peuvent sinon améliorer l'état de ces personnes, du moins retarder leur dégradation, il importe d'adopter des formules qui, tout en conservant la chambre individuelle, permettent une vie en commun pendant la journée. Ainsi, des formules architecturales très diversifiées peuvent être envisagées à condition de garder le souci du bien-être des personnes âgées et de faciliter la tâche du personnel chargé d'y veiller*

Des établissements organisés en unités de vie

Certains établissements se sont inspirés du projet des cantous ou petites unités de vie. On peut cités les EHPAD de l'ARPAD dont voici un extrait du site institutionnel[5]

> *Puisque le projet associatif de l'ARPAD puise ses racines dans la vie au domicile, le fonctionnement de l'établissement est centré autour de la personne âgée qui bénéficie, en fonction de sont état de santé, tout au long de la journée, comme chez elle, de l'accompagnement, des soins, des visites des amis et de la famille, tout en entretenant le lien social : parler, écouter, raconter, vivre.*
> *De cette exigence d'e vie, dans le déroulement quotidien, a émergé la création des établissements, où on y vit comme dans un village, avec sa « place » centrale où se situent l'accueil, le cabinet médical et les services. De cette place, les chemins mènent au jardin de l'établissement et aux différents quartiers, que nous appelons unités de vie. Les quartiers se différencient par leur décoration, éléments de repère importants.*
> *Chaque lieu de vie regroupe 12 à 20 logements. Les résidents se retrouvent dans une salle à manger familiale regroupant une douzaine de résidents, afin de préserver la dimension humaine et domiciliaire pour les repas et animations. Tout autour sont disposés des logements, de véritables studios aménageables et personnalisables dans lesquels les résidents se sentent chez eux. Ce principe permet plus facilement de reconstituer un « chez soi » et facilite les échanges entre les résidents, les familles et le personnel.*

II-2 : en Allemagne, la « Maison de retraite 4ème génération »

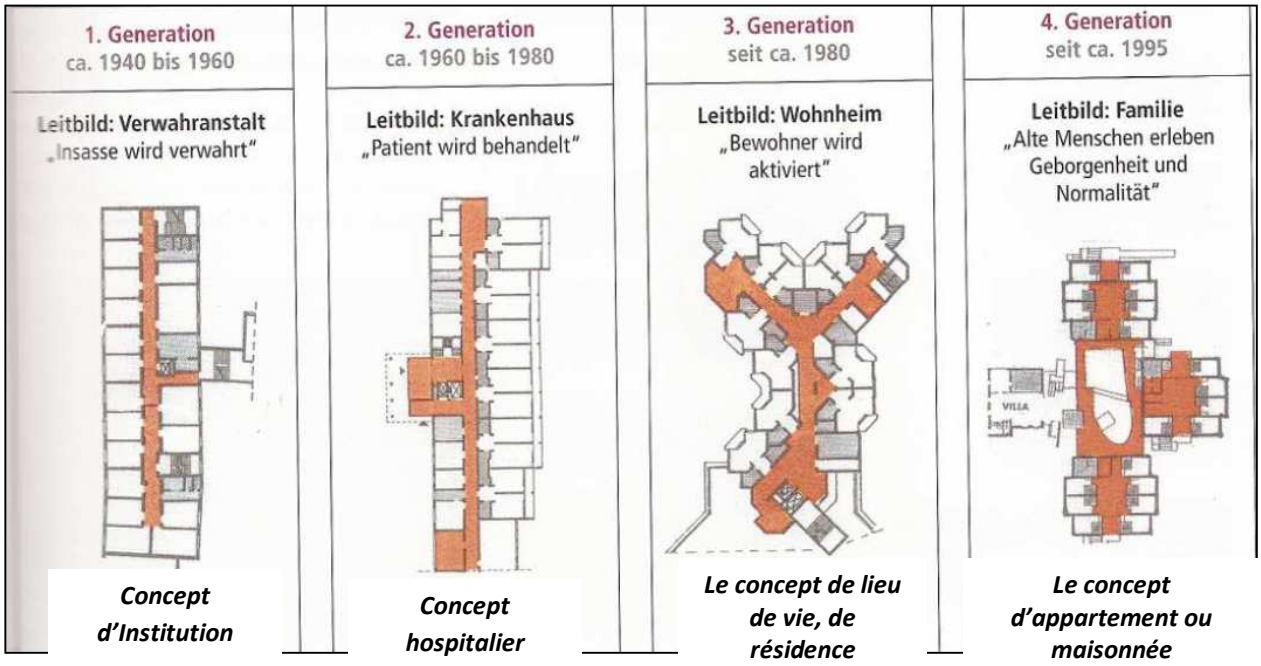
Le KDA (*Kuratorium Deustche Alten Hilfe*, conseil pour l'aide aux personnes âgées) est un acteur important pour la politique vieillesse Allemande. Il a mené un chantier d'étude sur l'habitat des personnes âgées qui on besoin d'aide « Wohnen im Alter », dans lequel il s'est penché sur les colocations. Il en a conclut que le mode d'accompagnement en petites unités étaient bénéfiques pour les personnes accompagnées et que le principe devait être ainsi repris dans les maisons de retraite de plus grande taille.

---

[4] Centre d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles

[5] http://www.arpad.fr/Prendre-soin/arpad-les-unites-de-vie-au-sein-des-etablissements-pour-personnes-agees.html

Avec le schéma ci-dessous, le KDA retrace[6] l'évolution des maisons de retraite depuis cinquante ans à travers l'évolution de l'architecture et du vocabulaire. Cela montre le passage de la notion de « prise en charge/aide » vers une conception qui prend en compte la personne de façon toujours plus spécifique, plus individuelle et dans sa globalité.



- Jusqu'au début des années 60, le modèle de référence, c'est l'institution où « l'on garde » le « pensionnaire/occupant qui a besoin de soin ».
- Dans les années 60-70, c'est l'hôpital qui devient le modèle, « le patient qui a besoin de soin est traité ».
- Dans les 80-90, l'importance de l' « habiter » est mise en avant, l'établissement est pensé comme une résidence, où l'habitant/résident, est animé, stimulé.

La quatrième génération met l'accent sur un autre modèle, celui d'une grande famille idéalisée, inspirée entre autres des cantous : « *Son organisation, centrée sur la personne, doit apporter à l'homme vieux un vécu de bien être, de sécurité et de normalité* ».

Le KDA promeut depuis le début des années 2000 la diffusion de cette quatrième génération. Après avoir étudié les colocations, mis en évidence les bénéfices de ce type d'accompagnement pour les personnes atteintes de démence et dégagé des principes dont pourraient s'inspirer les établissements classiques, il a modélisé ce qu'il appelle la « Hausgemeinschaft », maisonnée communautaire et édité des guides à l'attention des promoteurs et des professionnels pour développer ce type d'organisation.

Alors que les WG sont considérées comme des domiciles (si les usagers ont un réel pouvoir de décision sur le choix service d'aide et de soin et sur la vie dans la structure), les maisonnées ou appartements communautaires des maisons de retraite de quatrième génération sont soumises à la règlementation sur les maisons de retraites qui s'applique, ce qui rend plus difficile l'application poussée du principe « comme au domicile ». Certains établissements se lancent pourtant dans des restructurations radicales en travaillant éventuellement avec les autorités de contrôles sur les protocoles au sujet des points les plus contraignants de la réglementation.

[6] Kleiber A. Kleine Datensammlung ALTENHILFE KDA- KDA 2003

Même si les maisons de retraites ainsi organisées sont encore une minorité, on peut maintenant citer de nombreux exemples de ces restructurations (ou constructions nouvelles).

Le point crucial est la définition des fonctions pour permettre une présence suffisante du personnel dans chaque appartement. Cela implique une conception complètement nouvelle de la répartition des tâches, avec davantage de polyvalence du personnel. Des formations ont été mises en place pour permettre au personnel d'assumer ces nouvelles responsabilités : présence, structuration de la vie quotidienne, animation d'un groupe, connaissance des spécificités de l'accompagnement des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer. Quand le principe est appliqué dans son intégralité, l'appartement fonctionne en complète autonomie, comme une grande famille, en intégrant les fonctions hôtelières, le linge et l'entretien.

Voici quelques exemples de restructurations de ce type :

- Une grande maison de retraite s'est restructurée (dans le même bâtiment) en plusieurs unités de vie. Les installations centrales (lingerie, cuisine et salle à manger) ont été supprimées et les espaces dégagées ont été affectés à des activités recevant du public.

- Un établissement a installé ses 80 résidents dans plusieurs appartements communautaires, d'un ensemble immobilier banalisé. Chaque appartement, fonctionne comme une « grande famille » autonome, le personnel de l'établissement a dû s'adapter, acquérir une polyvalence tout en gardant une spécificité métier.

- Un établissement privé a, peu après l'ouverture, abandonné le fonctionnement traditionnel pour s'organiser en petites unités (de 24 personnes dans un premier temps, puis de 12). Un des principes des WG y est appliqué de façon explicite : le personnel participe à la vie de la communauté, il est « invité », n'a pas de locaux propres. Pendant le temps de présence. Les repas sont pris en compagnie des résidents, le travail administratif s'effectue aussi dans la pièce commune.

- La Bremer Heimstiftung, fondation qui regroupe une vingtaine d'établissements à Brème y expérimente différents concepts inspirés des petites communautés. A travers ses restructurations et ses créations nouvelles, elle essaie proposer au sein des quartiers, dans même établissement, différentes modes d'accompagnement, ajusté au mieux aux besoins des personnes : des logements du type logements foyers ou résidences services, intégrant éventuellement un accompagnement plus soutenus dans la journée pour certaines personnes, des logements correspondant à un fonctionnement d'EHPAD classique et des appartements communautaires pour répondre au besoin d'accompagnement spécifiques des personnes très désorientés.

DEUXIEME PARITE - DES EXEMPLES EN FRANCE

LES DOMICILES PARTAGES DU MORBIHAN .....

un petite structure pour 8 personnes désorientées
un pavillon double en colocation (domicile)
avec un accompagnement par un service d'aide à domicile en mandataire

LA PETITE UNITE DE VIE DES PETITS FRERES DES PAUVRES A PARIS .....

une structure de taille moyenne (14 personnes en situation de précarité)
des T1 regroupés autour d'espaces communs, dans un ensemble fermé, dans un immeuble
à la fois Petite Unité de Vie et logement en location
Accompagnement par des salariés de la structure et par les services du domicile

LES MARPA - « MAISONS D'ACCUEIL RURALE POUR PERSONNES AGEES » .....

des structures de plus grande taille (15 à 24 personnes)
des T1 et T2 regroupés autour d'espaces communs, dans une construction spécifique
Petite unité de vie et foyer logement
Accompagnement par des salariés de la structure et par les services d'aide et soin à domicile

CANTOU EN REGION PARISIENNE : LA MAISONNEE DU SENTIER - SCEAUX .....

une structure de taille moyenne (12 personnes âgées désorientées)
une architecture spécifique inspiré de la réflexion menée sur les cantous
Accompagnement par des salariés de la structure et par des infirmiers libéraux

L'APPARTEMENT DU XIII EME ARRONDISSEMENT - PARIS .....

une structure de taille moyenne (13 personnes)
chambre regroupées autour d'espaces communs, dans un appartement sur deux niveaux
Petite Unité de Vie
Accompagnement par des salariés de la structure et par les services d'aide et soin à domicile

ISATIS – PROJET DANS LE XV ème - PARIS.....

une structure de taille moyenne (14 personnes en situation de précarité)
des T1 regroupés autour d'espaces communs, dans un ensemble fermé, dans un immeuble
à la fois Petite Unité de Vie et logement en location
Accompagnement par des salariés de la structure et par les services d'aide et soin à domicile

LES MAISONS DE VILLE DU CHV - MAGNY EN VEXIN.....

une structure de taille moyenne (14 personnes en situation de précarité)
des T1 regroupés autour d'espaces communs, dans un ensemble fermé, dans un immeuble
à la fois Petite Unité de Vie et logement en location
Accompagnement par des salariés de l'EHPAD (aides soignantes)

LES CANTOUS DU HAUT JURA.....

