

Vivre à domicile le plus longtemps possible

Étude sur les logements protégés mandatée par le Canton Vaud



Maria Grazia Bedin- Marion Droz Mendelzweig
Maurizio Dellepiane- Jimena Sobrino Piazza

Chiffres clé de l'habitation dans les LP vaudois



75%

des locataires en LP sont des femmes



81 ans

est l'âge médian des locataires en LP



1/5

des locataires habitent à deux en LP, le reste (80%) habitent seuls



65%

des locataires ce sont des femmes habitant seules



75 ans

est l'âge médian auquel les locataires déménagent en LP



6 ans

est la durée moyenne d'habitation en LP au moment de l'étude



32%

évaluent leur état de santé comme étant fragile, alors que 68% le juge stable



44%

font recours au CMS



75%

se sentent chez soi en LP



84%

se disent satisfaits ou très satisfaits des liens sociaux en LP



75%

se sentent rassurés par les prestations de la référente sociale



39%

estiment qu'un déménagement en EMS n'est pas envisageable, alors que 13% l'envisagent



43%

des locataires bénéficient des prestations complémentaires (PC)



21%

consacrent plus de la moitié de leur revenu au loyer et charges du LP

Table des matières

Résumé	2	5.3.1 Un modèle peu connu du grand public	24
1. Introduction	4	5.3.2 Canaux d'information des candidats au logement en LP	24
1.1 Origine du mandat de recherche	4	5.4 Appréciation du modèle LP	25
1.2 Contexte socio-sanitaire du mandat	4	5.4.1 Vie sociale et activités d'animation	25
1.3 Priorités socio-sanitaires	4	5.4.2 Mixité générationnelle et sociale	26
2. Objectifs du rapport	4	5.4.3 Aspects architecturaux, aménagements, espaces collectifs, emplacement	28
3. Contexte des logements protégés du Canton de Vaud	6	5.4.4. Perceptions sur les coûts en LP	28
3.1 Bases légales	6	5.4.5. Le LP : alternative à l'EMS, remplacement ou retardement de l'échéance ?	29
3.2 Commissions d'admission (COMAT)	6	5.5 Pierre angulaire du LP : le travail d'accompagnement de la référente sociale	30
3.3 Contexte du marché du LP conventionnés	7	6. Synthèse et discussion des résultats	34
3.3.1 Les acteurs du modèle LP	7	7. Recommandations	36
3.3.2 Modes organisationnels observés	7	8. Bibliographie	40
3.3.3 Offre LP	8	9. Annexes	41
3.3.4 Répartition des sites LP selon leur taille (nbr d'appt.)	8	9.1 Comparaison du profil socio-démographique et sanitaire des habitants en logement protégé et des seniors habitant en logement ordinaire	42
3.3.5 Demande de logement en LP et taux de vacance	9	9.2 Contenu du questionnaire adressé aux locataires LP	43
3.3.6 Coûts de l'encadrement sécuritaire (ES) et taux d'activité des référentes sociales (RS)	9	9.2 Contenu du questionnaire adressé aux locataires LO	44
3.3.7 Evolution de l'offre de LP	10	9.3 Guide d'entretiens semi-dirigé avec les prestataires et référentes sociales	45
4. Méthodologie	11	9.4 Guide d'entretien semi-dirigé avec les prestataires et référentes sociales	46
4.1 Terrain d'enquête et participants	11	9.5 Guide d'entretien semi-dirigé avec les prestataires et référentes sociales	47
4.2 Terrain d'enquête et participants	11	9.6 Sélection d'exemples de modèle d'habitat pour seniors	48
4.3 Confidentialité des données	11	9.7 Exemple de cahier des charges du/de la référent.e social.e dans les logements protégés	49
4.4 Limites de l'étude	13	10. Index des graphiques et des tableaux	51
5. Résultats de l'enquête	14	10.1 Index des graphiques	51
5.1 Profil socio-démographique et sanitaire des habitants	14	10.2 Index des tableaux	51
5.1.1 Âge et sexe	14		
5.1.2 Composition du ménage	14		
5.1.3 Santé auto-évaluée et autonomie	15		
5.2 Parcours résidentiels	16		
5.2.1 Faible mobilité résidentielle	16		
5.2.2 Raisons qui ont motivé les habitants à emménager en LP	17		
5.2.3 Âge d'entrée	18		
5.2.4 Durée de résidence en LP	18		
5.2.5 Causes de départ	19		
5.2.6 Typologies de parcours résidentiels	19		
5.2.7 Vignettes de parcours de vie	21		
5.2.8 Sentiment de chez-soi et maintien en santé	23		
5.3 Connaissance du modèle LP	24		

