

SFR Santé Société  
Université Grenoble-Alpes  
AUEG / Alertes Isère

**« ANTICIPATION : VIEILLISSEMENT ET HABITAT »**

*Accompagnement personnalisé à l'adaptation de son habitat  
pour vivre le plus longtemps possible chez soi.*

**DESCRIPTION DE LA DEMARCHE EXPERIMENTALE  
ET DE SON DEPLOIEMENT SUR UN PREMIER TERRITOIRE.**

**DOCUMENT-PROJET  
Version 6 – Août 2016**



***PREAMBULE***

*Ce document décrit la démarche expérimentale « Anticipation : Vieillissement et Habitat » et sa mise en œuvre au travers d'une première expérimentation territorialisée.*

*Dans ce document, les éléments ayant trait spécifiquement à cette première expérimentation seront, comme ici, surlignés en vert.*

## Sommaire

<b>Glossaire</b>	<b>p.5</b>
<b>Introduction</b>	<b>p.6</b>
1. Une démarche expérimentale s'appuyant sur des constats initiaux	p.6
2. Particularités de la démarche expérimentale	p.7
3. Logique, objectifs et « point clef » de la démarche expérimentale	p.7
4. Le public concerné et la temporalité de la démarche	p.9
5. Le déploiement de la démarche sur un premier territoire ; l'expérimentation du Grésivaudan	p.9
<b>I. Première étape de la démarche expérimentale :</b>	
<b>La communication</b>	<b>p.13</b>
1.1 Objectifs de la communication contrôlée et de la recherche afférente	p.13
1.2 Etapes de la communication contrôlée et de la recherche afférente	p.14
1.3 Zoom sur l'élaboration et les modalités de déploiement de la communication	p.15
1.4 Cible de la communication contrôlée	p.15
1.5 Informations utilisées pour la mise en œuvre de la campagne de communication	p.16
1.6 Indicateurs de performance de la communication contrôlée	p.16
1.7 Articulation de la communication contrôlée et du plan de communication de l'OPAH	p. 16
<b>II. Deuxième étape de la démarche expérimentale :</b>	
<b>La mise en œuvre des diagnostics</b>	<b>p.17</b>
2.1 Réception des appels des ménages exposés à la communication et collecte initiale d'informations par le coordinateur	p.18
2.2 Outil informatique utilisé pour centraliser les informations	p.20
2.3 Collecte complémentaire d'informations pour l'évaluation de la communication contrôlée	p.20
2.4 Zoom sur l'orientation des ménages vers l'opérateur pertinent	p.20
2.5 L'organisation des relations entre les parties prenantes de la mise en œuvre des diagnostics sur le premier territoire expérimentateur	p.22
2.6 Les outils utilisés par les ergothérapeutes pour réaliser les diagnostics	p.23
2.7 Transmission au coordinateur des documents relatifs aux diagnostics	p.25
<b>III. Troisième étape de la démarche expérimentale :</b>	
<b>La réalisation des travaux</b>	<b>p.26</b>
3.1. Les différents « scenarii » possibles s'agissant de la réalisation des travaux	p.26
3.2 Capacité de réponse aux demandes d'adaptation sur le premier territoire	p.28
<b>IV. Quatrième étape de la démarche expérimentale :</b>	
<b>Le bilan évaluatif</b>	<b>p.29</b>
4.1 Objectifs du bilan évaluatif	p.29
4.2 Collecte des informations et critères d'évaluation	p.29
4.3 L'élaboration d'une typologie des parcours d'adaptation	p.31
4.4 Les acteurs destinataires du bilan	p.31

## Glossaire

---

AGEDEN : Association pour une gestion durable de l'énergie.

AGIRC-ARRCO : Association générale des institutions de retraite des cadres - Association pour le régime de retraite complémentaire des ouvriers.

ANAH : Agence nationale de l'habitat.

AUEG : Alliance Université Entreprise de Grenoble.

CAPEB : Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment.

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de santé au travail.

CCAS : Centre communal d'action sociale.

CCPG : Communauté de communes Le Grésivaudan.

CERAG : Centre d'études et de recherches appliquées à la gestion.

CHU : Centre hospitalier universitaire.

CPA : Centre de prévention des Alpes.

CSP : Catégorie socio-professionnelle.

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

FNAIM : Fédération nationale de l'immobilier.

GIR : Groupes iso-ressources.

IAE : Institut d'administration des entreprises.

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques.

OPAH : Opération programmée d'amélioration de l'habitat.

PACTE : Politiques publiques, actions politiques et territoires.

RIB : Relevé d'identité bancaire.

SFR : Structure fédérative de recherche.

SOLIHA : Solidaire pour l'habitat.

TASDA : Technopôle Alpes, santé à domicile et autonomie.

## INTRODUCTION

### **1. Une démarche expérimentale s'appuyant sur des constats initiaux :**

- ❖ **Une augmentation importante du nombre de personnes qui avancent en âge** ; en France, en 2050, selon les projections de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), 22,3 millions de personnes seraient âgées de 60 ans ou plus contre 12,6 millions en 2005, soit une hausse de 80 % en 45 ans. C'est entre 2006 et 2035 que cet accroissement serait le plus fort. Ainsi alors que 20,8 % de la population résidant en France métropolitaine avait 60 ans ou plus en 2005, cette proportion serait de 30,6 % en 2035 et de 31,9 % en 2050. Le nombre de personnes de plus de 85 ans va quant à lui presque quadrupler d'ici 2050, passant de 1,4 million aujourd'hui à 4,8 millions<sup>1</sup> ;
- ❖ **Une grande majorité des personnes âgées désire rester à son domicile** ; selon une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)<sup>2</sup>, 80 % des personnes âgées souhaitent rester vivre à domicile le plus longtemps possible ;
- ❖ **La plupart des maisons et appartements n'est pas adaptée aux difficultés en lien avec le vieillissement<sup>3</sup>** ; des aménagements intérieurs et extérieurs peuvent ainsi être nécessaires pour préserver l'accessibilité des logements et de l'habitat, permettre aux personnes de continuer à effectuer leurs activités quotidiennes, renforcer leur qualité de vie... ;
- ❖ Suite à l'adoption de la Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) en décembre 2015, l'objectif fixé par le gouvernement est de **100 000 logements adaptés aux personnes âgées dans le parc privé d'ici à 2017**.
- ❖ **L'absence de solutions intermédiaires entre le domicile et la « maison de retraite »**. Lorsque les personnes âgées ne peuvent plus rester chez elles, il n'existe que peu d'alternatives à l'entrée en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref\\_id=IP1089](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=IP1089)

<sup>2</sup> Weber A., « Dépendance des personnes âgées et handicap : les opinions des Français », DREES, *Etudes et résultats*, N°491 mai 2006.

<sup>3</sup> C. Gucher, E. Guillaud, A. Mollier et D. Mansanti, *Retraite et vieillissement : intervention publique et action sociale*, 2015.

<sup>4</sup> Ceresse F. et C. Eynard, « Domicile, habitats intermédiaires, EHPAD : quelles mutations à opérer pour soutenir l'autonomie dans le parcours résidentiel », Communication présentée au colloque « Vieillir chez soi - vivre entre soi ? Les habitats intermédiaires en question », mai 2013.

## **2. Particularités de la démarche expérimentale :**

Cette démarche expérimentale a été initiée, début 2015, par deux associations : **Alertes Isère**<sup>5</sup> et **l'Alliance Université Entreprise de Grenoble (AUEG)**<sup>6</sup>. Elle a vocation à être déployée dans différents territoires et tend donc à se concrétiser au travers d'expérimentations territorialisées.

Sa particularité est de proposer un processus complet en matière d'adaptation du logement et de l'habitat, constitué de plusieurs étapes, à savoir :

- Une sensibilisation des personnes âgées de 70 à 80 ans, et plus largement de celles appartenant à la tranche d'âge des 65 à 85 ans, aux enjeux relatifs à l'adaptation du logement et de l'habitat ainsi qu'à la mobilité résidentielle, et en particulier à l'importance d'anticiper en la matière. Au travers d'une communication appropriée, il s'agit d'aboutir à une prise de conscience de la nécessité d'anticiper et à une « mise en mouvement » des personnes par rapport à leur logement et à leur habitat ;
- Une évaluation des situations de logement et d'habitat, accessible à tous, dont le diagnostic par un ergothérapeute constitue le point central ; ce diagnostic a vocation à être financé par des acteurs publics et/ou privés en fonction de la situation des ménages souhaitant en bénéficier ;
- Une aide à la mise en œuvre effective des travaux d'adaptation du logement et de l'habitat pour tous ceux qui en feront la demande et une orientation vers les interlocuteurs pertinents pour les ménages concernés par une problématique de mobilité résidentielle ;

Un bilan des différentes étapes du processus expérimental sera réalisé sur le premier territoire expérimentateur dans le but de déployer la démarche ailleurs. Ce bilan sera également intégré, totalement ou partiellement, dans la dynamique de déploiement sur d'autres territoires.