Des structures de plus grande taille (16 à 20 personnes)
Petites unités de vie - EHPAD
Des T1 et T2 regroupés autour d'espaces communs, dans une construction spécifique
Accompagnement par des salariés de la structure et par les services d'aide et soin à domicile

De nombreux autres réalisations ou projets seraient à présenter ici : les petites unités de vie de la FEDOSAD d, les Maisonnées de ADGV, les Kerelys, les Girondines , les Cantous de l'Aveyron …

LES DOMICILES PARTAGES DU MORBIHAN

Le logement

Résidence Alexis Louër - Radenac

Le projet	Proposer une alternative appropriée et à dimension familiale aux personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée qui en raison de leur perte d'autonomie, ne peuvent plus vivre sans une aide 24 h sur 24 Prenant le relais des aidants familiaux, accompagner la personne dans sa vie quotidienne dans un climat familial. Préserver et de favoriser leur autonomie, de respecter leur rythme de vie, de prendre en compte leurs besoins, de conserver et entretenir leurs relations sociales et familiales, de les accompagner, si possible jusqu'à la fin de la vie, dans les meilleures conditions de confort matériel et psychologique.

Les statuts	Un domicile en colocation. - Chacun des 8 habitants(ou son représentant légal) est titulaire d'un bail avec le C.C.A.S. de la commune pour chaque habitant et employeur des assistants de vie - L'Assap Clarpa agit en tant que service mandataire, organise l'aide à domicile en 24h/24 assure l'interface entre les 8 employeurs et les 7 salariés - Convention Collective Nationale des Salariés du particulier employeur

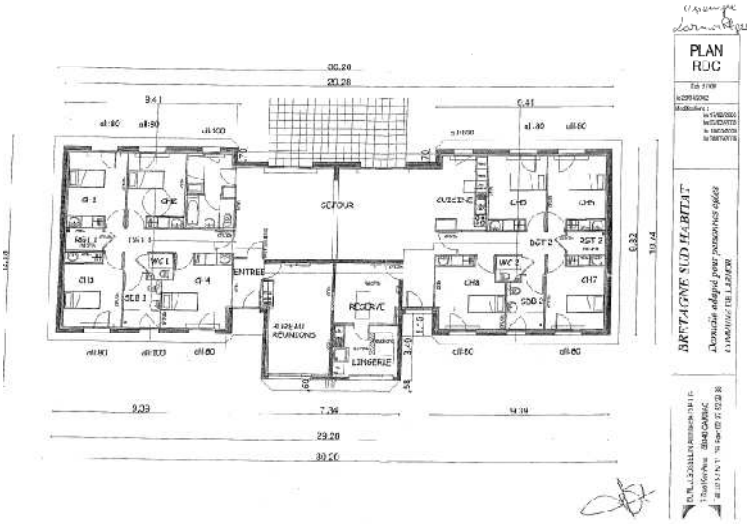
Le public	Des personnes âgées désorientées (maladie d'Alzheimer et apparentée) avec l'objectif de les accompagner jusqu'à la fin de leur vie La personne doit présenter une désorientation reconnue par un professionnel de santé (En priorité des personnes originaires de la commune

La vie au quotidien	L'accompagnement 24h/24 est assuré par une équipe d'aides à domicile qui a pour mission - assurer les tâches de la vie quotidienne en faisant participer la personne aidée - chercher à réduire la perte d'autonomie de la personne âgée - veiller au maintien des relations avec la famille, - travailler en coordination avec aides-soignantes, infirmières, kiné, médecin… Les tâches des aides à domicile : - aide à la vie quotidienne, promenade, - soutien moral et psychologique - préparation des repas, aide au repas, - entretien du linge, ménage, Le soin - Chaque résidant conserve son médecin traitant habituel, son infirmière, etc. . - La toilette du résidant est effectuée, si besoin, avec les salariés, par le service de soins, les infirmiers libéraux.

Le personnel	Une équipe de 7 personnes 5 postes d'assistante de jour et 2 postes d'assistante de nuit : présence de deux personnes sur la majeure partie de la journée et d'une personne la nuit

La place des familles	Les proches sont invités à rendre visite à leur parent à leur domicile le plus souvent possible afin de conserver les liens et attachements familiaux et amicaux, que la présence des assistantes de vie ne remplace pas. Les assistantes de vie donnent toutes les informations dont elles disposent aux familles lors de leurs visites. Des réunions des familles sont organisées régulièrement pour favoriser la concertation et l'information mutuelle des familles sur la qualité du logement, et sur l'aide à domicile.

Le projet architectural	Destiné à favoriser l'accueil de personnes âgées désorientées, le concept de domicile partagé est fondé sur les principes suivants : **La Sécurité** : Le classement en domicile collectif relevant de la réglementation habitation (CCH et arrêté du 31/12/1986 modifié) a fait l'objet d'une décision préfectorale concluant l'évaluation du dispositif expérimental d'origine. Bretagne Sud Habitat préconise un niveau de prévention allant bien au delà des règles imposées (éclairage de sécurité, détection incendie dans tous les locaux, alarme de type 1) **L'accessibilité :** L'opération répond aux exigences en matière d'accueil de personnes à mobilité réduite avec des portes de chambres et locaux communs de largeur 90 cm, largeurs de passage de 80 cm minimum, largeurs des circulations de 120 cm, blocs sanitaires avec douches de plain-pied, WC surélevés et lavabos accessibles, aires de rotation de diamètre 150 cm, seuils plats sur entrée et séjour, abords extérieurs accessibles. **La convivialité** : l'intégration des personnes âgées désorientées est favorisée par une architecture banalisée. **Réversibilité :** L'adaptation en domicile collectif prévoit un jumelage par les garages et une mise en commun des séjours, permettant d'accueillir 8 personnes âgées désorientées, tout en préservant le retour en logement social banalisé si nécessaire. Chaque chambre constitue un espace privatif de 12 m² minimum avec coin toilette (lavabo) et rangement (que chacun aménage avec un mobilier personnel) avec système d'appel et volets roulants….

L'espace	Les parties communes comprennent : - Une cuisine ouverte sur un grand séjour. - Un salon TV - Buanderie - Bureau - Chambre de veille - Terrasse et jardin clos - 2 salles de bains adaptées avec WC - 2 WC individuels…. 

Plan de Financement

Plan de financement

Cession gratuite du terrain par la commune

Coût du programme		Financement	
Bâtiment	327 000,00 €	Subvention de l'Etat	7 293,00 €
Honoraires	24 000,00 €	Prêt de la Caisse des Dépots et C	288 000,00 €
Charges foncières	9 500,00 €	Subvention du Conseil Général	26 000,00 €
Révision de prix	6 100,00 €	Subvention GDF	300,00 €
		Subvention Cap l'Orient	4 000,00 €
TOTAL	**366 600,00 €**	Apport de BSH sur fonds propres	41 007,00 €
		TOTAL	**366 600,00 €**

La dépense représente un prix de revient de 1464 euros TTC au m2 de surface habitable plus une demi annexe toutes dépenses confondues

Les coûts

Cout mensuel : environ 2000€.

- Loyer : environ 180 €
- Frais domestiques : environ 350 €
- Salaires et charges des assistantes de vie 24h/24 :1470 €
- *(Environ 60€ de frais de service mandataire (payé par ?)*

Conditions financières d'accès :

- avance sur frais de rupture de contrat de travail de 2000€ (application de la convention collective du particulier employeur).
- Une caution sur le logement, représentant le montant de 1 loyer (entre 150€ et 200€).

Le coût des frais domestiques comprend :

- l'eau, l'électricité, le chauffage, l'entretien et le remplacement des mobiliers et équipements électroménagers communs, le tél, les produits d'entretien.
- Les repas, confectionnés sur place par les salarié(e)s.
- Lavage-séchage-repassage quotidien des vêtements, du linge en général.
- Aide aux financements : A.P.A. et A.P.L. sur un loyer de 180 € environ (50% des locataires actuels ont accès à l'APL).

Historique

Dans les années 1990, ASSAP CLARPA envisage avec les familles touchées par la maladie d'Alzheimer une solution qui réponde à leurs besoins :

- garantir la sécurité des personnes par l'habitat et l'accompagnement 24h sur 24h.
- apporter un climat rassurant, stable et chaleureux.
- trouver une alternative se situant entre la structure familiale et la structure hospitalière.
- assumer les coûts de prise en charge des personnes malades par des assistantes de vie.

Les premiers domiciles collectifs, inspiré du secteur du handicap, sont ouverts en 92 et en 96. L'expérience est positive et d'autres communes sollicitent l'Assap Clarpa pour de nouvelles créations.

Un éveloppement en partenariat

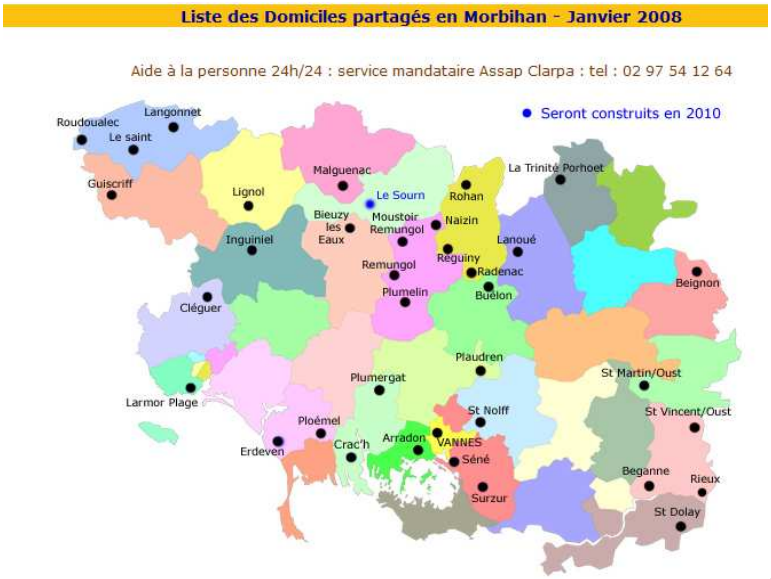
LE CLARPA (*comité de liaison des associations de retraités et personnes âgées) et* **ASSAP CLARPA** association de service aux personnes

CONSEIL GÉNÉRAL (domiciles partagés inscrits dans le schéma gérontologique

Les bailleurs sociaux et en particulier BRETAGNE SUD HABITAT.

LES COLLECTIVITES LOCALES qui sont à l'initiative des demandes

LE CHD.PACT ARIM a également participé à ce développement

Quelques chiffres pour l'année 2008	 . 221 personnes (167 femmes et 54 hommes) présentes au sein des 28 domiciles partagés. D'un âge moyen de 83 ans (entre 57 et 99 ans : 28% ont moins de 79 ans, 62% entre 80 et 89 ans, 10% plus de 90 ans) 44 personnes ont quitté le domicile partagé au cours de l'année, pour les motifs suivants : - Décès (28) - Hospitalisation de longue durée (4) - Départ en EHPAD (5) - Changement de domicile partagé (3) - Retour en famille (4) 332 assistant (e)s de vie ont travaillé auprès de ces personnes - 16 hommes et 316 femmes. - 222 étaient en CDI (67%) et 110 en CDD. - 74% des salariés habitent à moins de 10km (43% habitent la ville du domicile partagé, 31% habitent à moins de 10 km, 22% entre 10 et 20 km et 4% au delà) .