Résumé

Contexte

Dans le canton Vaud, le logement protégé (LP) constitue le 3^e pilier de la politique médico-sociale en faveur des aînés. Ce dispositif est voué à se renforcer pour répondre aux enjeux démographiques de ces prochaines décennies. Les auteurs du présent rapport ont été mandatés par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) afin d'évaluer les forces et les faiblesses de l'actuel dispositif en vue de son développement.

Objectifs du mandat

Cette étude a pour objectif de fournir à l'Etat de Vaud des éléments documentés lui permettant de mieux connaître les facteurs constitutifs des logements conventionnés qui impactent positivement le vieillissement à domicile, et de voir quelles seraient les prestations leur faisant défaut pour répondre à leur vocation d'alternative à l'entrée en EMS. Pour ce faire, il s'agissait d'étudier le profil des locataires en logements protégés et de mettre en évidence les raisons de leur emménagement dans un logement protégé. Il s'agissait également de savoir les raisons qui retiennent les seniors de faire un tel choix de transition résidentielle. Outre l'avis des locataires actuels des LP conventionnés, les forces et les faiblesses de ce modèle d'habitat devaient aussi être considérées sous l'angle de leurs organisation et modalités de gestion.

Méthodologie

Cette étude repose sur une enquête menée entre septembre 2019 et décembre 2020. Au total, 2400 personnes âgées de 65 ans et plus ont reçu le questionnaire d'enquête, dont 583 locataires de LP et 643 personnes habitant en logement ordinaire (LO). Outre l'enquête par questionnaire, des entretiens qualitatifs ont été menés avec 20 locataires LP, avec 6 référentes sociales employées par des structures LP et avec 6 membres de gérances immobilières présentes dans l'espace du logement protégé dans le canton de Vaud. Enfin, un focus group mené avec un groupe élargi d'acteurs de l'espace LP, composé par des prestataires, des gérants, des agents immobiliers et des référentes sociales, sans oublier un représentant de la DGCS.

Résultats principaux

Structure et fonctionnement

Le développement des sites et de l'offre de LP connaît une expansion considérable depuis 2010. À l'heure actuelle, une multitude d'acteurs gravitent autour du modèle LP, dont le statut, les missions et les rattachements organisationnels diffèrent. A ce jour, il n'y a pas de modèle homogénéisé des modes de fonctionnement qui lient les gérances immobilières, les prestataires de services et les commissions d'admission (CO-MAT). Des différences sont notables entre sites sur le plan des conditions d'accès au logement, des procédures d'évaluations des dossiers de candidatures et d'attribution des logements. Outre des différences structurelles et organisationnelles, des disparités entre régions sont également remarquées en ce qui concerne le prix des loyers et le taux d'occupation des sites LP. Ces différences indiquent que le cahier des charges conditionnant l'obtention du statut de LP conventionné est insuffisant dans sa forme actuelle pour uniformiser le modèle d'habitat.

Profil socio-démographique et sanitaire des habitants

La population des LP est majoritairement constituée de femmes, vivant seules, dont la moyenne d'âge est supérieure à celle de la population des seniors en LO, avec un âge médian de 81 ans. Bien que la différence entre l'état de santé auto-évalué des locataires LP et celui des seniors LO n'est pas significative, les locataires LP sont davantage usagers des CMS et davantage bénéficiaires des API que les habitants en LO. La population LP est constituée de personnes jouissant d'une aisance financière inférieure à celle des seniors LO. La proportion de bénéficiaires PC est également plus forte en LP qu'en LO.