## **3. Logique, objectifs et « point clef » de la démarche expérimentale :**

La logique de l'expérimentation repose sur une approche d'anticipation de l'adaptation du logement et de l'habitat « très amont », c'est-à-dire avant que les personnes ne soient éventuellement confrontées à une situation de perte d'autonomie et/ou à des problématiques d'accessibilité, de mobilité, par rapport à leur habitat. L'expérience montre, en effet, qu'envisager des travaux ou un déménagement lorsque l'on avance en âge est plus difficile.

Au travers de cette démarche, il s'agit donc :

➔ De sensibiliser prioritairement les personnes âgées de 70 à 80 ans, mais aussi celles appartenant à la tranche d'âge des 65 – 85 ans, aux questions relatives à l'adaptation de leur logement, et plus globalement de leur habitat, et de les inciter à anticiper la réalisation d'éventuels travaux ou changements résidentiels ;

---

<sup>5</sup> <http://alertes38.org/>

<sup>6</sup> <http://www.aueg.eu/>

→ De parler d'adaptation de l'habitat et non uniquement du logement, d'avoir donc une approche globale « dedans et dehors » et d'évoquer aussi les possibilités de « mobilité », de « déménagement », si l'adaptation du logement et de l'habitat ne paraît pas envisageable ;

→ De prendre en compte tous les types de logements et tous les « statuts » en la matière : locataire et propriétaire, social et non social, collectif et individuel ;

L'association Alertes, dont l'objectif est « d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées » et qui a initié ce projet souhaite, avec cette démarche expérimentale et sa mise en œuvre sur différents territoires, contribuer à une évolution de l'action publique, et des politiques publiques, dans le sens d'une meilleure prise en compte du vieillissement dans ses différentes dimensions. Dans cette perspective, le déploiement de la démarche sur un premier territoire permettra par exemple de disposer d'éléments concrets afin d'être force de proposition pour le prochain Schéma Autonomie du Département dans lequel est situé le premier territoire expérimentateur.

Le cœur de la démarche expérimentale consiste à donner aux ménages appartenant à la tranche d'âge des 70-80 ans, et dans un second temps à celle des 65-85 ans, la possibilité de bénéficier d'un diagnostic de leur logement et habitat, réalisé par un professionnel compétent : un ergothérapeute.

Ce diagnostic est, d'un point de vue financier, entièrement pris en charge par des acteurs publics et/ou privés et ne suppose donc pas de participation financière pour les ménages ; concernant le premier territoire expérimentateur, cette prise en charge peut par exemple se faire de plusieurs manières, en fonction de la situation des ménages demandeurs : par l'Agence nationale de l'habitat (ANAH), par des Caisses de retraites complémentaires et/ou par l'association Alertes.

Le but de ce diagnostic est de fournir aux propriétaires des lieux, comme aux locataires, des indications sur les éventuels travaux à réaliser pour adapter le logement et l'habitat et favoriser l'accessibilité, mais aussi sur l'éventuelle nécessité de changer de domicile. Le diagnostic doit notamment permettre d'identifier tous les éléments *à risque* pour une personne âgée en perte de mobilité et/ou d'autonomie (escaliers, équipement de la salle de bain, positionnement des prises, agencement des meubles...). S'agissant du premier territoire expérimentateur, un diagnostic succinct des « performances énergétiques » et de la salubrité du logement est également réalisé lors de la visite à domicile de l'ergothérapeute.

A l'issue du diagnostic, les personnes, si elles le souhaitent, peuvent bénéficier d'un accompagnement personnalisé (conseils techniques d'aménagement, montage de dossiers, recherche de financement) pour réaliser les travaux d'adaptation préconisés. Une aide au financement des travaux (tant pour les adaptations visant à préserver la mobilité et l'autonomie que pour l'isolation thermique) peut voir le jour, en fonction, là encore, de la situation des ménages et en particulier de leurs revenus (les aides de l'ANAH, des Caisses complémentaires, de la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) et du Conseil départemental étant soumis à des plafonds de ressources)

Si le diagnostic montre que les adaptations ne sont pas envisageables, les personnes peuvent être aidées dans la recherche d'une solution alternative (déménagement vers un habitat adapté, vers une résidence senior, un foyer-logement...). Concernant le premier territoire expérimentateur, les Centres communaux d'action sociale (CCAS), les services logements des



communes et les services sociaux du Département pourraient par exemple accompagner les ménages concernés dans leurs recherches d'une solution alternative.

#### **4. Le public concerné et la temporalité de la démarche :**

Le cœur de cible de la démarche est relatif aux ménages (personne seule ou couple) âgés de 70 à 80 ans - la cible élargie est celle des personnes âgées de 65 à 85 ans -, propriétaires ou locataires, en maison individuelle ou en appartement, résidant dans le parc privé ou social. S'agissant du premier territoire expérimentateur, l'objectif est que 100 ménages résidant dans le Grésivaudan et appartenant au cœur de cible, ou à la cible élargie, bénéficient d'un diagnostic, entièrement pris en charge financièrement, de leur logement et de leur habitat.

La démarche s'étend sur une période d'environ 18 mois, à compter du lancement de la première étape, à savoir celle de la communication auprès du public cible. Cette période de 18 mois comprend l'évaluation de l'ensemble du processus.

#### **5. Le déploiement de la démarche sur un premier territoire ; l'expérimentation du Grésivaudan :**

Le premier territoire expérimentateur de la démarche est celui du Grésivaudan.

##### **A. Le cadre de la première expérimentation**

Cette expérimentation initiale est prévue pour 2016 ; elle repose sur une collaboration entre des associations (Alertes et Alliance Université Entreprise de Grenoble (AUEG)) et des collectivités territoriales (Communauté de communes Le Grésivaudan (CCPG) et Conseil départemental 38).

Elle s'inscrit dans le cadre de l'Opération programmée d'amélioration de l'habitat (OPAH) de la CCPG programmée pour 2016. Cette opération se décompose en 4 volets :

- La lutte contre la vacance,
- La lutte contre la précarité énergétique,
- La lutte contre la non-décence/l'insalubrité/l'inconfort,
- La lutte contre la perte d'autonomie.

L'expérimentation s'inscrit plus spécifiquement dans le volet « Lutte contre la perte d'autonomie ».

Les missions menées dans le cadre des trois premiers volets sont confiées à l'opérateur de l'OPAH. La mission relevant du volet lutte contre la perte d'autonomie est gérée en direct par la CCPG à travers la figure du « coordinateur » de l'expérimentation.

##### **B. Données relatives au premier territoire expérimentateur**

Dans le cadre de cette première expérimentation, le territoire couvert est celui de la Communauté de communes Le Grésivaudan (CCPG). Celle-ci est composée de 46

---

<sup>7</sup> Un courrier a été adressé par la Communauté de Communes Le Grésivaudan aux maires de ces 46 communes pour leur présenter l'expérimentation (**annexe 1**).

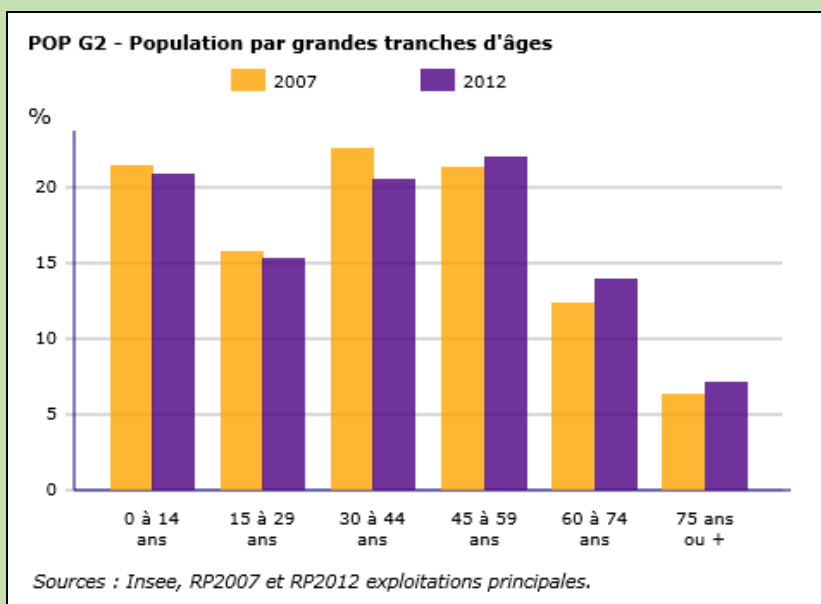
communes. L'intérêt présenté par ce territoire est d'être très hétérogène dans sa configuration : à la fois suburbain (gros villages et/ou petites villes), rural, avec un habitat disséminé en hameaux, et montagnard (plateau des Petites Roches et balcons de Belledonne).