Sources	*Eléments communiqués par Bretagne Sud Habitat* *http://www.clarpa56.fr/assap/domicile_partage.php* *http://www.bretagne-sud-habitat.fr/P-HabitatSp%E9cifique/CadreSeniors.htm* *Sites CHD Pact Arim Morbihan, Communauté de Communes du Pays du Roi Morvan (2008)*

LA PETITE UNITE DE VIE DES PETITS FRERES DES PAUVRES A PARIS

Projet	Un ensemble de logements individuels pour des personnes isolées en situation de précarité situés dans une copropriété de Paris et jouissant de locaux collectifs d'animation avec la présence rassurante de personnel 24 heures sur 24. L'objectif : offrir à des personnes fragiles et peu aptes à la vie en collectivité un lieu combinant les avantages du logement individuel et ceux de l'entraide dans un ensemble à taille humaine. La petite unité de vie permet une grande souplesse dans le soutien en complément au maintien à domicile et un ajustement à l'évolution des besoins des personnes, jusqu'à la fin de leur vie.

Les statuts	Suite à des négociations pour une régularisation dans le cadre de la loi 2002-2, cet ensemble bénéficie depuis 2009, d'un statut expérimental : une petite unité de vie où les habitants sont locataires, avec d'une part un loyer, d'autre part un tarif « hébergement » négocié avec la DASES, correspondant à la présence du personnel et aux repas pris en commun. Chaque habitant a un bail individuel pour le T1 dont il est locataire, il peut bénéficier de l'APA et de l'APL.

Le public	Des personnes âgées isolées en situation précaire avec éventuellement des handicaps physique ou psychique. Depuis la loi sur les suspensions de peine pour raison médicale, il y a aussi des personnes sorties de prison accompagnées par la Fraternité des personnes malades. GMP : 430 (pas de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

Accompagnement	Présence dans l'appartement d'une personne 24h sur 24 et de la responsable en journée. Les personnes sont chez elles, mènent une vie autonome et bénéficient des services de l'arrondissement. La participation à une vie collective est proposée sous la forme d'un repas commun à midi (compris dans le tarif hébergement), de goûters et d'animations. Intervention comme au domicile : médecin, infirmier, aide ménagère (par exemple pour une personne très âgée : tous les jours, 2 passages d'aide soignante, 1 aide ménagères et 1 infirmier). Présence de bénévoles de l'association Petits Frères des Pauvres.

Le personnel	Une équipe de 8 personnes (5 ETP) : - un responsable à 80 %, - 2 agents polyvalents à temps plein, 2 agents polyvalents à 60% - 3 personnes pour la veille de nuit,

L'organisation des tâches ménagères	Les habitants sont responsables de l'entretien de leur studio (éventuellement intervention d'aides ménagères), de leurs courses et du repas du soir. Les lessives sont faites sur place (avec l'aide du personnel ?) Le personnel assure l'entretien des locaux communs.

Le projet architectural	Un ensemble de logements individuels 14 T1 – de part et d'autre du couloir, - un bureau et deux pièces communes (chacun faisant moins de 50 m2) : une salle à manger avec coin cuisine et une salle séjour/activité donnant sur une terrasse Au dernier étage d'un immeuble (deux entrées différentes et deux studios à un étage différents) Par rapport aux normes - L'unité est classée bâtiment d'habitation 3ème famille - Ce n'est pas un ERP : les locaux collectifs résidentiels font moins de 50 m2 chacun - Cuisine familiale – donc pas de dispositifs particuliers A noter : cette unité est actuellement en travaux

Les coûts	Tarif hébergement habilité à l'aide sociale : 57,69 ,(hors loyer, ce tarif couvre la présence de personnel 24/24 et les repas)

L'histoire	Les petits Frères des Pauvres est une association loi de 1901 fondé en 1946. Elle s'occupe des personnes âgées à domicile et dans les établissements collectifs et également de personnes de plus de 50 ans en situation de précarité. La Fondation Bersabée est créée pour le relogement de personnes suivies par l'association Elle a créé en 1980 une unité de logements groupés pour des personnes âgées ne pouvant plus rester chez elles, mais désirant éviter les établissements collectifs Cette unité a reçu et accompagné jusqu'à la fin de leur vie de très nombreuses personnes âgées.

Sources	Visite en décembre 2009 http://60eme.petitsfreres.fr/contenu_evenements.htm *Les petites structures et leur place dans l'accompagnement de la vieillesse groupe de travail CLEIRPPA 1997*

LES MARPA - « MAISONS D'ACCUEIL RURALES POUR PERSONNES AGEES »

Projet	• Petites unités de vie non médicalisées limitées à moins de 25 résidents, les MARPA s'inscrivent dans une démarche de développement social local associant les acteurs des territoires. • Pour les personnes âgées de l'aire géographique voisine qui ne peuvent ou ne souhaitent pas rester dans leur domicile précédent. • L'objectif est que chacun dispose d'un vrai « chez soi » tout en conservant - voire en enrichissant - ses activités et relations sociales antérieures.

La charte MARPA	• Une gestion non lucrative. • Une vie « comme chez soi ». • Citoyenneté et droit à la vie privée des résidents. • Respect du choix du mode de vie, entretien de l'autonomie. • Engagement personnel, tolérance, discrétion. • Participation des familles, maintien des liens sociaux. • Accompagnement personnalisé en fonction des besoins de chacun. • Responsabilité partagée du concept par les signataires. • Affichage, engagement d'application de la charte.

Le cadre juridique	• La réglementation du logement social : statut juridique de « foyer-logement » et bénéfice de l'APL-foyer pour les résidents. • La loi du 2 janvier 2002 sur les établissements sociaux et médico-sociaux • La réglementation des petites unités de vie : application de l'APA comme à domicile en intégrant des charges de personnel dans les plans d'aide, option pour l'organisation des soins en appui sur les services de soins à domicile. • Chaque projet de maison reçoit le soutien financier d'une caisse de MSA et résulte d'un partenariat avec les collectivités territoriales • Chaque Marpa est gérée par une association loi 1901 ou par une collectivité locale. • L'ensemble des Marpa est regroupé au sein de la Fédération nationale des Marpa • Les caisses de la MSA sont impliquées dans le montage des projets, le fonctionnement des maisons ainsi qu'au sein des instances gestionnaires

Le public	• Les personnes âgées de l'aire géographique voisine, • Aussi bien des personnes valides que des personnes en perte d'autonomie. Un groupe mixte et équilibré favorise l'entraide mutuelle. • La vocation des Marpa est d'accueillir les personnes âgées jusqu'au terme de leur vie (mais ce n'est pas toujours possible)

Accompagnement	• Un accompagnement des résidents pour soutenir l'autonomie de vie tout en bénéficiant des relations sociales et de la stimulation nécessaires au bon vieillissement. • Sous la conduite d'un responsable de maison, une équipe d'environ six personnes veille à la sécurité des personnes, assure les services collectifs, la restauration collective et les animations. • des services facultatifs payants : déjeuners et dîners dans l'espace de vie, blanchissage • Le responsable de la MARPA coordonne les professionnels extérieurs (santé, soins, aide.)

Le personnel	• Entre 4,5 et 6,5 ETP répartis sur 6 à 9 agents dont un responsable de maison (2006) • Le personnel est encadré par un responsable à temps complet, formé à sa mission par la Fédération Nationale des MARPA • L'équipe se compose de personnes polyvalentes formées à l'accompagnement des personnes âgées.

L'organisation des tâches ménagères	• Chaque personne est responsable de l'entretien de son logement privatif, de son linge, elle dispose d'une kitchenette/cuisine pour faire ses repas. Elle peut faire appel à des aides ménagères (ou aux prestations optionnelles de la MARPA) • Des prestations payantes optionnelles sont proposées par la MARPA (en particulier la blanchisserie)

Le projet architectural

- Une Marpa est un projet territorial. Son implantation répond à des critères précis : existence de services à proximité, réelle vie de village ou de quartier, environnement agréable. Elle se situe à proximité d'un centre, des commerces, des lieux de promenade et des axes de circulation. Facilement accessible à pied, elle favorise les échanges et relations avec les habitants et commerces.
- Des Logements privatifs avec une entrée extérieure.
  - logements T1 bis ou T2, de 30 à 40 m², de plain-pied avec un accès extérieur donnant sur une cour ou un jardinet.
  - une pièce principale chambre/salon, une kitchenette avec un réfrigérateur et deux plaques de cuisson électriques, une salle de bain avec douche de plain-pied et des toilettes adaptées, un débarras, une penderie, une terrasse ou jardinet privés
  - Des espaces communs : La salle à manger-salon attenante à la cuisine, la buanderie, la bibliothèque, les locaux collectifs et le jardin forment un cadre d'activités complet.

Eléments financiers (2006)

Coût total moyen d'un projet environ 2 000 000 €.
Terrain mis à disposition par la municipalité
Budget annuel de fonctionnement : environ 300 000 €.

En chiffres

Les Marpa

- Coût total moyen d'un projet (immobilier + mobilier) : environ **2.000.000 €.**
- Budget annuel de fonctionnement : environ **300.000 €.**
- Tarif mensuel (hors aides) : **1.050 à 1.250 €** pour une personne utilisant tous les services collectifs.
- Personnel : entre **4,5 et 6,5 ETP** répartis sur **6 à 9 agents** dont un responsable de maison.
- Âge moyen des résidants : **84 ans.**
- **76 %** de femmes pour **24 %** d'hommes.

le BIMSA | novembre 2006 - n° 68

Les coûts (exemple)

- Le tarif moyen de 1350 euros par mois comprend la redevance locative et les charges mutualisées. Les 3 repas (forfait mensuel 3 repas : 335 €) et les frais de blanchissage sont facultatifs car on peut cuisiner dans son logement et avoir sa propre machine à laver

L'histoire

- Le concept Marpa est né d'une expérimentation d'innovation sociale dans le cadre du programme MSA (régime de protection sociale agricole) d'action contre la dépendance en 1986
- Les Marpa forment un réseau de près de 130 maisons, en fort développement. Il s'en crée environ 5 par an. Toutes proposent à leur vingtaine de résidents un logement privatif ainsi que des espaces de vie collective.
- Une fois construite, elle est gérée au quotidien soit par une association loi 1901 soit par une collectivité locale. L'ensemble des Marpa est regroupé au sein de la Fédération nationale des Marpa. .

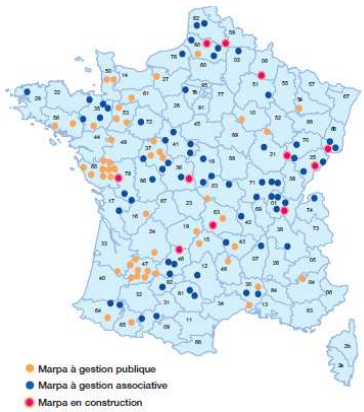
Le Label MARPA

- Le Label Marpa traduit le concept social et architectural. Attribué par la caisse centrale de la MSA, il définit un cadre de référence qui prend en compte les spécificités locales.
- Il s'articule autour de trois principes :

1) une philosophie et un cadre de référence pour le montage du projet
- une structure à but non lucratif issue d'une démarche de développement social local ;
- des principes conformes au fonctionnement des petites unités de vie ;
- l'inscription du projet dans la dynamique du réseau Marpa ;

2) la garantie d'une vie « comme a domicile »
- un projet s'appuyant sur la politique du logement social ;
- proposer un véritable logement au résident ;
- permettre de vivre comme a domicile ;
- respecter la vie privée, la liberté, et l'intimité des résidents

3) la possibilité d'accompagner chaque trajectoire de vie
- des services pour accompagner au quotidien ;
- une organisation professionnelle de la Marpa ;
- des services externes coordonnés par la Marpa.