Parcours résidentiels

L'âge médian auquel les seniors emménagent en LP est 75 ans. Les raisons principales motivant cette décision sont: la recherche d'un environnement plus adapté à la situation familiale, la recherche d'une architecture plus adaptée à la mobilité et l'anticipation de problèmes de santé. En outre, la quête de plus d'interactions avec le voisinage ressort aussi comme une raison importante. Le décès figure comme principale cause de départ du LP (46% des cas), avant les déménagements causés par un départ en EMS ou en hôpital.

Connaissance du modèle LP

Le modèle d'habitat en LP est peu connu du grand public au-delà des généralités et images stéréotypées d'habitations pour personnes âgées, voire d'institutions médicalisées pour personnes dépendantes. Les canaux d'information auxquels recourent les candidats à un logement en LP sont divers, non structurés et dépendent du réseau de connaissances locales. Les seniors en LO demandent un renforcement de la communication sur la nature des LP et leurs finalités et une orientation plus structurée.

Appréciation du modèle LP

Les locataires se sentent chez-soi en LP. La liberté d'organiser son quotidien à sa guise, la participation aux activités collectives et le sentiment de sécurité sont trois caractéristiques qui participent de ce sentiment. L'éventail des activités d'animation dans les espaces communautaires participe de l'attractivité des LP et marque leur spécificité dans l'opinion publique. Dans leur ensemble, les locataires sont satisfaits de l'offre, mais les participations sont fonction de l'état de santé, du profil socio-culturel des personnes et de leurs réseaux de socialisation. L'appréciation des aménagements architecturaux des logements ne fait pas l'unanimité. Le repas collectif est l'activité rassembleuse et intégrative par excellence dans tous les sites LP. Le travail de la référente sociale est déterminant pour la dynamisation des animations. La mixité sociale et générationnelle au sein des sites LP est admise sur le principe mais difficile à mettre en œuvre. Enfin, le LP est un habitat qui permet d'envisager de vieillir chez soi avec plus de sécurité qu'en LO. Il est possible d'y demeurer jusqu'à sa fin de vie. Toutefois, lorsque l'autonomie fonctionnelle et/ou cognitive est trop atteinte, un passage par un EMS s'impose. Les locataires LP sont peu enclins à envisager une telle option, mais davantage que leurs homologues en LO, et plus aisément encore lorsque le LP où ils résident dépend d'une Fondation qui possède un EMS adjacent.

La référente sociale

Par sa personnalité, sa présence et ses fonctions, la référente sociale est la pierre angulaire du LP. L'encadrement sécurisant et l'accompagnement adapté et personnalisé offerts aux locataires des LP dépendent de son savoir-faire et savoir être. Son cahier des charges peu spécifique laisse la porte ouverte aux initiatives et sensibilités de chacune. Les points de jointure entre le social et la santé sont à la fois le cœur de ses fonctions et le point névralgique des mesures de prévention qu'elle peut être amenée à déployer. À ce titre, les collaborations avec les services socio-sanitaires extérieurs au LP demandent à être précisées. Une meilleure définition des tâches attendues de la part des référentes sociales va de pair

avec une reconsidération du taux de présence minimal sur les sites, indépendamment du nombre de locataires.

Recommandations

Les principales recommandations touchent aux points suivants: 1) La création de plateformes régionales de coordination et une commission cantonale, visant l'amélioration du partenariat public-privé, le renforcement de la collégialité entre les acteurs du secteur, l'optimisation des canaux de communication, l'harmonisation des procédures et la mutualisation des listes d'attentes, dans but d'améliorer l'adéquation de l'offre et de la demande de LP au niveau des régions; 2) La conception architecturale et l'adaptabilité du bâti, afin de tendre vers des aménagements modulables répondant à l'évolution des personnes vieillissantes mais aussi pour faciliter les relocations à des nouveaux locataires et favoriser par la même occasion la mixité générationnelle; 3) La mise en œuvre d'une mixité à la fois générationnelle et sociale, d'une part via l'offre d'une palette d'activités d'animation élargie, ainsi que par l'ouverture de ces activités sur l'extérieur du site LP, sur le quartier et la commune; 4) La potentialisation et la valorisation du travail de la référente sociale, tant au niveau de son taux minimal de présence dans chaque site, que d'une offre élargie de formation continue ainsi qu'une facilitation des conditions de collaborations avec les acteurs du secteur médico-social; et 5) L'amélioration de la promotion du modèle, via l'élaboration d'un concept global plus inclusif, qui se ferait avec le concours et l'expertise de l'ensemble des acteurs. Les plateformes cantonales évoquées plus haut pourraient être des relais d'information auprès des communes du canton et des CMS.