En 2012, selon l'INSEE, la Communauté de communes Le Grésivaudan compte 98 983 habitants. Comme l'indique le tableau ci-dessous, cette année-là, 14% de la population de la CCPG a entre 60 et 74 ans. Les personnes âgées de 75 ans ou plus représentent quant à elles 7,2 % de la population.

Le graphique relatif à la répartition de la population de la CCPG par grandes tranches d'âge permet en outre de souligner qu'entre 2007 et 2012 (dates des derniers recensements), la part de la population âgée de plus de 60 ans s'est accrue.

On remarque parallèlement que la population appartenant aux tranches d'âge 60-74 ans et plus de 75 ans est celle qui a le plus augmenté sur le territoire entre ces deux dates. La population présente sur le territoire de la CCPG a donc tendance à vieillir.

<b>Population par grandes tranches d'âges</b>		
<i>Sources : Insee, RP2007 et RP2012 exploitations principales.</i>		
	<b>2012</b>	<b>%</b>
<b>Ensemble</b>	98 983	100,0
0 à 14 ans	20 718	20,9
15 à 29 ans	15 106	15,3
30 à 44 ans	20 377	20,6
45 à 59 ans	21 805	22,0
<b>60 à 74 ans</b>	<b>13 826</b>	<b>14,0</b>
<b>75 ans ou plus</b>	<b>7 151</b>	<b>7,2</b>



Les données de l'INSEE permettent également de s'intéresser au statut d'occupation des résidences principales sur un territoire. Le tableau ci-dessous indique ainsi que 72,9 % des ménages disposant d'une résidence principale sur le territoire de la CCPG en sont propriétaires. 24,8% en sont locataires.

### Résidences principales selon le statut d'occupation

Sources : Insee, RP2007 et RP2012 exploitations principales.

	2012			
	Nombre	%	Nombre de personnes	Ancienneté moyenne d'emménagement en année(s)
Ensemble	38 897	100,0	97 796	15,8
<b>Propriétaire</b>	<b>28 350</b>	<b>72,9</b>	<b>73 736</b>	<b>18,8</b>
Locataire	9 656	24,8	22 106	7,2
Dont d'un logement HLM loué vide	4 021	10,3	9 326	10,3
Logé gratuitement	891	2,3	1 954	11,4

### C. Les acteurs impliqués dans la première expérimentation<sup>8</sup>

Pour conduire et mettre en œuvre cette expérimentation initiale, deux instances ont été mises en place :

- **Un Comité de pilotage** de l'expérimentation, à l'échelle du département, constitué de représentants de :
  - Alertes Grésivaudan ;
  - AUEG, groupe Santé ;
  - AG2R La Mondiale ;
  - Conseil départemental, Direction de l'Autonomie ;
  - Grenoble-Alpes Métropole (La Métro), Direction Habitat ;
  - CARSAT Rhône-Alpes ;
  - Solidaire pour l'habitat Isère-Savoie (SOLIHA) ;
  - Accès Simple ;
  - Confédération de l'artisanat et des petites entreprises du bâtiment Isère (CAPEB), Service emploi-formation ;
  - Université Grenoble-Alpes, IAE/Laboratoire CERAG ;
  - Université Grenoble-Alpes, Laboratoire PACTE ;
  - Université Grenoble-Alpes, SFR Santé Société ;

<sup>8</sup> D'autres acteurs pourraient être impliqués dans le cadre du déploiement de la démarche sur d'autres territoires.

- Ergothérapeutes, (CHU, CPA, professionnels libéraux du territoire concerné) ;
- Technopôle Alpes, santé à domicile et autonomie (TASDA).

- **Un Comité opérationnel**, à l'échelle de l'expérimentation initiale et localisée sur le Grésivaudan, qui comprend :

- Alertes Grésivaudan ;
- AUEG, groupe Santé ;
- Communauté de Communes Le Grésivaudan, Direction Aménagement, Logement et Environnement ;
- Université Grenoble-Alpes, IAE/Laboratoire CERAG ;
- Conseil départemental, Direction de l'Autonomie, antenne du Grésivaudan.

*D. Perspective de déploiement de la démarche expérimentale*

Dans l'objectif d'un déploiement de la démarche expérimentale à d'autres territoires, cette expérimentation initiale fera l'objet d'un bilan évaluatif dont la méthodologie sera décrite plus loin dans ce document.

## **PARTIE I.**

### **PREMIERE ETAPE DE LA DEMARCHE EXPERIMENTALE : LA COMMUNICATION**

**La communication constitue la première étape de la démarche expérimentale.**

Elle a pour but, sur un territoire donné, de :

- sensibiliser prioritairement les personnes âgées de 70 à 80 ans (et de manière secondaire, celles appartenant à la tranche d'âge des 65 – 85 ans) aux enjeux relatifs à l'adaptation de leur logement et de leur habitat ;
- leur signifier la possibilité de réaliser un diagnostic gratuit en la matière, ayant pour objectif de déterminer les travaux d'adaptation qui pourraient être nécessaires ;
- les inciter à anticiper la réalisation de ces éventuels travaux ou la nécessité d'opérer un changement résidentiel ;
- les amener, pas à pas, à entrer dans une démarche active, initialement de consultation et de recherche d'informations, pour éventuellement aboutir à un ensemble d'actions d'adaptation ou de mobilité résidentielle.

**Nota bene** : La communication présentée ci-après correspond à celle retenue dans le cadre de l'expérimentation sur le territoire de la Communauté de communes Le Grésivaudan (CCPG).

La partie « communication » de l'expérimentation sur le territoire de la CCPG est confiée à une équipe de l'axe de recherche en Marketing du Laboratoire Centre d'études et de recherches appliquées à la gestion (CERAG). C'est un doctorant en communication appartenant à cette équipe qui mettra effectivement en œuvre la phase « communication » de l'expérimentation sur le premier territoire.

#### **1.1. Objectifs de la communication contrôlée et de la recherche afférente :**

L'objectif de cette recherche est de déterminer les meilleures formes de communication pour convaincre au moins 100 personnes âgées de la zone ciblée d'accepter de participer à un dispositif d'adaptation du logement et de l'habitat via un diagnostic entièrement pris en charge financièrement.

Dans ce cadre, il convient d'élaborer des messages adaptés à la cible visée, de concevoir des modes de diffusion performants, de contrôler la diffusion et donc la répartition des envois en fonction du nombre de supports différents à tester, mais aussi de contrôler efficacement les retours des ménages qui ont été exposés à la communication ciblée.

L'analyse des résultats vise à déterminer les modalités les plus adaptées pour communiquer efficacement sur l'adaptation du logement et de l'habitat auprès de publics âgés et sur la possibilité de réaliser un diagnostic en la matière.

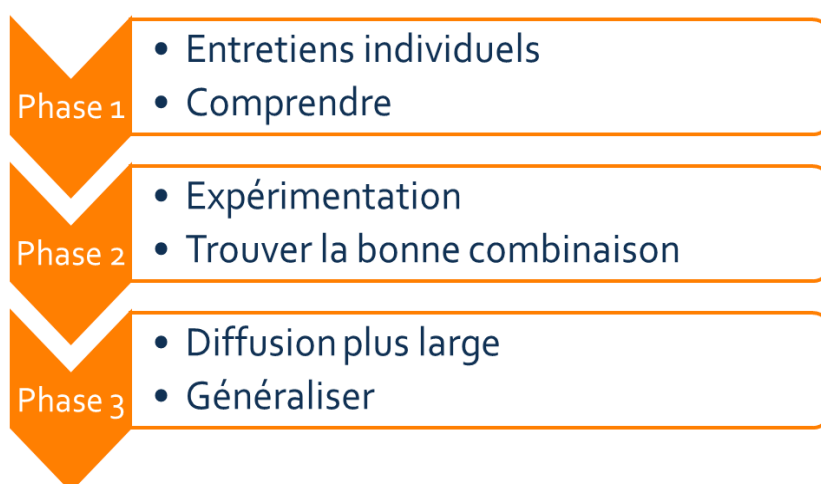
De manière surplombante, il s'agit de répondre à la question suivante : comment améliorer l'efficacité persuasive des communications préventives destinées aux personnes âgées ?<sup>9</sup>