Sources http://www.marpa.fr/

UN CANTOU EN REGION PARISIENNE

Projet	• Un projet inscrit dans le mouvement des petites unités de vie et des Cantous. Il avait pour vocation d'accueillir dans le cadre du logement social, des personnes âgées qui ne pouvaient ou ne voulaient plus rester chez elles .
Les statuts	• Petite unité de vie, Logement foyer.
Le public	• Malgré ses références aux Cantous, le projet initial était plutôt destiné à des personnes valides ou semi-valides. Le public a évolué : pour les 12 personnes présentes en octobre 2008, la moyenne d'âge était de 92 ans, GMP supérieur à 800
Accompagnement	• Un accompagnement avec une présence de 2 personnes en journée et 1 la nuit. - deux auxiliaires de vie pour les repas, - le reste de la journée, une auxiliaire de vie et une autre personne (le matin l'agent d'entretien, l'après midi le directeur et le week-end les familles), • Intervention d'infirmiers libéraux pour les toilettes .
Le personnel	• Un directeur à mi-temps, l'après midi en semaine • 4 auxiliaires de vie sur 3ETP, (responsables logistique dans la convention 51) sur 3 plages horaires : le matin 7h- 14h30, la journée 10h-20h et le soir 18h-21h. • Un agent technique d'entretien • 3 personnes sur 2 ETP pour assurer la présence d'une personne la nuit
Tâches ménagères	• Le ménage est assuré par l'agent d'entretien présent le matin • La cuisine, les commandes sont assurées par les auxiliaires de vie
Le projet architectural	• Une architecture qui a bénéficié de la réflexion sur les Cantou • Construction de plain pied, en rez de chaussée d'un HLM, avec des grandes baies vitrées donnant sur le jardin et la Coulée Verte • Un petit bureau à l'entrée • Une grande pièce commune avec un coin salon, foyer, coin salle à manger et une cuisine avec un plan de travail accessible de tous les côtés • Des chambres avec salle de bain, autour d'un patio avec jardin intérieur permettant la déambulation
La place des familles	• Participation aux instances de l'association des familles (AG, CA). Impact sur les orientations (par exemple pour permettre de rester jusqu'à la fin de vie) • Liberté d'aller et venir et de s'impliquer au quotidien • Engagement à une présence de deux après-midi par trimestre le week-end
Eléments financiers	• Tarif hébergement 67,90 euros (2008) • Dépendance suivant GIR entre 6 et 27 euros • Habilitation à l'aide sociale
Histoire	• Création en 1994 à la demande d'une association de quartier lors de la construction d'un HLM. Au bout de quelques années, une association créée par les familles a succédé à l'une association créée pour gérer le Cantou. • La gestion de la Maisonnée du Sentier a été reprise par un groupe privé. Les investissements nécessaires pour une transformation en EHPAD avec signature d'une convention tripartite étaient trop lourds pour l'association.
Sources	Visite et entretien avec le directeur en octobre 2008 *(à voir : Golberg A. ORSIF Ile de France Maisonnée du Sentier Sceaux in « Les structures innovantes pour l'hébergement des personnes âgées, Paris ORSIF (AURID, 1995))*

ISATIS - L'APPARTEMENT DU XIII EME ARRONDISSEMENT - PARIS

Projet et objectif	Permettre aux personnes âgées du quartier qui ne veulent/peuvent plus vivre dans leur domicile précédent de continuer à habiter leur quartier, en gardant certaines de leurs habitudes et leur réseau social tout en bénéficiant de la sécurité d'un habitat collectif géré par des professionnels. Accueil des personnes dans leur individualité et leurs compétences, Soutien à l'autonomie et continuité des liens sociaux

Les statuts	Petite unité de vie avec intervention d'un SSIAD et d'infirmiers libéraux

Le public	13 personnes de 62 à 98 ans, Actuellement : 1 homme, 12 femmes Les personnes accueillies présentant des troubles variés. Plusieurs personnes ont été adressées par le secteur psychiatrique L'objectif est de permettre aux personnes de rester jusqu'au au bout de leur vie

Accompagnement	La « cuisinière » et la maîtresse de maison sont les deux personnes pivots. La première arrive pour mettre la maison en route et part en début d'après midi. La seconde arrive en fin de matinée et reste jusqu'au soir. Deux personnes à temps partiel assurent une deuxième présence, l'une le matin, l'autre l'après midi et en soirée. Il y a ainsi toujours deux personnes présentes, en particulier pendant les trois repas. Le personnel prend ses repas à table avec les habitants Les petits déjeuners s'étalent sur la matinée. La première personne arrive vers 7h et prépare elle-même son petit déjeuner, la dernière arrive vers 10h30. C'est un moment important, où les échanges peuvent être riches et individualisés. Les activités : le groupe est hétérogène, il se rassemble autour des repas, de quelques activités collectives comme l'atelier gym. Les activités sont le plus souvent individuelles, autour de la vie quotidienne et des souhaits des personnes. Intervention régulière de bénévoles et de stagiaires Les soins : Intervention du SSIAD et d'infirmiers libéraux pour soins et toilettes. Les gens du quartier gardent si possible les intervenants de leur domicile précédent. Les piluliers sont préparés par une infirmière. Le réseau de soins palliatifs intervient éventuellement pour l'accompagnement de fin de vie.

L'organisation des tâches ménagères	Le ménage des chambres est fait soit par les habitants ou leur famille, soit par des aides à domicile, soit par le personnel de la PUV, Les repas sont livrés cuisinés, mais retravaillés sur place

Le personnel	Une équipe de10 personnes polyvalentes (pas des soignants) (soit 6ETP) assure une présence 24h sur 24 (Présence de deux personnes en journée et une personne la nuit)

La place des familles	La famille peut venir quand elle veut, il n'y a pas d'heure de visite. Actuellement il y peu de résidents ont de la famille proche, mais certaines familles sont très présentes,

Le projet architectural	L'appartement a été créé au moment de la construction de l'immeuble. Il a une capacité de 13 places sur deux niveaux. Il est divisé en deux zones : - une partie "chacun chez soi" : chaque résident dispose d'un espace privatif, avec un cabinet de toilette. Il peut s'entourer de ses meubles, objets personnels, télévision et téléphone. - une autre partie "partage de vie" : Trois salons sont à la disposition des personnes hébergées, un est réservé aux amateurs de télévision et autres loisirs vidéos, deux autres offrent de la tranquillité pour bavarder, lire, écrire… Une salle à manger permet de se retrouver pour partager les repas

Histoire	L'association gérontologique du 13ème a mis en pratique très tôt la politique de maintien à domicile des personnes âgées avec une prise en charge globale des besoins (centres de jours thérapeutiques, équipes mobiles médicales, centre d'information, SSIAD …). En 1985, elle a ouvert un appartement d'accueil pour proposer un lieu de vie dans le quartier pour des gens âgés isolés. Ces locaux ne sont plus aux normes et l'unité va déménager dans de nouveaux locaux dans le XVème en avril 2010.

Source	• Visite en octobre 2008 • Présentation de Nathalie Perchoc au Groupe de travail Habitat et Autonomie de la personne âgée du Centre Popincourt le 21 mars 2010 • *Les petites structures et leur place dans l'accompagnement de la vieillesse groupe de travail CLEIRPPA 1997* • « L'appartement du XIIIème » • http://isatis.asso.fr/page_42.html

LES MAISONS DE VILLE DU CHV - MAGNY EN VEXIN

Projet	Les Maisons de Ville de Magny en Vexin ont été conçues pour des résidents de l'EHPAD (USLD à l'époque) du Centre Hospitalier du Vexin (CHV), sur le modèle des appartements thérapeutiques, pour leur permettre une vie individuelle et plus autonome avec un objectif éventuel de préparer un retour chez soi, ce qui a été possible pour une personne

Les statuts	Une unité de l'EHPAD

Le public	20 résidents : 6 hommes et 14 femmes *(au moment de la visite – 2008)* La plupart des personnes sont évaluées en GIR 4, 5, 6 mais il y a plusieurs personnes qui ont besoin d'aide et certaines présentes des troubles cognitifs. 2 hommes ont moins de 60 ans, la personne la plus âgée est un homme de 94 ans. Son passé d'hospice, imprime sa marque à l'établissement : certaines personnes sont ici depuis très longtemps et y sont arrivées très jeunes. La plupart des résidants des maisons ont accepté une orientation au CHV du fait de difficultés sociales ou d'une pathologie psychiatrique. La plupart des résidants bénéficient de l'aide sociale et sont sous tutelle ou curatelle.

La vie quotidienne	Une équipe de maîtresses de maison (4 aides soignantes) assure la présence d'une personne de 7h à 21h, 7 jours sur 7 un cadre de santé, infirmier, est responsable de l'équipe et du « suivi » médical des résidents, sur la base d'une mi-temps La nuit, système d'alarme et rondes du gardien de nuit de l'hôpital Les tâches et responsabilités des maîtresses de maison : - présence en journée pour la sécurité, les repas, le nursing, les soins, - animation de la vie quotidienne, - entretien (ménage, linge, vaisselle) avec la participation des résidents Par le passé, l'équipe comprenait une personne supplémentaire permettant des activités spécifiques (sorties, accompagnement des résidents pour les courses ..) Les résidents prennent les petits déjeuners quand ils veulent. Dans la grande maison, le déjeuner et le dîner sont à heure fixe, dans les pavillons, c'est chacun à son rythme. Tous les résidants se retrouvent en général pour le goûter. Des repas en commun sont organisés à des occasions spécifiques. La structure bénéficie de l'infrastructure de l'EHPAD, en particulier pour l'animation (activités dans l'EHPAD ou animations spécifiques pour l'unité) Certains résidents fournissent des petits travaux pour le CHV contre « un pécule »

L'organisation des tâches ménagères	Le ménage et l'entretien du linge est en principe assuré par les habitants aidés par les aides soignantes, la part qui revient aux aides soignantes est de plus en plus importante (au détriment d'une présence auprès des résidants) Le ménage « à fond » est de la responsabilité des aides soignantes, chacune étant responsable d'un pavillon et se partageant les tâches pour la grande maison Les repas sont livrés par l'EHPAD, régulièrement des repas sont préparés sur place pour des invités choisis par les résidents

Le personnel	4 aides soignantes Un cadre de santé infirmier à mi-temps. Intervention de l'animateur et de profession paramédicale du CHV

Le projet architectural	20 personnes habitent les « maisons de ville », 8 dans la grande maison, 12 dans les 4 pavillons (3 par pavillon). L'ensemble composé d'une maison ancienne et de 3 pavillons de construction récente est situé dans un terrain clos, avec une grande cour et un grand jardin Dans la grande maison : les pièces communes en bas, et en étage, les chambres, pour une ou deux personnes, le bureau et une salle de bain commune. Toutes les chambres sont avec sanitaire Dans chaque pavillon : un grand séjour et une cuisine en rez de jardin et 3 chambres individuelles à l'étage. Ces pavillons ont été construits pour des familles sans accessibilité particulière pour les personnes âgées ou handicapées. Le conseil général a financé l'ascenseur de la maison et des « monte-escalier électriques» des pavillons. Ce sont les seuls aménagements spécifiques. Ce parti-pris d'un habitat banalisé est une limite pour le profil des résidants. Le jardin a été investi par deux résidents (cour fleurie et véritable jardin potager)

Les coûts	Mêmes conditions tarifaires que pour les résidants de l'EHPAD

Histoire	Le Centre Hospitalier du Vexin est un ensemble de 480 places sur deux sites à Magny, l'ancien hospice des Ursulines et à Aincourt. Le site de Magny est composé d'un pôle de médecine de proximité, un SSRG de 20 places, une MAS et d'un EHPAD pour 130 personnes, structuré en 3 services. L'EHPAD était un ancien hospice devenu USLD. A la fin des années 90, les Maisons de Ville ont été conçues comme une première étape, expérimentale, pour amorcer une « désinstitutionalisation » de l'USLD. Elles ont ouvert en 2000 pour 21 personnes. Le projet était d'y accueillir des résidents relativement autonomes, pour préserver leur autonomie, et préparer un retour (ou une installation) chez soi. L'expérience n'a pas été poursuivie, la priorité ayant été donnée à d'autres projets de restructurations.