1. Introduction

1.1 Origine du mandat de recherche

La présente étude, mandatée par le département de la santé et de l'action sociale (DSAS) par l'intermédiaire de l'organe qui lui est subordonné – la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) – a pour origine un postulat présenté par un député cantonal (Postulat Uffer, 2016) concernant les besoins en logement pour les seniors.

1.2 Contexte socio-sanitaire du mandat

Le contexte démographique de vieillissement de la population mobilise les politiques publiques de santé et du social à différents égards. Pour les pouvoirs publics chargés de veiller à la cohésion sociale, l'augmentation de la proportion des personnes âgées et son corollaire en termes d'allongement de la longévité (Höpflinger, Hugentobler, et Spini, 2019; Colombo, et al., 2011) demande attention en particulier du fait que ces phénomènes démographiques sont accompagnés de la diminution notable du nombre de proches aidants disponibles pour soutenir les aînés. **Cette situation appelle des prévisions et des adaptations des offres médico-sociales, au nombre desquelles se trouvent les offres de logement.** La question du logement des personnes âgées, qu'elles soient en perte d'autonomie ou non, figure parmi les aspects inscrits à l'agenda des politiques socio-sanitaires depuis une dizaine d'années déjà (Membrado et Rouyer, 2013; Authier, Bonvalet et Lévy, 2010).

Le Canton de Vaud a misé sur le soutien aux soins et à l'accompagnement de longue durée dans la communauté, afin d'éviter dans toute la mesure du possible le recours à l'hébergement. La politique de maintien à domicile défendue par l'Etat l'engage à **soutenir les alternatives à l'hébergement qui permettent à chacun de vivre à domicile le plus longtemps possible dans de bonnes conditions.** À ce titre, les logements protégés constituent un modèle à fort potentiel pour les politiques sociales et de santé publique de l'Etat dont l'efficacité est déjà avérée (Enquête satisfaction 2012; Rapport Délice 2016). Cinq ans après la publication de la dernière étude, et le postulat déposé devant le Grand Conseil plus tard, le présent mandat a pour objectif d'évaluer en détail les potentialités à développer et à améliorer.

Dès l'origine du concept de logements protégés (LP) dans le milieu des années 1950, celui-ci cherche à répondre à différents objectifs sociaux et sanitaires, lesquels sont parfois difficiles à conjuguer. Le développement des prestations à domi-

cile va à la rencontre du souhait largement partagé de vieillir et mourir chez soi. Toutefois, il n'est pas clair dans quelle mesure cette stratégie permet effectivement d'éviter une institutionnalisation, ou si elle ne fait que retarder l'entrée en institution. Les incidences d'une telle politique socio-sanitaire ne sont pas négligeables. Pensons à la diminution du poids des prises en charge reposant sur les EMS, à la planification du développement des EMS, au contrôle des coûts de la santé et de la charge incombant aux services de soins à domicile. Enfin, sur le plan des politiques sociales inclusives, il est intéressant de savoir comment des structures de type LP visant l'habitation dans la communauté parviennent effectivement à éviter d'apparaître comme des ghettos pour personnes âgées dépendantes ou en état de « pré-dépendance ».

La crise sanitaire due à l'épidémie de SARS-CoV-2 a fait irruption au beau milieu du déroulement de l'étude et plusieurs mois après le recueil de l'essentiel du corpus des données par voie de questionnaire. Les considérations sur l'effet de la crise sur la vie en LP et sur la plus-value des LP en termes de résistance à l'isolement social ne sont de ce fait que très marginales dans les résultats de la présente étude.