## **1.2. Etapes de la communication contrôlée et de la recherche afférente :**

La communication contrôlée et la recherche qui y est relative se déploient en plusieurs étapes :

- Revue de littérature et collecte au travers d'entretiens individuels de données qualitatives auprès d'un échantillon de « seniors » des communes de la CCPG ;
- Rédaction d'un rapport présentant la revue de littérature et l'analyse des données qualitatives ;
- Proposition, en collaboration avec Alertes et l'AUEG, des outils et des supports de communication contrôlée, spécifiant le texte des courriers, les éventuels documents complémentaires à envoyer, la forme et le contenu d'un questionnaire d'auto-évaluation par les personnes de leurs besoins d'adaptation ;
- Co-conception et réalisation des outils et supports de communication avec le service communication de la CCPG et un éventuel prestataire externe ;
- Premier déploiement du plan de communication contrôlée ;
- Collecte et analyse des données quantitatives résultant de ce déploiement et conclusions pour une deuxième phase de communication contrôlée ;
- Deuxième déploiement du plan de communication contrôlée ;
- Collecte et analyse des données quantitatives résultant de ce nouveau déploiement ;
- Rédaction d'un rapport final ayant pour but d'aider à concevoir des opérations de communication sociale persuasive ou préventive auprès de publics âgés, que ce soit celles de l'association Alertes, de la CCPG ou d'autres collectivités et/ou organismes.

### **Schéma récapitulant les grandes étapes de la communication contrôlée<sup>10</sup>**



<sup>9</sup> Question extraite de la présentation du doctorant en communication faite le 19 mai lors de la réunion d'information sur la démarche « Anticipation, Vieillesse et Habitat ».

<sup>10</sup> Schéma issu de la présentation du doctorant en communication faite le 19 mai lors de la réunion d'information sur la démarche « Anticipation, Vieillesse et Habitat ».

### **1.3. Zoom sur l'élaboration et les modalités de déploiement de la communication contrôlée :**

#### **A. Une revue de littérature et une enquête qualitative exploratoire**

Une première phase de travail, visant à préparer le plan de communication ciblée, consiste en une revue de littérature sur le sujet de la communication préventive et de la communication sociale persuasive auprès de publics âgés et en une étude qualitative.

Il s'agit ce faisant d'identifier et de décrypter les freins et les motivations de la tranche d'âge considérée par rapport à l'adaptation du logement et de l'habitat, mais aussi de mettre à jour les freins et les motivations que cette même cible peut « ressentir » par rapport au diagnostic imaginé dans le cadre de cette démarche expérimentale.

L'étude qualitative se traduit par des entretiens individuels et/ou des entretiens de groupe auprès de personnes âgées de 70 à 80 ans issues de milieux sociaux, communes, bassins de vie différents, de manière à obtenir non pas une représentativité statistique, mais au moins une certaine représentativité sociologique.

Les personnes à rencontrer dans le cadre de cette enquête qualitative sont notamment « recrutées » à partir des informations découlant de l'enquête Habitat menée par la Commission Alertes-Grésivaudan. Une liste a été à cet effet fourni par Alertes. Une liste complémentaire de personnes présentant un profil socio-économique différent des personnes précitées a également été élaborée.

#### **B. L'élaboration et la diffusion des supports de communication**

Les supports de communication sont notamment élaborés à partir des résultats de la phase exploratoire. La réflexion en la matière est conduite par l'équipe de recherche en concertation avec Alertes, l'AUEG et la CCPG. Les supports sont conçus avec l'appui du service communication de la CCPG et éventuellement avec un prestataire externe.

Les supports sont ensuite diffusés lors de deux vagues de communication contrôlée. Lors de chaque vague, les envois sont échelonnés de manière à éviter que la coordonnatrice soit submergée d'appels.

Entre les deux vagues de diffusion, les supports peuvent être ajustés afin de tenir au mieux compte des résultats obtenus lors de la première vague de diffusion.

### **1.4. Cible de la communication contrôlée :**

Les efforts de communication visent, en premier lieu, le cœur de cible de cette démarche expérimentale, à savoir les personnes âgées de 70 à 80 ans.

La communication est ainsi construite de manière à maximiser son efficacité sur ce cœur de cible ; dans un second temps, la diffusion des supports de communication sera toutefois élargie aux personnes âgées de 65 à 85 ans.

Tous les retours des personnes âgées du territoire ciblé sont pris en compte dans l'analyse de l'efficacité des différents choix de communication. L'âge du répondant est utilisé afin de mieux comprendre d'éventuelles différences de performance liées aux tranches d'âge.

#### **1.5. Informations utilisées pour la mise en œuvre de la campagne de communication :**

La communication contrôlée est effectuée à partir d'informations extraites du fichier électoral fourni par les services de la Préfecture. De ce fichier qui donne nom, prénom, adresse et date de naissance, sont extraites les listes des personnes destinataires des lettres personnalisées de sensibilisation.

Les informations prélevées dans le fichier électoral sont relatives aux personnes âgées de 65 à 85 ans (le cœur de cible étant bien les personnes âgées de 70 à 80 ans, mais le choix ayant été fait d'étendre, dans un second temps, la communication aux personnes appartenant à la tranche d'âge des 65 à 85 ans), résidant dans les 46 communes de la CCPG.

#### **1.6. Indicateurs de performance pour la communication contrôlée :**

Pour la partie « communication contrôlée » de l'expérimentation, le principal indicateur d'efficacité retenu est le **nombre de contacts** obtenus avec le coordinateur, autrement dit le nombre de ménages l'ayant appelé après réception du support de communication. Dans un second temps, le **taux de conversion**, c'est-à-dire le nombre de ménages manifestant leur désir de participer au dispositif expérimental, en bénéficiant d'un diagnostic de leur logement et habitat, pourra aussi être pris en compte, ainsi que d'autres mesures plus spécifiques au projet de recherche.

#### **1.7. Articulation de la communication contrôlée et du plan de communication de l'OPAH :**

Tout au long de la phase de communication contrôlée, aucune autre communication n'est faite concernant le volet « Lutte contre la perte d'autonomie » de l'OPAH. Il s'agit en effet de prendre le temps d'observer les retours qui découlent de la communication contrôlée. Cela afin d'analyser son impact. Ce n'est qu'à l'issue de cette période de communication contrôlée que des modalités de communication plus large pourront être mises en œuvre.



## PARTIE II.

### SECONDE ETAPE DE LA DEMARCHE EXPERIMENTALE : LA MISE EN OEUVRE DES DIAGNOSTICS

**La mise en œuvre des diagnostics est la seconde étape de la démarche expérimentale ;** cette phase s'étend de la réception des appels des ménages intéressés par la possibilité de bénéficier d'un diagnostic de leur logement et habitat, à la réalisation de ce diagnostic lors d'une visite à domicile par un professionnel compétent, à savoir un ergothérapeute ou un technicien spécialisé.

Concernant cette phase de diagnostic, une personne - dénommée « coordinateur »<sup>11</sup> dans le cadre de la première expérimentation - est chargée de :

- réceptionner les appels des ménages,
- déterminer s'ils peuvent effectivement bénéficier d'un diagnostic et, le cas échéant, l'opérateur pertinent pour piloter et prendre en charge financièrement celui-ci - opérateur OPAH, opérateur du dispositif AGIRC-ARRCO « Bien chez moi » ou Alertes s'agissant du premier territoire expérimentateur -,
- orienter et mettre les ménages en relation avec les opérateurs pertinents et/ou les ergothérapeutes chargés de réaliser les diagnostics,
- suivre, en lien avec l'opérateur pertinent, la mise en œuvre du diagnostic et les suites données par les ménages,
- collecter l'ensemble des informations nécessaires à la mise en œuvre et à l'évaluation de l'expérimentation.

S'agissant de ce dernier point : afin de vérifier la pertinence des demandes (en particulier le fait que le besoin potentiel d'adaptation n'est pas urgent) et de désigner, pour chaque ménage, l'opérateur qui assurera le pilotage et la prise en charge financière du diagnostic, cette personne collecte, dès le premier contact avec les ménages demandeurs, des informations auprès de ceux-ci.

Dans le cadre de l'expérimentation initiale, le coordinateur collecte également, en lien avec le doctorant en communication, les informations relatives à la communication contrôlée qui permettront ultérieurement de mesurer l'impact de celle-ci dans ses différentes modalités.

---

<sup>11</sup> Le coordinateur est recruté par la CCPG dans le cadre de l'OPAH.