Sources	*Visite, entretien avec l'équipe et l'animateur de l'EHPAD (Août 2008)* *Site internet Août 2008*

LES CINQ CANTOUS DU HAUT JURA

Projet	• Le mot "Cantou" appartient à la langue occitane, il désignait en milieu rural le coin de l'âtre. La vocation du " cantou "est donc d'être un lieu de vie pour personnes âgées, où elles vivent comme en famille, avec une équipe polyvalente de maîtresses de maison. • Les 5 cantous du Haut Jura accueillent chacun entre 16 et 20 personnes dans des logements situés autour de la grande pièce commune. Bien que différents les uns des autres, ils ont des projets et modes d'organisation proches. • Le personnel appelé "maîtresses de maison", polyvalent, accompagne les résidents en évitant de se substituer à eux pour tous les gestes de la vie qu'ils peuvent encore effectuer seuls. Les résidents sont donc invités, en fonction de leurs possibilités et de leurs désirs, à participer à l'épluchage des légumes, mettre la table ou essuyer la vaisselle. Préserver les acquis de la personne âgée, c'est l'objectif des diverses activités faisant appel aux gestes quotidiens, aux souvenirs ou au désir de créer quelque chose. • les familles et les voisins sont impliqués et contribuent à la vie du Cantou

Les statuts	• EHPAD Public

Le public	• 17 à 20 résidents suivant les Cantous • Accueil de personnes désorientées (chaque résident est muni d'une alarme) • Quelques places en accueil de jours et en accueil temporaire • Accueil de personnes extérieures pour le repas de midi

Le personnel	• Présence 7jrs/7 de maîtresses de maison (une équipe d'environ 10 personnes dont 2 ou 3 aides soignantes et une maitresse de maison coordonnatrice) • 1 agent d'entretien • Les résidents ont leur propre médecin référent et peuvent profiter des services de soins à domicile.

La vie quotidienne	**Les repas** • La cuisine familiale est ouverte sur un grande salle à manger pouvant accueillir les familles • Les repas sont confectionnés sur place par les maîtresses de maison et servis à partir de: 8h pour le petit déjeuner 12h le déjeuner 19h le dîner • Chacun à la mesure de ses moyens, peut participer à la préparation des repas, à la vaisselle, à la décoration.. • Dans chaque logement, le coin cuisine est doté d'une plaque de cuisson et d'un réfrigérateur permettant au résident de prendre son petit déjeuner et son dîner **L'entretien** : • les espaces communs sont entretenus quotidiennement. L'équipe de maîtresses de maison entretient les logements en fonction des besoins (une à deux fois par semaine et tous les jours si nécessaire) Le service de blanchisserie peut être assuré par les maîtresses de maison. **Animations** • ateliers: gym douce, mémoire, manuel, chant, sorties, échanges avec des enfants ou d'autres structures. jeux de sociétés, lecture, décoration des pièces communes, sorties à la journée ou sur un après-midi . • Intervention de bénévole et adhésion à l'association "Cordin'âges". • Repas de fêtes pour réunir toutes les familles et faire la fête ensemble

Le projet architectural	• Etablissements de plain-pied pour faciliter la circulation et la communication. Les sorties sont libres. Chaque résident est muni d'une alarme reliée au personnel • L'hébergement est privatif : constitué de logements T1 et T2 distribués autour d'une grande salle commune avec son "coin du feu" où toutes et tous se retrouvent. - T1 (30m2) comportant une pièce principale dotée d'un coin cuisine et d'une salle de bain attenante adaptée ; placard et penderie - T2 pour couple (45m2) pour accueillir un couple et disposant d'une pièce supplémentaire; - chaque logement est aménagé avec le mobilier personnel du résident qui le décore à son goût. Le coin cuisine doté d'une plaque de cuisson et d'un réfrigérateur permettant au résident de prendre son petit déjeuner et son dîner. • Les espaces communs - grande salle à manger pour les repas en commun avec une cuisine ouverte attenante prévue pour la préparation des repas communautaires. - salon ouvert sur la salle à manger avec cheminée et équipements audio-visuels. - petit salon et bibliothèque. - espace extérieur aménagé, - Salle de soins salle de bain, toilettes, buanderie.

Les coûts	• Tarifs journalier pour les logements : *exemple de l'un des 5 cantous* T1 (1pers) hébergement: 44,10 € + ticket modérateur:6,29 € = 50,39 €/jour T2(1 pers) hébergement 53,40 €+ ticket modérateur:6,29 € = 59,69 €/jour T2 (couple) hébergement: 67,00 € + ticket modérateur:6,29 € x 2 = 79,58 €/jour • Accueil de jour : 30,00 € + 5,66 € de ticket modérateur = 35,66 €/jour + tarif dépendance selon le GIR - service transport 3 € à la charge de la personne • APL, ALS, Conventionnement aide sociale.

Histoire	• En 1992, le SIVU avait été créé avec 19 communes du Haut-Jura, pour la construction d'unités de vie pour personnes âgées autonomes, autrement appelées "cantous". • Cinq premières maisons ont été construites à Molinges, Longchaumois, Saint-Claude, Les Bouchoux et Septmoncel. • Ce projet prévoyait sept unités, mais l'emplacement n'avait pas pu être défini pour les deux dernières à Saint-Claude. Les deux dernières ouvrent en 2010.

Sources	• Site internet : http://www.parc-haut-jura.fr/fr/social. • Syndicat mixte d'accompagnement des ainés du Haut-Jura 11 rue du miroir, 39200 SAINT CLAUDE, tél : 03 84 45 08 26 E-mail : info@cantouhautjura.com.

Les Greens House– un concept standardisé

Le projet ***Les objectifs***	 Une « petite maison » où 6 à 10 personnes âgées partagent un mode de vie familial Une alternative aux « nursing home », pour plus de qualité de vie et un épanouissement dans un contexte « normal » plutôt que « thérapeutique ». Chaque élément (architecture, organisation, appellation du personnel *(shahbazim et guide)* formation du personnel) est pensé pour « désinstitutionnaliser» la pratique des soins de longue durée et pour redonner « contrôle », dignité et sens du bien-être aux résidents, à leur famille et au personnel.

Les statuts	Fonctionne avec une licence de maison de retraite (skilled nursing home) Plusieurs Green House peuvent être regroupées en un établissement ou appartenir à un complexe proposant d'autres services pour personnes âgées

Le public	 Des personnes âgées qui ont besoin de soin et d'aide dans les actes de la vie quotidienne (y compris des personnes atteintes de démence) Des personnes handicapées

La vie au quotidien	 **L'accompagnement :** une équipe de « Shahbazim» assure une présence 24h/24, la structuration du quotidien, les soins de base aux résidents et coordonne le plan de soins. **Le soin** : les autres professionnels (médical, paramédical ou social) interviennent « en visite » dans leurs sphères d'expertise si besoin **Les tâches ménagères** : Les « Shahbazim» sont responsables du fonctionnement quotidien de la Green House : cuisine, ménage, entretien du linge personnel et éventuellement courses

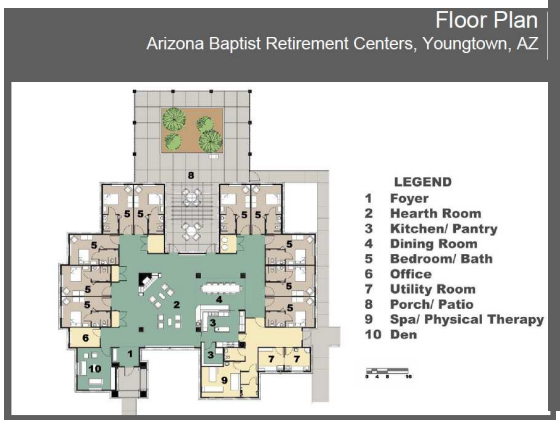
Le personnel	 Les « Shahbazim» des aides soignants diplômés (nursing assistant) Cette équipe est sous la responsabilité d'une infirmière pour les soins, et d'un « guide » pour tous les autres aspects du fonctionnement Les autres professionnels (médical, paramédical ou social) forment une équipe support mutualisée

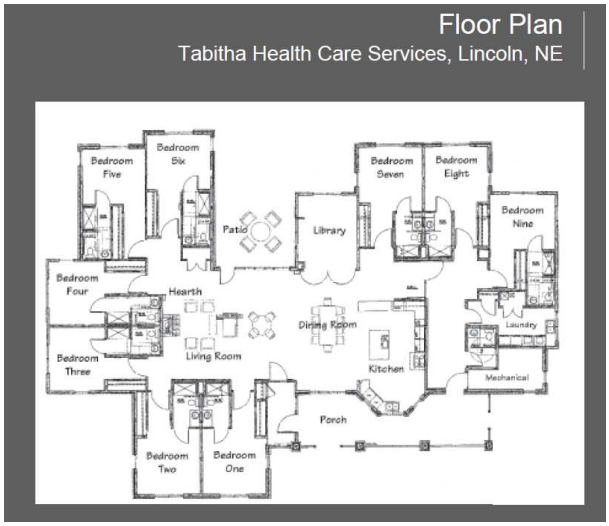
Le projet architectural	 Des petites maisons dont l'architecture se confond avec celles des maisons voisines. Des chambres privatives avec salle de bain, disposées autour le foyer « Hearth roum » sur laquelle elles donnent directement - Le foyer est composé d'un espace séjour, un espace salle à manger et une cuisine ouverte, il donne directement sur des espaces extérieurs (terrasse, jardin). L'ensemble est de plain pied, accessible et adapté. Tout en respectant la règlementation, les Green House ressemblent à des maisons, avec peu de signes de médicalisation : il n'y a pas de station de soin

Le montage	Le concept est déposé La fondation Green House a pour mission de l'affiner et de le promouvoir. Elle propose un outil de développement avec une analyse de faisabilité, un modèle architectural, des mécanismes de financement, un cursus de formation du personnel, des manuels, du matériel de communication et de marketing et un système d'information

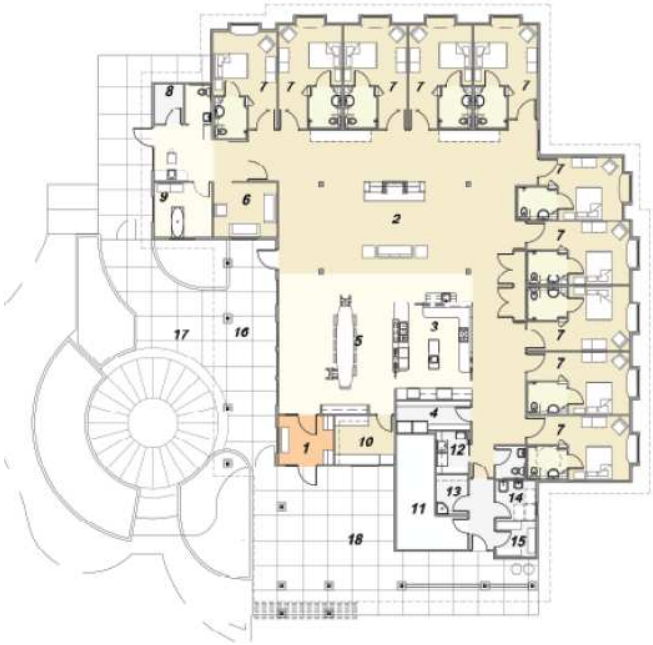
L'histoire	Le concept a été développé par Dr William H. Thomas au début des années 2000. Dans les années 90, Dr William H. Thomas avait participé au mouvement « Eden Alternative » pour une « normalisation » de la vie en maison de retraite et une réponse aux problèmes psychologiques des résidents (solitude, ennui, détresse, perte de sens). Ces efforts d'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les établissements s'étaient accompagnés d'une amélioration des soins, sans véritable amélioration de la qualité de vie dans les résidences. Avec les Green House, c'est un changement plus radical qui est proposé pour une réelle amélioration de la qualité de vie. Les premières Green House ont été ouverte en 2003, dans le cadre d'une restructuration d'un établissement. Le programme a fait l'objet d'études comparatives publiées dans des revues médicales. En juin 2009, 18 organisations géraient 57 Green House et 22 organisations en avaient 130 en projet. La plupart du temps, elles sont regroupées dans des « campus ». L'objectif de la Fondation est de poursuivre le développement, de les insérer davantage localement en les disséminant au sein de chaque quartier.