1.3 Priorités socio-sanitaires

Les axes prioritaires de la stratégie cantonale pour le renforcement du dispositif des LP, sur le plan quantitatif et qualitatif, sont de quatre ordres:

- **économique** : dans la situation présente des dépendances dans le grand âge, le nombre de lits d'EMS dans le canton devrait s'accroître de 4000 unités, soit de 60% d'ici 2040 (Moreau, 2016). En l'absence d'alternative, les efforts financiers pour les pouvoirs publics sont estimés à 115'000/an/lit supplémentaire+ 300'000 pour la construction (Martin & Martin, 2017).
- **psychosocial** : des corrélations sont établies entre sentiment de solitude et conséquences sur la santé psychique (symptômes dépressifs, risque accru de développer une démence) (Cacioppo, Grippo, London, Goossens, & Cacioppo, 2015).
- **sanitaire** : l'isolement agit sur la morbidité et la mortalité au même titre que la consommation de tabac et le surpoids (Routasalo, Tilvis, Kautiainen, & Pitkala, 2009). Des facilités d'aménagement capables d'intégrer la mixité des états de santé des habitants doivent être prévues (de Montalembert, 2016; Höpflinger, 2009).
- **politique** : l'habitat occupe une place centrale dans les lignes stratégiques pour la politique de la vieillesse, par exemple, dans le Mouvement « Villes amies des aînés » (Ecoplan, 2014).

2. Objectifs du rapport

En réponse au mandat assigné, le but poursuivi par l'étude a été de fournir au Pôle Prévention et Solidarités de la Direction générale de la Cohésion sociale du Canton de Vaud une analyse documentée de la situation dans les logements protégés conventionnés par l'Etat, afin de lui permettant d'évaluer la capacité de ce mode de logement de prolonger la vie à domicile et de retarder ou éviter une entrée en EMS.

La question de recherche assignée à ce mandat se pose dans les termes suivants :

Quels sont les facteurs constitutifs des logements conventionnés par l'Etat de Vaud qui impactent positivement le vieillissement à domicile, et quelles prestations leur font défaut pour répondre à leur vocation d'alternative à l'entrée en EMS ?

La question étudiée se décline de la manière suivante :

- **Profils socio-économiques et sanitaires** des locataires en en logement protégé (LP) et des locataires en en logement ordinaire (LO)
- **Parcours résidentiels** : âge d'entrée ; profils du ménage ; durée moyenne de résidence en LP ; causes de sortie (décès, EMS, autre)
- **Raisons d'emménager en LP** en comparaison avec les motivations à déménager chez les locataires LO ; besoins en information et orientation de la population, obstacles ; fonctionnement et modes d'évaluation des COMAT ; taux d'occupation des LP
- **« Vignettes parcours de vie »** et typologie des parcours résidentiels des actuels locataires LP
- **Appréciation du modèle LP** : forces et faiblesses ; décalages entre attentes et situation de vie en LP
- **Considérer les capacités des LP à prolonger la vie à domicile et retarder / éviter une entrée en EMS** : Discussion et synthèse

Recommandations

Les résultats attendus de l'étude doivent fournir à la DGCS des éléments descriptifs, des analyses de données chiffrées et des recommandations lui permettant de proposer des pistes pour renforcer le dispositif des logements protégés comme alternative à l'EMS. L'apport de modèles documentés dans la littérature peuvent compléter les pistes d'inspiration pour une implémentation au niveau local. En outre, le rapport de travail doit intégrer les réflexions développées avec la DGCS en cours de mandat ainsi que dans le cadre d'un « focus groupe » constitué par l'équipe de recherche et des représentants du mandant.

3. Contexte des logements protégés du Canton de Vaud

3.1 Bases légales

Le corpus légal régissant les logements protégés (LP) dans le canton de Vaud est composé de la Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) du 24 janvier 2006, la loi sur le logement (LL) du 9 septembre 1975 et la loi sur la préservation et la promotion du parc locatif du 10 mai 2016 (LPPPL) accompagnée de ses règlements d'application (RSV 840.15 et RSV 840.15.1).