Le premier temps de cette étape de mise en œuvre des diagnostics est donc relatif à la réception des appels des ménages qui ont été exposés à la communication et qui souhaitent se renseigner plus précisément sur la possibilité de bénéficier d'un diagnostic de leur logement et habitat, et qui veulent, en premier lieu, savoir si leur situation le permet.

Le second temps est relatif à la détermination en fonction de la situation des ménages, en particulier de leurs revenus, de l'opérateur pertinent pour piloter et prendre en charge financièrement le diagnostic.

Le troisième temps est relatif à la mise en relation des ménages intéressés par la réalisation du diagnostic du logement et de l'habitat avec l'opérateur de l'OPAH, le dispositif « Bien chez moi » ou avec les ergothérapeutes libéraux. En fonction de la situation du ménage, de son éligibilité - ou non - aux prestations de l'ANAH ou du dispositif « Bien chez moi », le coordinateur oriente le ménage vers l'interlocuteur pertinent.

**Nota bene :** La mise en œuvre des diagnostics présentée ci-après correspond à celle retenue dans le cadre de l'expérimentation sur le territoire de la Communauté de communes Le Grésivaudan (CCPG).

### **2.1. Réception des appels des ménages exposés à la communication et collecte initiale d'informations par le coordinateur :**

Le coordinateur reçoit les appels émanant des ménages « exposés » à la communication ciblée et intéressés pour bénéficier d'un diagnostic de leur logement et habitat, en vue de procéder éventuellement à des adaptations.

Afin de vérifier que les personnes entrent bien dans le cadre de l'expérimentation dont le cœur est l'anticipation, le coordinateur s'assure en premier lieu auprès des ménages qu'il n'y a pas d'urgence à conduire des travaux pour adapter leur logement et habitat.

En cas de besoins immédiats de travaux d'adaptation, le coordinateur oriente le ménage vers l'interlocuteur pertinent<sup>12</sup>.

S'agissant des ménages pour lesquels il n'y a pas d'urgence, le coordinateur procède ensuite à une collecte d'informations afin de déterminer l'opérateur qui prendra en charge financièrement le diagnostic.

En fonction en effet de leur situation socio-économique mais également de la nature des travaux d'adaptation à réaliser, tous les ménages ne relèvent pas du même opérateur, que ce soit pour la réalisation du diagnostic et, par la suite, pour la mise en œuvre des travaux. Tous ne sont pas éligibles aux mêmes prestations ni aux mêmes financements.

Les informations nécessaires à l'orientation vers l'interlocuteur pertinent et collectées par le coordinateur lors du premier contact avec les ménages sont relatives :

---

<sup>12</sup> Le coordinateur les oriente *a priori* vers l'opérateur de l'OPAH qui engage une prise en charge par l'ANAH ou au titre de ses contrats passés avec les Caisses de retraite.

- Aux revenus des ménages (imposition ou non, dernier revenu fiscal de référence),
- À leur logement (en particulier à son ancienneté et sa localisation),
- À leur Groupe iso-ressources (GIR) (dans l'éventualité où celui-ci a déjà été déterminé par un organisme compétent et si les ménages souhaitent le communiquer dans le cadre de l'expérimentation),
- À leurs Caisses de retraite (quelle(s) affiliation(s) en matière de retraite de base et complémentaire),
- A leurs caractéristiques personnelles (en particulier âge, situation familiale, catégorie socioprofessionnelle),
- À la nature des travaux qu'ils imaginent nécessaires (petites adaptations ou travaux de plus grande ampleur).

Une trame des questions à poser lors du premier contact avec les ménages est fournie au coordinateur ; il s'appuie sur celle-ci pour conduire les échanges et récolter les informations listées ci-dessus.

Les informations collectées lors ce contact initial ont pour vocation première de permettre la détermination de l'éligibilité des ménages à certaines prestations/financements et de l'opérateur pertinent. Ainsi, à partir de ces informations, le coordinateur vérifie, en premier lieu, si le ménage est éligible aux aides de l'ANAH. Si oui, il oriente le ménage vers l'opérateur de l'OPAH dont la compétence et les capacités sont centrées sur le montage de dossiers de financement et le suivi des opérations d'adaptation et d'amélioration de logements. Si le ménage n'est pas éligible aux aides de l'ANAH, le coordinateur détermine s'il peut être éligible au dispositif « Bien chez moi » des caisses de retraite appartenant au groupe AGIRC-ARRCO (dans le cas où l'un des membres du ménage est retraité AGIRC-ARRCO et est âgé de plus de 75 ans) ; si oui, le coordinateur oriente le ménage vers le dispositif « Bien chez moi ». Les ménages qui ne sont éligibles ni aux aides de l'ANAH ni au dispositif « bien chez moi » sont orientés par le coordinateur vers les ergothérapeutes libéraux. Les 3 possibilités d'orientation des ménages par le coordinateur sont détaillées ultérieurement (p.20).

Les informations collectées par le coordinateur lors du contact initial avec les ménages sont également mobilisées dans le cadre de l'évaluation générale de l'expérimentation. A cet effet d'autres informations pourront être utilement collectées par le coordinateur, ou par le doctorant en communication, auprès des ménages tout au long de leur « parcours d'adaptation ». L'ensemble de ces informations est listé dans la partie de ce document relative à l'évaluation (p.28).

Il est à noter qu'en échange de la prise en charge financière du diagnostic, le ménage bénéficiaire signifie lors du premier contact avec le coordinateur qu'il accepte l'utilisation des informations qui le concernent à des fins d'évaluation. Dans cette perspective, il signifie aussi son accord pour que le diagnostic réalisé à son domicile soit communiqué au coordinateur. Le ménage signe à cet effet un formulaire de consentement (**annexe 2**).

## **2.2. Outil informatique utilisé pour centraliser les informations collectées par le coordinateur et le doctorant en communication :**

Toutes les informations recueillies, en amont ou durant le parcours d'adaptation des ménages, sont enregistrées par le coordinateur dans un fichier informatique partagé ; le doctorant en communication peut également enregistrer des informations dans ce fichier. Celui-ci est aussi accessible aux personnes suivantes :

- Membres du groupe opérationnel de l'expérimentation sur le premier territoire ;
- Gestionnaire de projet (SFR Santé société) en charge de l'exploitation des informations pour le bilan de l'opération et la mise en œuvre d'éventuels travaux de recherche.

## **2.3. Collecte complémentaire d'informations par le coordinateur pour l'évaluation de la communication contrôlée :**

Lors du premier contact avec le ménage et à partir d'une liste de questions fournies par l'équipe de recherche chargée de la communication, le coordinateur recueille également l'ensemble des informations nécessaires pour effectuer l'évaluation de la campagne de communication contrôlée.

Les informations à collecter devront permettre de réaliser trois grands groupes de mesures et seront, dans ce cadre, de trois types :

- Informations relatives à l'efficacité publicitaire/persuasive du support de communication auquel le répondant a été exposé ;
- Informations de « signalétique » permettant de contrôler de possibles effets liés à l'âge, au sexe, au niveau d'éducation, à la CSP, etc. ;
- Informations relatives à des variables individuelles/personnelles susceptibles de venir modérer les effets des caractéristiques des messages sur l'efficacité publicitaire.

## **2.4. Zoom sur l'orientation des ménages par le coordinateur vers l'opérateur pertinent :**

C'est à l'issue du premier contact avec le coordinateur (immédiatement ou après quelques jours de réflexion) que les ménages expriment leur souhait qu'un diagnostic de leur logement et habitat soit effectivement réalisé.

Si les ménages ne sont pas intéressés par la réalisation du diagnostic, on peut supposer qu'ils ont tout de même été sensibilisés, au travers de la campagne de communication et de l'échange avec le coordinateur, aux questions relatives à l'adaptation de leur logement et habitat.

Concernant les ménages acceptant de poursuivre leur « parcours d'adaptation », le « branchement » sur l'opérateur pertinent et l'information de celui-ci sont effectués par le coordinateur.

**Trois scénarii d'orientation sont possibles en fonction de la situation des ménages ; ils sont déclinés ci-dessous :**

### SCENARIO 1

Le coordinateur établit que le ménage **est éligible aux aides de l'ANAH**.

Il informe l'opérateur de l'OPAH que le diagnostic relatif à ce ménage est de son ressort et est à sa charge. L'opérateur rappelle le ménage et propose la visite d'un technicien pour réaliser le diagnostic.

Le technicien utilise, si possible, les mêmes outils que les ergothérapeutes impliqués dans l'expérimentation sur le premier territoire pour procéder au diagnostic des besoins d'adaptation du logement et de l'habitat.