Sources	Site des Green House : *http://www.ncbcapitalimpact.org/default.aspx?id=146* Photos issues des "Green House Project Album" disponibles sur le site Différents articles dont « Resident outcomes in Small House Nursing Homes" The American Geriatrics Society 2007 *video - http://www.youtube.com/watch?v=l4Ap1ByNgKE* Memorandum du Green House Project « Community-based Green House homes certified as a single provider" de R. Jenkens à T. Hamilton du 09/06/2009





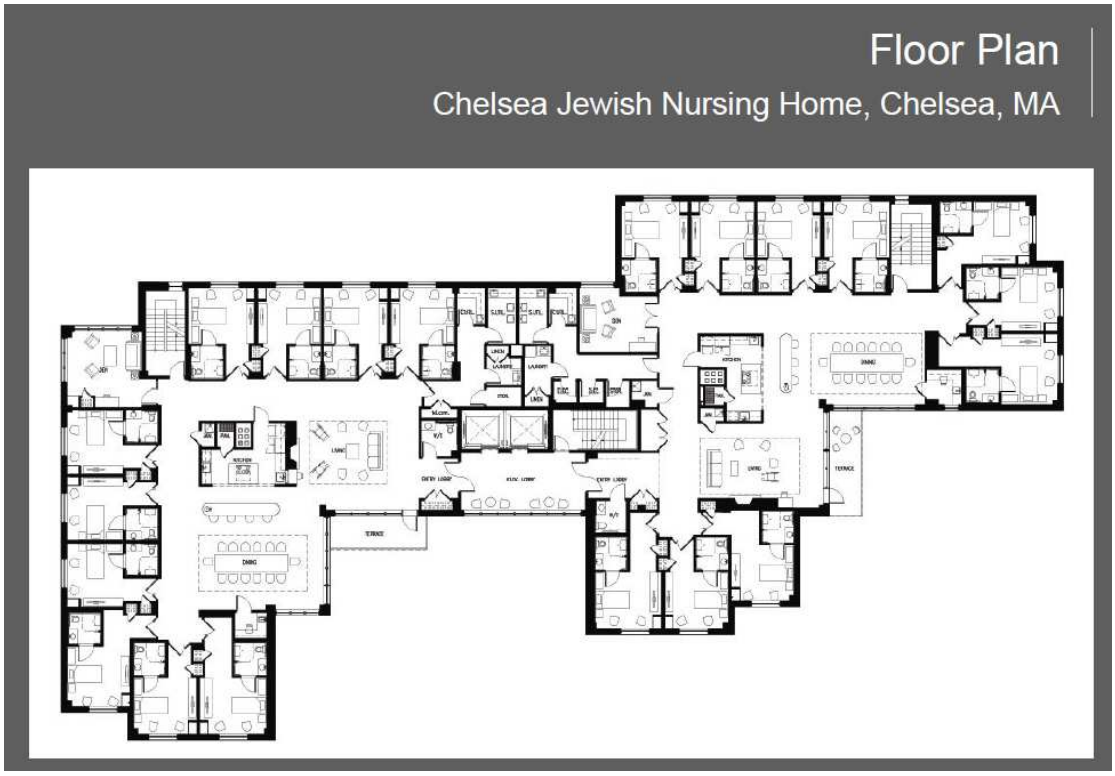
Déclinaison dans un lotissement



Déclinaison comme établissement : Chelsea Jewish Nursing Home

Chaque étage de cette maison de retraite est constitué par deux appartements. Il n'y a pas de communication directe entre les deux appartements. Un palier commun est desservi par deux ascenseurs et une cage d'escalier. Chaque appartement est également desservi par un escalier supplémentaire.

Chaque appartement est prévu pour 10 personnes. La disposition est typique des Green House.



QUATRIEME PARTIE - ELEMENTS SUR LES WG ALLEMANDES

I - L'accompagnement au quotidien

II - Le projet architectural

III - Des exemples

- a- WG – Altes Fostamt
- b - WG -Hartwig Hesse Stiftung
- c- WG « Fondation Pauline-Mariannen » à Hambourg
- d - WG - Herne – Wanne,
- e - WG – Ginko
- f - WG : Haus Galantus de Salut EV
- g - WG - HERNE

I - L'accompagnement au quotidien

Les principes

Les principes d'accompagnement des petites unités de vie et des colocations allemandes (présence de personnel 24h sur 24, préservation de l'autonomie par la promotion de la participation des personnes aux activités quotidiennes, mode de vie comme chez soi, articulation avec services et partenaires extérieurs pour le soin et la surveillance médicale) se déclinent de façon très diverses sur le terrain

- Le plus souvent, une présence d'au moins deux personnes la journée et d'une personne la nuit
  - La présence de nuit est soit une présence active (ménage, linge, activités avec les habitants éveillés) ou juste surveillance
  - La présence est assurée soit par des salariés de la structure, soit par des salariés du service d'aide et de soin, soit un mix des deux
  - Le plus souvent, il y a une équipe stable, dédiée à la structure, avec des interventions complémentaires

- Il y a plus ou moins de polyvalence entre les différents intervenants
  - La présence est assurée par des maîtresses de maison (personnel de présence – auxiliaire de vie) qui accompagnent les résidents et donnent forme au quotidien, d'autres personnes intervenant plus ponctuellement assurant un complément de présence (aide soignantes pour la toilette et les repas, animateur en après midi, agent de ménage …)
  - Une équipe composée d'AS, AMP, ASH est polyvalente, partageant les différentes tâches (tout en gardant certain domaine de compétence). Dans ce cas, on pourra avoir une polyvalence entraînant une indifférenciation dans le planning ou des plannings prenant en compte la spécificité des tâches suivant le moment de la journée (davantage d'AS le matin etc)

- Parmi les tâches spécifiques
  - La toilette et les soins peuvent être effectués par du personnel de la structure ou par des intervenants extérieurs
  - La cuisine et le ménage, l'entretien du linge peuvent être
    - inclus dans les « activités de la vie quotidienne » et assurés par les salariés et les habitants
    - assurés par les salariés de la structure (polyvalents ou spécifiques)
    - délégués à des services extérieurs

- • Présence et accompagnement peuvent être modulés pour réduire les coûts
  - intervention de services mandataires plutôt que prestataires pour réduire les coûts
  - intervention de stagiaires, d'apprentis, ou de personnes effectuant le service civil (en Allemagne)
  - Implication et responsabilisation plus ou moins forte des familles (permanences en week-end ou accompagnement des activités)
  - Participation de bénévoles dans l'organisation, la gestion de la structure et l'accompagnement des habitants

Modèle d'appel d'offre : Recherche d'un service d'aide et de soin à domicile pour une WG

Nous sommes une communauté de parents/de représentant légaux de personnes atteintes de démence, qui à partir du XX/XX/XX vont habiter et vivre « comme communauté » à (nom et adresse du projet).

Comme représentant légaux, nous signons un bail de location pour notre parent avec le bailleur et nous avons l'intention de choisir ensemble un service d'aide et de soin pour l'accompagnement. Dans une WG, il ne s'agit pas d'un établissement, mais d'une communauté qui doit être accompagné en ambulatoire, comme au domicile.

Dans la vie au quotidien, le service de soin doit soutenir les personnes malades en leur permettant autant d'autonomie que possible (selon ses propres choix au quotidien), avec le soutien du service de soin. Dans la WG il doit y avoir une atmosphère « familière », comme dans un ménage privé, et le rythme de vie, les habitudes et les préférences des locataires doivent être pris en compte/respectés, soutenus et préservés par l'accompagnement. Les activités quotidiennes habituelles d'un ménage privé doivent être mises au premier plan, les activités de soin doivent être en arrière plan.

En tant que représentants légaux des personnes malades, nous ne nous considérons pas comme des visiteurs, mais comme accompagnants actifs au quotidien et comme partenaires de confiance du service d'aide et de soin. Pour les prises de décisions communes et pour pouvoir nous représenter vis-à-vis de l'extérieur, nous nous sommes organisés et nous souhaitons avoir une collaboration structurée et partenariale avec le service de soin.

La WG se situe à … et à une surface de …. . Chaque membre dispose d'une chambre privé avec douche/wc. La WG est équipé d'une cuisine… etc. Au total, …personnes vont y vivre. Les personnes ont été évaluées pour le besoin de soin (nombre dans chaque catégorie). Parmi elles, tant de personnes sont à l'aide sociale etc..

Pour le soin et l'accompagnement des membres de la WG, nous cherchons un service de soin qui

- *Accompagne déjà des personnes habitant dans le quartier où se trouve la WG*
- *Travaille en bonne collaboration avec les médecins, les administrations et les services spécialisés du quartier*
- *A l'expérience du travail avec les bénévoles (et les travailleurs subventionnés)*
- *A un management de la qualité proche de la pratique*
- *A contractualisé un partenariat avec les caisses (assurance soin et aide sociale)*
- *Est habilité à facturer les prestations pour les personnes ayant un besoin de soin renforcé*

Spécifiquement pour l'accompagnement des WG, nous attendons du service de soin

- *une prise en charge du groupe 24 heures sur 24 (qualifiée ? par du personnel qualifié ?)*
- *Une conviction professionnelle au sujet de l'accompagnement comme au domicile/en ambulatoire de personne souffrant de démence dans une WG, et sa mise en pratique*
- *Qu'il soit prêt à une coopération en concertation et partenariat avec les familles et les représentants légaux*
- *Une connaissance étayée de l'accompagnement en ambulatoire des WG*
- *Un accompagnement des locataires malades sur la base des soins centrés sur la personne selon T. Kitwood*
- *Des collaborateurs expérimentés et formés spécifiquement à l'accompagnement et au soin des personnes atteintes de démence et des personnes âgées*
- *Des connaissances professionnelles et une expérience (en économie ménagère) dans l'accompagnement de la vie d'un petit groupe et l'intégration des membres du groupe*
- *Une organisation du travail sécurisée (comme équipe d'accompagnement) pour l'approvisionnement/entretien quotidien de la WG*
- *Du point de vue du planning d'intervention des professionnels nous envisageons le planning suivant*

Planning

- *1 Aide soignant de 7 h à 14h et de 14h à 21h*
- *Auxiliaire de vie : 1 de 8h à 16h et 1 de 12h à 22h (maîtresse de maison, personnel de présence)*
- *Une personne pour la nuit de 22h à 8h*

Soit 1 seule personne de 22h à 7h du matin, 2 personnes en journée et 3 personnes de 12h à 14h.