### SCENARIO 2

Le coordinateur établit que le ménage **n'est pas éligible aux aides de l'ANAH mais que l'un de ses membres est retraité AGIRC-ARRCO**. Deux options sont ici possibles :

1. Si le membre du ménage retraité AGIRC-ARRCO a moins de 75 ans :

Le coordinateur organise un rendez-vous avec un ergothérapeute libéral pour qu'il réalise le diagnostic du logement et de l'habitat<sup>13</sup>. Le financement du diagnostic est assuré par la subvention accordée à Alertes par AG2R La Mondiale.

2. Si le membre du ménage retraité AGIRC-ARRCO a 75 ans ou plus :

Il relève du dispositif « Bien chez moi » mis en œuvre par les caisses de retraite du groupe AGIRC-ARRCO ; le coordinateur informe le ménage de l'existence de ce dispositif et donne le numéro de téléphone permettant aux ménages de se mettre en contact avec les opérateurs de « Bien chez moi ».

Le coordinateur informe en outre le ménage que le reste à charge afférent à la réalisation d'un diagnostic dans le cadre du dispositif « Bien chez moi » - qui s'élève à 15 euros - peut être remboursé par l'association Alertes, sous réserve que le ménage accepte de transmettre au coordinateur les préconisations de l'ergothérapeute de « Bien chez Moi » et les informations relatives aux suites éventuelles données en matière de travaux.

Le coordinateur avertit parallèlement le ménage qu'il va être contacté, s'il l'accepte, par une personne, à savoir le doctorant en communication. Lors de son contact téléphonique avec le

<sup>13</sup> Pour ces ménages, la mise en œuvre du diagnostic se déroule ensuite selon le même scénario que les personnes ne relevant ni des aides de l'ANAH ni du dispositif « Bien chez moi » - cf. scénario 3.

ménage, le doctorant redonne l'information relative au fait que les 15 euros restant à la charge du ménage peuvent être remboursés par Alertes.

Le doctorant (ou les bénévoles d'Alertes) rappelle le ménage, quelques semaines plus tard, pour savoir s'il a contacté les opérateurs du dispositif « Bien chez moi » et si un diagnostic du logement et de l'habitat a été réalisé dans ce cadre ; le cas échéant, le doctorant ou le bénévole propose le financement du reste à charge par Alertes, toujours sous réserve de communication au coordinateur du rapport relatif au diagnostic de l'ergothérapeute.

### SCENARIO 3

Le coordinateur établit que le ménage **n'est éligible ni aux aides de l'ANAH ni à celles du groupe AGIRC-ARRCO.**

Il informe l'association Alertes que le diagnostic relatif à ce ménage est de son ressort et est à sa charge.

Le coordinateur informe parallèlement les ergothérapeutes libéraux, parties prenantes de l'expérimentation sur le premier territoire, des demandes de diagnostics qui les concernent, en renseignant un tableau partagé et par l'envoi d'un courriel signalant la mise à jour du tableau.

Les ergothérapeutes s'engagent à appeler tout ménage exprimant un intérêt et une demande de diagnostic, dans les **10 jours** qui suivent la prise de contact du ménage avec le coordinateur, afin d'organiser leur visite à domicile.

Ils s'engagent également à proposer une visite à domicile **dans un délai de deux mois maximum à partir de la prise de contact des ménages avec le coordinateur.**

Après réalisation de la visite à domicile et du diagnostic, les ergothérapeutes envoient leurs préconisations au ménage, et au coordinateur - de façon anonyme<sup>14</sup> -, **dans un délai de deux à trois semaines après la visite à domicile.**

Les ergothérapeutes s'engagent enfin à se mettre à disposition des ménages bénéficiaires des diagnostics, s'ils le souhaitent, afin de les accompagner dans leur parcours d'adaptation, et ce au-delà du diagnostic. Cet accompagnement lorsqu'il a lieu est la charge du ménage.

#### **2.5. L'organisation des relations entre les parties prenantes de la mise en œuvre des diagnostics sur le premier territoire expérimentateur :**

- *Organisation des relations entre les ergothérapeutes et l'association Alertes :*
  - Une convention est passée entre chaque ergothérapeute et Alertes ;

<sup>14</sup> L'identité et l'adresse du ménage ne figurent pas sur le rapport envoyé au coordinateur. En revanche, le nom de la commune de résidence ainsi que son numéro d'enregistrement sont indiqués dans le tableau partagé.

- Les ergothérapeutes envoient mensuellement, ou lorsqu'ils ont réalisé plusieurs visites à domicile, les factures afférentes aux diagnostics réalisés dans le cadre de l'expérimentation pour règlement. Ils font apparaître le forfait visite de 250 euros et les frais de déplacement, (0,50cts le km en plaine, 0,90cts le km en montagne : balcon de Belledonne et Plateau des Petites Roches). Ils mentionnent sur chaque facture le nom ou le numéro du ménage chez qui a été effectué le diagnostic.
- Le règlement est effectué par virement uniquement et après l'envoi du rapport de préconisations au coordinateur suite à la visite à domicile.

➤ Organisation des relations entre les bénéficiaires du dispositif « Bien chez moi » et Alertes :

- Après réalisation du diagnostic de leur logement et habitat, les bénéficiaires de « Bien chez moi » envoient à Alertes une demande de remboursement des 15 euros restant à leur charge, accompagnée d'un Revenu d'identité bancaire (RIB) et de la copie de la lettre ou du message d'envoi au coordinateur du rapport de préconisations rendu anonyme ;
- Le règlement est effectué par virement uniquement et après réception du rapport de préconisations par le coordinateur.

➤ Organisation des relations entre les ergothérapeutes et le coordinateur :

- Le coordinateur informe les ergothérapeutes impliqués dans l'expérimentation des demandes de diagnostics qui les concernent, par le biais d'un tableau informatique partagé ;
- L'ergothérapeute qui décide de s'occuper d'une visite l'indique dans le tableau pour en informer les autres ergothérapeutes ;
- Les ergothérapeutes renseignent le tableau après chaque visite effectuée et font parvenir au coordinateur leurs rapports de préconisations rendus anonymes.

➤ Organisation des relations entre le coordinateur et le doctorant en communication :

- Le coordinateur partage avec le doctorant, à l'aide du tableau informatique, les éléments d'information qu'il récolte lors des premiers contacts avec les ménages ou au cours des parcours d'adaptation ;
- Pour les personnes relevant du dispositif « Bien chez moi » et qu'il est chargé de rappeler, le doctorant en communication complète le tableau partagé avec les informations qui n'ont pas été collectées par le coordinateur lors du premier contact.

## **2.6. Les outils utilisés par les ergothérapeutes pour réaliser les diagnostics :**

Le diagnostic imaginé dans le cadre de cette démarche expérimentale et conduit auprès des personnes qui ne relèvent ni des aides de l'ANAH ni du dispositif « Bien chez moi » présente la particularité d'être réalisé par des ergothérapeutes volontaires.

Il est à noter que sur le premier territoire expérimentateur, les ergothérapeutes impliqués dans la réalisation des diagnostics sont au nombre de neuf ; ils exercent dans différentes communes de la Communauté de Communes du Grésivaudan.



Pour effectuer les diagnostics auprès des personnes qui ne sont éligibles ni aux aides de l'ANAH ni au dispositif « Bien chez moi », les ergothérapeutes utilisent des outils spécifiques<sup>15</sup> qu'ils ont co-construits avec des membres de l'association Alertes. Ces outils sont les suivants :

- **Une grille d'évaluation du logement (annexe 3).** Cette grille permet :
  - De collecter des informations sur les personnes qui peuvent venir compléter ou confirmer celles présentes dans le fichier électoral et/ou celles recueillies par le coordinateur lors du premier contact,
  - De relever les facteurs de risque relatifs à la santé des personnes, à la présence de « limitations » de leur activité et/ou d'incapacités,
  - De décrire leur contexte de vie, leur type d'habitat, le caractère du quartier au sein duquel les personnes résident,
  - De déterminer « l'état » du logement et de l'habitat, les « défauts » posant un problème d'accessibilité et ceux pouvant entraîner des risques d'usage par l'occupant et les travaux à réaliser,
- **Un rapport d'évaluation du logement (annexe 4).** Ce rapport synthétise les propositions d'adaptation qui sont faites aux personnes et qui ont trait :
  - A l'accès à la propriété,
  - A l'accès extérieur,
  - A l'accès intérieur,
  - A la circulation dans le logement,
  - Aux différentes pièces à vivre.

Dans le cadre de l'OPAH, il est convenu que lors des visites à domicile et de la réalisation des diagnostics, **les ergothérapeutes procèdent également à une évaluation simple du logement en termes de « décence/salubrité/confort » et de « performances énergétiques »**, en vue d'un signalement éventuel sur ces sujets<sup>16</sup>.