Merci de nous faire parvenir une proposition écrite avec un descriptif concernant

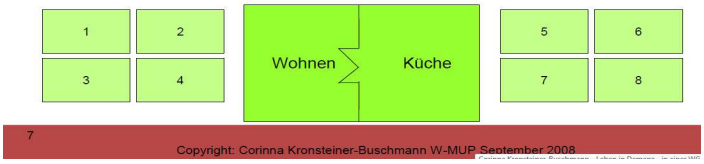
- *Votre compréhension de l'accompagnement d'une WG*
- *L'organisation du travail, la composition de l'équipe, les coûts et le financement de l'accompagnement*

II - Eléments pour le projet architectural

Quelques principes

- La WG a pour vocation d'être un domicile, pour les personnes accueillies (même en accueil temporaire).
- Le fonctionnement visé est celui d'une grande famille / d'un appartement collectif, dans lequel chacun peut avoir un rythme individuel, mais aussi participer à la vie d'un groupe de petite taille. Chaque personne dispose d'un espace privatif, et les espaces communs sont conçus en tenant compte du nombre d'habitant, de la présence du personnel et des visiteurs (proches, bénévoles …)
- Il est autant que possible situé de plain pied, sur un seul étage, (sinon ascenseur ou monte escalier)
- Norme accessibilité : couloir .., sécurité incendie : souvent au-delà des normes du domicile
- Il dispose d'une entrée spécifique comme un appartement individuel.
- L'ameublement et la décoration
  - évoquent un domicile et donne une impression de familiarité.
  - Intègrent éventuellement dans les pièces communes des meubles apportés par les habitants
  - L'équipement est adapté à des groupes d'une certaine taille (pour accueillir simultanément habitants, personnels et visiteurs)

Le modèle de la colocation : deux 5 pièces réunis pour accueillir 8 locataires (aménagement réversible)



Les différents espaces

- Une grande pièce à vivre : le cœur de la PUV, une pièce polyvalente, qui est aussi la salle d'activité (donnant sur une terrasse, balcon, jardin)
  - Avec espace cuisine (cuisine ouverte ou cuisine à l'américaine, espace salle à manger (avec une grande table), espace salon
  - certains projets proposent une grande cuisine à vivre et un séjour séparé (à noter un projet avec bureau, bibliothèque pour les locataires)
- Des chambres individuelles réparties de part et d'autre de la pièce à vivre
  - Les promoteurs des WG en Allemagne privilégient la proximité des chambres et de l'espace de vie, par rapport à une distinction espace jour/espace nuit
  - Des chambres individuelles : environ de 16 m2 (12 à 19) s'il n'y a pas de sanitaire dans les chambres, environ de 20 m2 (18 à 25) avec sanitaires
    - suivant les projets, pas de sanitaires dans avec douche et WC dans la chambre et un placard intégré
    - parfois des sanitaires partagés par deux chambres (à noter : un projet où certaines chambres partagent sanitaires et kitchenette/tisanerie)
  - La chambre est meublée par le résident selon ses choix (mais lit médicalisé si nécessaire)
- Autres pièces :
    - Pas de salle de soin (mais l'équipement permet le soin de personnes de personnes très peu mobiles)
    - Parfois une chambre d'hôte pour les visiteurs et les proches
    - Parfois un bureau (en principe non : le service d'aide est invité, quand le personnel est présent, il est présent avec les locataires, pas dans un bureau séparé, les

réunions du personnels se font dans les locaux du service prestataire, la documentation peut se faire sur la table du séjour.)

- Pièces de service : lingerie, stockage

- Sanitaires communs
  - une salle de bain ou deux salles de bains avec WC (certains projets recommandent 3 salles de bains avec WC), dont un très proche de la pièce à vivre, éventuellement WC séparé pour les visiteurs et le personnel

Surface et organisation des espaces communs : extraits de recommandations allemandes pour la création des WG

Wohngemeinschaften – le principe pour 8 personnes

Une surface de 300 à 400 m2 répartie en

- 8 chambres individuelles. 14-20 m^2
- 2 salles de bains,
- 1 WC pour les visiteurs
- Un séjour avec cuisine attenante, d'environ 60-70m^2,
- 1 terrasse avec jardin ou un balcon
- Une cave et pièce de rangement
- Situé dans un environnement résidentiel ordinaire avec une bonne infrastructure

Les recommandations du guide de Hambourg - Pour un appartement pour 8 personnes	
Surface totale	
Surface par habitant	30 m2
Surface minimum de la chambre	12 m2
Surface des espaces communs	Cuisine et Séjour au moins 80 M2
Répartition de l'espace	
Avec sanitaire dans la chambre	Oui pour construction neuve
De plain pied	Sur un seul niveau sans seuil
Cuisine	Ces deux pièces constituent le cœur de l'appartement
Séjour	
Disposition des chambers	De part et d'autre de l'espace commun (accès rapide)
Espace de service	Oui

Pièces communes dans une WG de 10 habitants (séjour, repas, cuisine, service)		
Espace cuisine	12 à 16 m2 ouvert sur l'espace repas suivant le concept	Evier et cuisinière visibles Une fenêtre utilisable Longueur surface de travail d'au moins 3,60 m
Espace repas	Au moins 25m2	
Séjour	Au moins 16m2	
Provision	6 m2	Attenant à la cuisine
Espace ménage	8 m2 avec visibilité sur la cuisine	Machine à laver, sèche linge, évier, placard à balai ; armoire à produits ménagers
Stockage central hors pièce commune	Au moins 14 m2	Suivant le concept
Enlèvement ordures		Point de collecte central en dehors de la maison
Ensemble	Plus de 70 m2	

La pièce commune pour 8 résidents - 86 M2 (dont utilitaires 19m2)

- Cuisine américaine 18 m2
- Salle à manger 40 M2
- Espace séjour 8,5 m2
- Pièce à provision, garde manger : 9 m2
- Buanderie et ménage : 10 m2

III - Exemples de l'organisation spatiale

1) WG – Altes Forstamt

200 m2, au premier étage d'un bâtiment classé (contrainte architecturale)

Grundriss Wohngemeinschaft

Une grande pièce commune (37 m2 sans séparation de la cuisine : coin cuisine, grande table de salle à manger et un coin salon)

- **8 chambres** : de 11 et 16 m2, à aménager avec ses propres meubles , sans sanitaire : le modèle est le domicile, pas l'hôtel.
- deux grandes salles de bains avec WC et un WC séparé.
- pas de pièce attribuée au service d'aide et de soins qui est *invité*. (mais un espace de stockage avec une petite table, partagé avec les familles)
- Sécurité incendie au-delà de la réglementation
- Couloir large et repérage des zones par couleur (sol et mur)

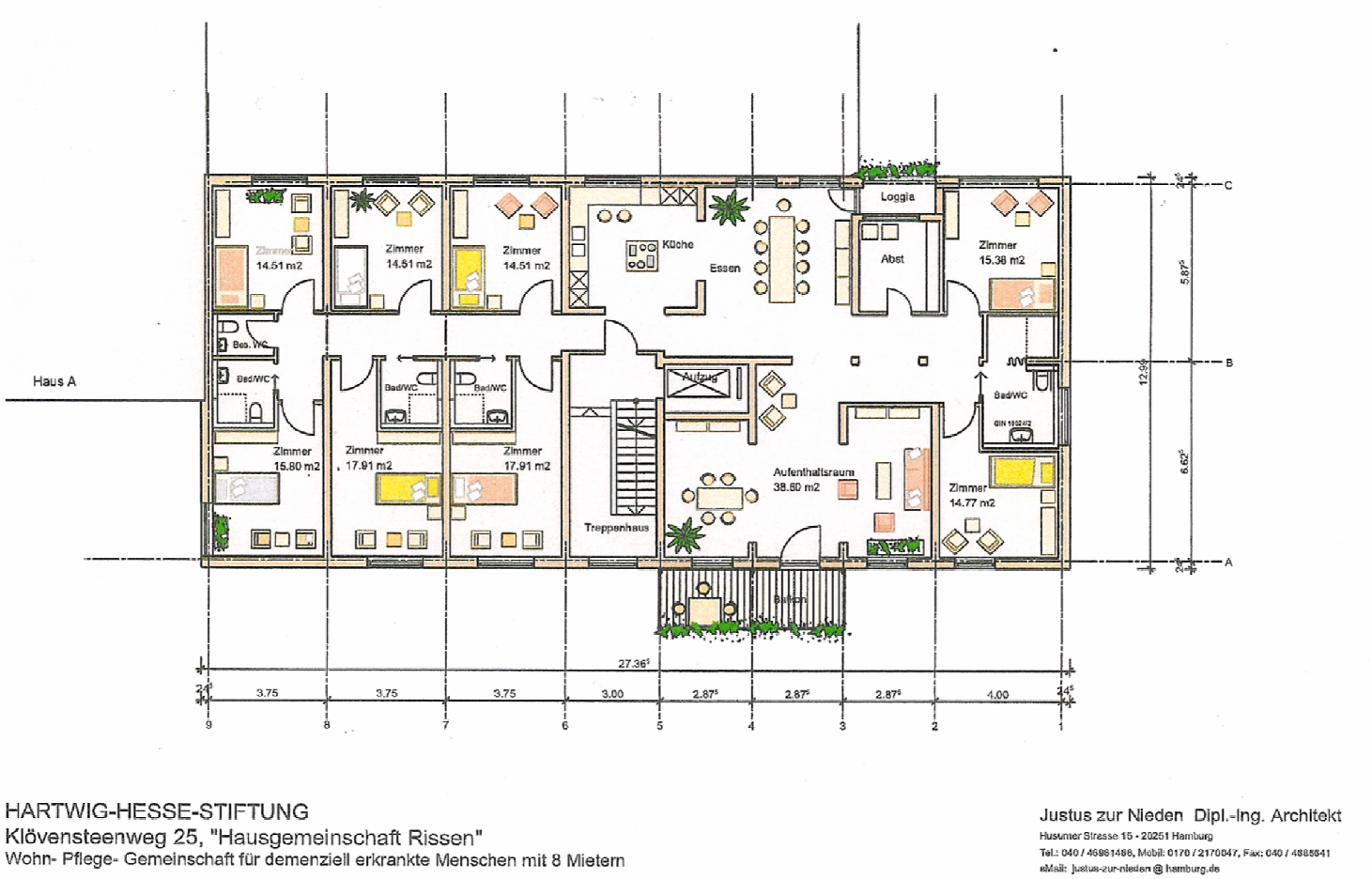
L'accompagnement d'une WG de 8 personnes assuré par une équipe de 10 personnes (chacune 30h par semaine) « Präsenzkraft » ***personnel de présence***

- pour une présence 24/24, deux personnes pendant la journée et une la nuit.
- assurent une continuité de présence, l'animation, les repas, le ménage et le linge.
- structurent le déroulement de la journée et de la nuit,
- sur le mode de la vie de famille en suscitant la participation des « locataires » aux différentes tâches et s'adaptant à leurs demandes et leurs besoins
- pas des soignants (des soignants extérieurs assurent toilettes et soins spécifiques)
- chargés du ménage « comme au domicile », gèrent la caisse du ménage et les achats courants
- les personnes présentes la nuit sont en service (tâches ménagères et s'occuper des résidents éveillés)
- pas de distinction, équipe de jour/équipe de nuit, les personnes de l'équipe assurent suivant les plannings, la tranche du matin, du soir ou la nuit.

2) WG -Hartwig Hesse Stiftung

– pour 8 personnes - plateau de 303 m2

- chambre avec sanitaire : 18m^2, chambre sans sanitaire : 14,5 m^2.
- séjour 38,6 m2 (cuisine, espace salle à manger y compris couloir, environ la même surface)



HARTWIG-HESSE-STIFTUNG
Klövensteenweg 25, "Hausgemeinschaft Rissen"
Wohn- Pflege- Gemeinschaft für demenziell erkrankte Menschen mit 8 Mietern

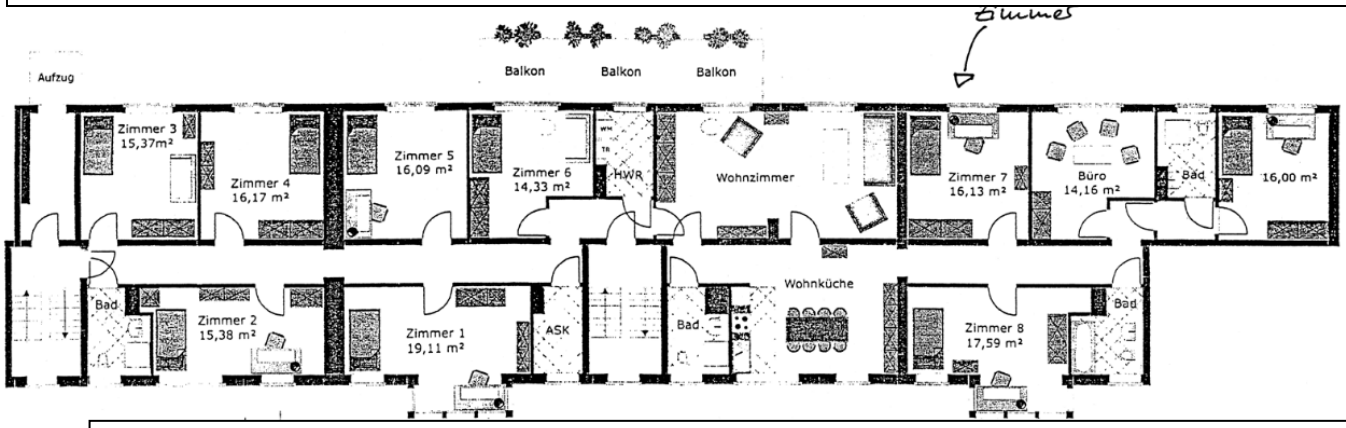
Justus zur Nieden Dipl.-Ing. Architekt
Husumer Strasse 15 · 20251 Hamburg
Tel.: 040 / 46961486, Mobil: 0170 / 2170047, Fax: 040 / 4885641
eMail: justus-zur-nieden@hamburg.de

3) WG « Fondation Pauline-Mariannen » à Hambourg

Grundriss der Wohngemeinschaft Pauline-Mariannen-Stift der Amalie-Sieveking-Stiftung. Architekt: Dipl. Ing. H. Philippi

- 257 m2 pour 7 personnes
- En étage avec ascenseur et balcon
- 7 chambres sans sanitaires (14 – 15 m2 (Pas de sanitaire dans les chambres)
- Une grande pièce commune avec coin cuisine salle à manger et coin salon
- Le large couloir débouche sur cette pièce commune contribue à un effet de volume
- 3 salles de bain avec WC, dont une avec baignoire et deux avec douche, 1 WC séparé,
- Une buanderie, des rangements

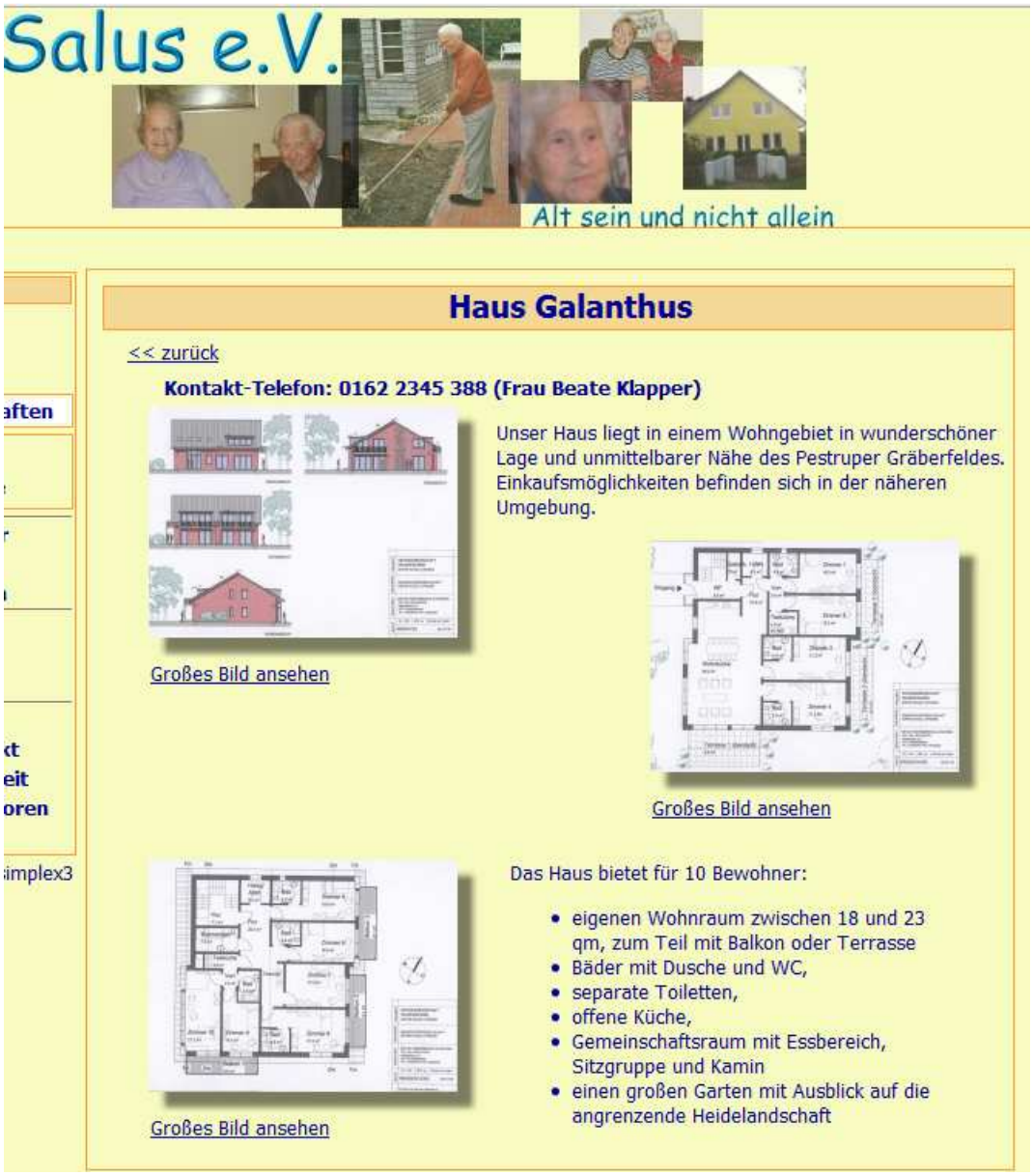
4)



Herne – Wanne,

- au 4ème étage, situé au centre ville (deux entrées, deux cages d'escalier).
- Séjour donnant sur le balcon (environ 30m2 – 2 pièces)
- Une cuisine à vivre ouverte sur le couloir (environ 30m2 : soit 20m2 plus le couloir)
- 8 chambres sans sanitaires de 15 à 19 m2
- Une chambre supplémentaire (chambre d'hôte)
- 4 salles de bain avec douche et WC
- Rangement (et buanderie ?)

5) WG : Haus Galantus de Salut EV



Haus Galantus – Alt sein, und nicht allein „Etre vieux mais pas seul «

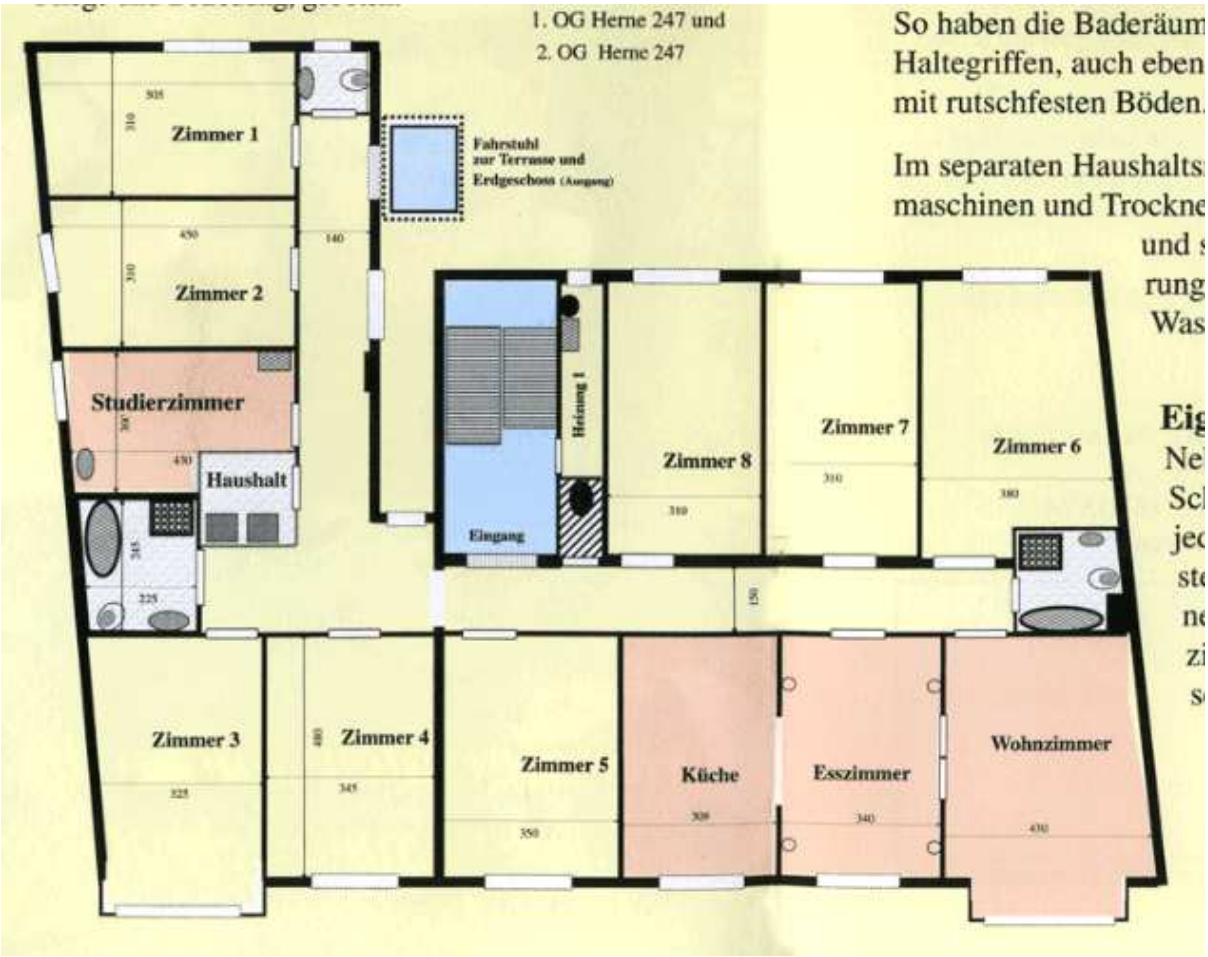
Un maison pour 10 personnes sur deux niveaux

- 10 chambres de 18 à 23 m2 (certaines avec balcon)
- Les chambres sont jumelées et partagent deux à deux, balcon ou terrasse couverte
- sanitaires (douche WC), balcon ou terrasse et pour certaines tisanerie
- Une salle de bain avec baignoire et WC
- Avec douche et WC
- Des toilettes séparés
- Une salle commune avec cuisine ouvert, espace salle à manger, et espace séjour avec cheminée (?) et terrasse
- Un grand jardin
- Espaces de rangements (buanderie probablement en sous sol)

Haus Galantus Bauzeichnung

Haus Galantus Bauzeichnung

6) - WG - HERNE



Herne – 2 WG de 247 m2 pour 8 personnes

- Une chambre à meubler avec ses propres meubles
- Des espaces communs (pièces séparées)
    - Un séjour avec une prise télévision
    - Une grande salle à manger
    - Une grande cuisine
    - Un bureau pour les résidants avec un bureau et une bibliothèque
- Deux grandes salles de bains avec baignoire, douche plane et WC
- Deux WC séparés
- Une pièce de ménage avec une machine à laver et un sèche linge
- Un grande terrasse de 90 m2

- Le loyer : 290 euros mensuel (y compris électricité, gaz, chauffage, eau et charges locatives)