Pour ce faire et dans la mesure où les ergothérapeutes ne disposent pas de compétences spécifiques en la matière, une grille d'évaluation succincte leur est fournie. Construite par les membres d'Alertes et l'Association pour une gestion durable de l'énergie (AGEDEN), elle s'inspire de la grille utilisée par le Conseil départemental 38 et a vocation à collecter des informations relatives notamment au mode de chauffage du logement, au nombre de pièces habitables, à l'isolation, au taux d'humidité, à la présence de points d'eau et de sanitaires...

L'ensemble de ces documents est fourni aux ménages pour lesquels les diagnostics ont été réalisés.

---

<sup>15</sup> Concernant les personnes qui relèvent des aides de l'ANAH et pris en charge par l'opérateur de l'OPAH, les techniciens qui réalisent les diagnostics peuvent utiliser ces outils.

<sup>16</sup> Cela ne concerne pas les ménages dont les diagnostics sont réalisés dans le cadre du dispositif « Bien chez moi ».



## **2.7. Transmission au coordinateur des documents relatifs aux diagnostics réalisés :**

Suite à la visite à domicile, les ergothérapeutes fournissent également au coordinateur (avec l'accord des ménages) les documents suivants :

- La grille d'évaluation du logement « Habitat et Mobilité »,
- Le rapport d'évaluation et de préconisation du logement « Habitat et Mobilité »,
- La grille d'évaluation du logement « Salubrité et Energie »<sup>17</sup>.

Fournir ces documents également au coordinateur permet de centraliser l'ensemble des informations et des documents ayant trait au diagnostic, dans la perspective d'évaluer l'expérimentation du Grésivaudan dans sa globalité.

A cet effet et dans la mesure du possible au regard notamment des règles de confidentialité relatives à certains documents et/ou mises en œuvre par certains acteurs, il paraît important que le coordinateur récupère les documents relatifs aux diagnostics concernant tous les ménages qui se sont engagés dans la réalisation d'un diagnostic suite à la campagne de communication ciblée, c'est-à-dire les documents concernant également les diagnostics conduits par l'opérateur de l'OPAH et dans le cadre du dispositif « Bien chez moi ». Il conviendra d'en informer les ménages concernés en argumentant qu'ils participent à une expérimentation qui va faire l'objet d'une évaluation.

---

<sup>17</sup> Pour les ménages concernés.

### **PARTIE III.**

#### **TROISIEME ETAPE DE LA DEMARCHE EXPERIMENTALE : LA REALISATION DES TRAVAUX**

**La réalisation des travaux est la troisième étape de la démarche expérimentale ;** cette étape s'ouvre (potentiellement) une fois que le diagnostic a été effectué (quel que soit l'opérateur qui en a piloté la réalisation concrète). Les ménages peuvent en effet décider de donner suite ou non au diagnostic.

A noter que si l'objectif central de la démarche est de faire entrer les personnes dans une démarche d'anticipation concernant l'adaptation de leur logement et de leur habitat, il s'agit aussi de faire aboutir cette démarche pour le plus grand nombre de ménages possible.

#### **3.1. Les différents « scenarii » possibles s'agissant de la réalisation des travaux :**

Suite à la réalisation du diagnostic conduit par l'un des opérateurs précités, les ménages peuvent s'engager ou non dans la réalisation des travaux d'adaptation préconisés.

**Là encore, selon les scenarii, la suite du parcours des ménages dans l'expérimentation peut être différente, comme explicité ci-après :**

#### **SCENARIO 1**

**Les ménages éligibles aux aides de l'ANAH et qui ont été visités à ce titre décident :**

- **De réaliser les travaux préconisés** dans le diagnostic piloté par l'opérateur de l'OPAH. Ces ménages continuent à être pris en charge par cet opérateur et ce pour toute la période de préparation et de réalisation des travaux. L'opérateur informe si possible le coordinateur des suites données par les ménages aux diagnostics ;

- **De ne pas réaliser les travaux préconisés.** Le processus s'arrête ici ; les ménages ont bénéficié d'un diagnostic des besoins d'adaptation de leur logement et habitat. Si les techniciens de l'opérateur OPAH ont utilisé les outils construits dans le cadre de cette démarche expérimentale pour réaliser les diagnostics, les ménages ont également bénéficié d'indications concernant la salubrité et les performances énergétiques de leur logement.

## SCENARIO 2

**Les ménages non éligibles aux aides de l'ANAH, mais relevant du dispositif « Bien chez moi » et qui ont été visités à ce titre décident :**

- **De réaliser les travaux préconisés dans le diagnostic.** Pour la préparation et la réalisation des travaux, ces personnes continuent à être prises en charge par les opérateurs du dispositif « Bien chez moi » et/ou peuvent être prises en charge par l'opérateur de l'OPAH selon certaines conditions. L'opérateur du dispositif « Bien chez moi » ou de l'OPAH informe si possible le coordinateur des suites données par les ménages aux diagnostics.
- **De ne pas réaliser les travaux préconisés.** Le processus s'arrête ici ; les ménages ont bénéficié d'un diagnostic de leur logement et habitat.

## SCENARIO 3

**Concernant les personnes non-éligibles aux aides de l'ANAH ou au dispositif « Bien chez moi » et qui ont bénéficié du diagnostic financé par Alertes et réalisé par les ergothérapeutes du territoire de la CCPG volontaires :**

L'ergothérapeute qui a effectué la visite explique et commente ses préconisations sur place et immédiatement. A cette fin et pour faciliter une entrée dans une démarche active de réalisation des travaux préconisés, les ergothérapeutes sont équipés des informations qui permettent de fournir une réponse rapide, bien qu'approximative, aux premières questions que peuvent se poser les ménages et relatives aux :

- Coûts des travaux (les informations dont disposent les ergothérapeutes peuvent les aider à estimer grossièrement ces coûts pour les ménages) ;
- Interlocuteurs vers lesquels se tourner, en confiance (les ergothérapeutes peuvent orienter les ménages vers certains artisans ou réseaux).

Nota bene : il est recommandé que la visite de l'ergothérapeute et le « débriefing » auprès des ménages soient effectués en présence de proches, si les ménages y sont bien entendu favorables.

**1. Si suite à la visite et au débriefing avec l'ergothérapeute les ménages décident de réaliser les travaux préconisés,** les ergothérapeutes peuvent les orienter vers des « partenaires de confiance », à savoir :

- Handibat (réseau d'artisans formés et labellisés pour réaliser des travaux d'adaptation du logement et de l'habitat) ; les ergothérapeutes peuvent fournir aux ménages de la documentation, des dépliants, une liste des artisans locaux labellisés et éventuellement orienter les ménages vers le site web d'Handibat ; un tel partenariat pourrait apporter des

garanties de qualité et de compétence aux ménages souhaitant continuer leur parcours d'adaptation ;

- FNAIM pour les cas de mobilité résidentielle ; il est possible que, dans certains cas, le diagnostic mette en évidence une impossibilité d'adapter le logement et/ou l'habitat et que l'éventualité d'un déménagement soit donc évoquée avec certains ménages. Dans ce type de situation, un partenariat avec un interlocuteur tel la FNAIM peut être pertinent ;
- Accès Simple qui pourrait proposer une intermédiation entre les artisans adhérents au label Handibat et les ménages engagés dans des travaux d'adaptation ;
- Tout autre organisme pouvant apporter une plus-value à cette étape de la démarche.

#### S'agissant du suivi et du contrôle des travaux :

Il est possible que dans le cas de projets significatifs, tels qu'un aménagement de lieu de vie de plain-pied, des architectes exerçant sur le territoire de la CCPG soient intéressés. Il s'agit de voir dans quelle mesure le « secteur mini-maîtrise d'œuvre » pour de petites opérations d'adaptation du logement et de l'habitat peut être un créneau intéressant pour les architectes du territoire, et peut être le cas échéant développer.

#### S'agissant de la réception des travaux :

Les ergothérapeutes peuvent être impliqués pour valider la conformité des travaux avec le besoin exprimé dans les préconisations initiales. Leur intervention est, dans ce cas, rémunérée et à prendre en charge par les ménages souhaitant bénéficier d'une telle prestation.

D'autres acteurs compétents pour assurer la réception des travaux pourraient potentiellement être impliqués, et ce selon les mêmes conditions de rémunération que les ergothérapeutes.

**2. Si suite à la visite et au débriefing avec l'ergothérapeute les ménages décident de ne pas réaliser les travaux préconisés.** Le processus s'arrête ici ; les ménages ont bénéficié d'un diagnostic d'adaptation de leur logement et habitat et d'un échange avec un ergothérapeute à ce sujet. Dans le cadre de ce diagnostic, des indications concernant la salubrité et les performances énergétiques du logement leur ont également été données.

### **3.2. Capacité de réponse aux demandes d'adaptation sur le premier territoire :**

Afin de consolider la capacité à répondre aux demandes d'adaptation des ménages, il pourrait être judicieux de générer, de manière anticipée, cette capacité de réponse à la demande sur le premier territoire expérimentateur ; à cet effet, la CAPEB suggère :

- D'organiser une, ou des, sessions de sensibilisation des entreprises locales par la CAPEB en lien avec la CCPG, Alertes, l'AUEG, les ergothérapeutes ; cela permettrait parallèlement d'informer et de motiver les artisans locaux à participer à cette démarche expérimentale ;
- D'organiser une ou plusieurs sessions de formation Handibat sur le territoire, avec l'aide et le support de la CCPG.

## **PARTIE IV.**

### **QUATRIEME ETAPE DE LA DEMARCHE EXPERIMENTALE : LE BILAN EVALUATIF**

**Le bilan évaluatif a vocation à mettre en exergue les résultats de l'expérimentation** concernant la sensibilisation de personnes âgées aux questions relatives à l'adaptation de leur logement et de leur habitat. Il pourra être utilisé et servir d'appui dans le cadre du déploiement de la démarche expérimentale sur d'autres territoires.

**Nota bene** : Le bilan évaluatif présenté ci-après correspond à celui envisagé dans le cadre de l'expérimentation sur le territoire de la Communauté de communes Le Grésivaudan (CCPG). Il pourra être adapté dans le cadre du déploiement de la démarche sur d'autres territoires, de manière à rendre au mieux compte des contextes locaux, des choix faits, des spécificités éventuelles. Rappelons que l'évaluation de la partie « communication » de l'expérimentation initiale est assurée par l'équipe de recherche du CERAG – IAE.

#### **4.1. Objectif du bilan évaluatif :**

Au travers de cette bilan évaluatif « général », il s'agit de déterminer dans quelle mesure les ménages entrant dans la cible de l'expérimentation - et pourquoi pas également leur entourage - ont, au travers de cette expérimentation :

- Pris conscience de la nécessité de réfléchir à la question de l'adaptation de leur logement et de leur habitat, sans nécessairement attendre d'être concernés par une problématique de perte d'autonomie,
- Et/ou réalisé un diagnostic de leur logement et habitat,
- Et/ou effectué les travaux d'adaptation préconisés/changé de logement le cas échéant.

Au-delà de mettre en lumière les résultats de l'expérimentation sur le premier territoire, ce bilan pourra être utilisé dans le cadre du déploiement de la démarche sur d'autres territoires. En ce sens et dans une logique d'apprentissage, il devra faire émerger les points de force et les faiblesses de l'expérimentation initiale.

#### **4.2. Collecte des informations et critères d'évaluation :**

Pour ce faire, il est nécessaire de collecter des informations à différents moments du processus expérimental : lors du premier contact entre les personnes et le coordinateur – comme indiqué plus haut -, à l'issue de chaque étape du processus et au terme du parcours des personnes dans celui-ci. Le coordinateur est chargé de collecter et de rassembler l'ensemble de ces informations. **Dans le cadre de l'analyse et du bilan de l'expérimentation, ces informations seront rendues anonymes.**

Les informations à recueillir sont relatives, en particulier, aux personnes qui participent au processus et à leur situation socio-économique, à leur logement et à leur habitat ainsi qu'aux opérations d'adaptation préconisées et/ou réalisées.

Par cette collecte, il s'agit également de se donner les moyens de donner à voir les « parcours » des personnes par rapport à l'adaptation de leur habitat : vers quel opérateur sont-elles orientées ? Aux différentes étapes du projet, quelles suites les personnes donnent-elles ? Pourquoi continuent-elles à avancer vers l'adaptation de leur habitat ou au contraire décident-elles de mettre un terme à leurs démarches ?

Les critères d'évaluation principaux pourraient être :

- Sur le plan quantitatif :
  - ✓ Le nombre de demandes adressées au coordinateur et/ou de contacts pris avec celui-ci ;
  - ✓ Le nombre de personnes pour lesquelles le besoin d'adaptation ne présente pas d'urgence ;
  - ✓ Le nombre de personnes n'ayant pas donné suite au premier contact avec le coordinateur ;
  - ✓ Le nombre de diagnostics pilotés par Alertes réalisés ;
  - ✓ Le nombre de diagnostics pilotés par d'autres opérateurs réalisés ;
  - ✓ Le nombre de suites données aux diagnostics pilotés par Alertes ;
  - ✓ Le nombre de suites données aux diagnostics pilotés par les autres opérateurs ;
  - ✓ Le nombre total de personnes ayant *in fine* réalisé des travaux ;
  - ✓ Le nombre de personnes qui ont été orientées vers des solutions « alternatives ».
  
- Sur le plan qualitatif :
  - ✓ La satisfaction et le point de vue des personnes concernant l'orientation faite par le coordinateur et les conseils donnés par celui-ci au démarrage de leurs parcours ;
  - ✓ Les raisons pour lesquelles les personnes ont ou non donné suite à leur échange initial avec le coordinateur et souhaité qu'un diagnostic de leur logement/habitat soit effectivement réalisé ;
  - ✓ La satisfaction et le point de vue des bénéficiaires concernant la visite à domicile et la réalisation du diagnostic par un ergothérapeute (et/ou un technicien) ;
  - ✓ Les raisons pour lesquelles les personnes ont ou non donné suite aux diagnostics et continué leur parcours vers l'adaptation de leur logement/habitat ;
  - ✓ La nature des suites données par les ménages aux diagnostics (prise de contact avec des artisans, réalisation de devis, mise en œuvre des travaux d'adaptation, déménagement, ...)

L'ensemble de ces informations a vocation à être éclairé par les données relatives aux ménages (données socio-économiques, démographiques, ...), à leur habitat, aux diagnostics et à la nature des travaux préconisés/réalisés.

Si le coordinateur a pour mission de collecter le maximum d'informations quantitatives au fil du processus expérimental, le recueil des informations plus qualitatives, nécessaires pour comprendre **les parcours des ménages** dans l'expérimentation, pourrait se faire par questionnaire et/ou au travers de la réalisation d'entretiens qualitatifs semi-directifs auprès de ménages :

- N'ayant pas donné suite au contact initial avec le coordinateur ;
- Ayant effectué le diagnostic mais n'ayant pas été plus loin dans leurs démarches d'adaptation ;
- Ayant été jusqu'à l'adaptation de leur habitat ;

#### **4.3. L'élaboration d'une typologie des parcours d'adaptation :**

En croisant les informations quantitatives et qualitatives, il serait possible d'élaborer une typologie des parcours des ménages par rapport aux démarches d'adaptation de leur logement/habitat et d'éclairer le bilan de l'expérimentation au prisme de « parcours typiques ».

On peut en effet faire l'hypothèse que certains ménages auront un premier contact avec le coordinateur mais ne souhaiteront finalement pas qu'un diagnostic de leur logement/habitat soit effectué, quand d'autres iront au contraire jusqu'à la mise en œuvre des travaux d'adaptation préconisés. Entre ces deux « parcours extrêmes », d'autres peuvent exister : certains ménages s'arrêteront par exemple après la réalisation du diagnostic de leur logement/habitat et n'engageront pas immédiatement des démarches pour que les travaux préconisés soient réalisés. Pour autant, cela ne veut pas dire qu'ils ne se lanceront pas, quelques mois plus tard, dans la mise en œuvre des préconisations.

L'élaboration d'une typologie pourrait permettre de différencier les parcours en fonction des caractéristiques socio-économiques des ménages mais également de la nature des travaux envisagés et/ou réalisés.

Une telle typologie serait potentiellement utile pour le déploiement de la démarche expérimentale sur d'autres territoires dans la mesure où elle apporterait des informations pertinentes pour affiner les modalités de communication auprès des ménages mais aussi les conditions de leur suivi, de manière à « optimiser » la probabilité qu'ils aillent jusqu'au bout de leurs démarches d'adaptation.

#### **4.4. Les acteurs destinataires du bilan :**

Ce bilan évaluatif sera transmis à tous les acteurs concernés :

- La Communauté de communes Le Grésivaudan,
- Le Conseil départemental de l'Isère,
- La CARSAT Rhône-Alpes,
- Les Caisses complémentaires impliquées,
- L'association Alertes,
- L'AUEG,
- ...