Les LP vaudois ne sont pas statutairement pensés pour l'accueil de personnes défavorisées, mais le souci de faciliter l'accès de ces structures à des populations à faible revenu est présent. Ainsi que le prévoit la LAPRAMS, «des aides financières sous conditions de ressources sont allouées aux locataires dans le besoin». En outre, ce modèle d'habitation tient également compte de la loi fédérale sur l'élimination des discriminations des personnes ayant un handicap (LHand) du 13 décembre 2002.

Au travers de ces différents instruments, l'Etat reconnaît l'utilité publique de ces logements et de leurs prestations. Différents types d'aides concourent à l'encouragement à leur accès et à leur développement. Ces dispositifs d'aide se déploient à deux niveaux différents :

- **Constructions et structures immobilières**

La LL de 1975 et ses différents règlements d'application, permet aux promoteurs et acteurs privés institutionnels (ou particuliers) de bénéficier d'aides et de prêts pour la construction/rénovation des LP. Trois catégories de logement d'utilité publique (LUP) peuvent bénéficier de la reconnaissance de cette nouvelle LPPPL :

- des LP bénéficiant d'un prêt sans intérêt de maximum 20% de l'investissement, remboursable en 20 ans,
- la catégorie des logements à loyer abordable avec une mission de logement protégé (LLA-LP).
- Dans certains cas, la mission de logement protégé peut également être adossée à la catégorie des logements à loyer modéré (LLM-LP).

Dans ces différents cas de figure, sur une base volontaire ou contrainte, l'exploitant signe une convention avec la DGCS qui en définit des critères.

Les aspects techniques et architecturaux des LP sont définis dans le cadre d'une directive de la DGCS. Le respect de cette directive fait partie des exigences pour l'octroi de ladite convention. Moyennant un bail à loyer, les résidents sont des locataires. Ils doivent pouvoir disposer au minimum d'un appartement adapté, d'espaces communautaires et de prestations particulières figurant dans un contrat de service. Certains de ces logements entrent dans la catégorie des logements aidés. Pour ceux-ci, la DGCS est chargée de passer des conventions avec les exploitants dont les logements remplissent les critères architecturaux, au nombre desquels doivent figurer un dispositif d'encadrement sécuritaire (référente de maison ou référentes sociales) et un espace communautaire.

- **Prestations d'animation et encadrement sécuritaire**

La convention signée entre la DGCS et les acteurs/institutions exploitants, permet aux locataires qui sont au bénéfice des PC AVS/AI et le cas échéant de l'aide LAPRAMS ou du RI, de recevoir une aide individuelle pour financer les prestations spécifiques des LP. Le financement du loyer est pris en compte dans le montant des PC AVS/AI pour les locataires qui en sont bénéficiaires. Comme tout citoyen ne disposant pas d'une assurance maladie complémentaire, les personnes/locataires peuvent aussi requérir une aide pour financer les prestations des soins à domicile. La terminologie en vigueur désigne cet accompagnement personnalisé sous le terme d'«encadrement sécuritaire». Ceci comprend l'accompagnement social et des activités d'animation.

La constitution **d'une commission d'admission (COMAT)** fait partie des exigences de procédures pour l'obtention de la reconnaissance de site conventionné par l'Etat de Vaud. Chaque site LP est tenu d'intégrer dans une commission l'exploitant et/ou les prestataires des services ainsi que les principaux partenaires du réseau socio-sanitaire (CMS, BRIO) de leur région pour procéder aux évaluations des dossiers de candidatures et attribuer les logements. Parmi les critères d'analyse des dossiers pris en compte figurent la situation financière des requérants, la situation sociale et l'état de santé. A ce jour, il n'y a pas de modèle homogénéisé des modes de fonctionnement liant les gérances immobilières, les prestataires de services et les COMAT.

3.2 Commissions d'admission (COMAT)

Selon notre enquête au sujet des fonctionnements des COMAT, nous constatons que, compte tenu de l'hétérogénéité des structures fondatrices des différents sites LP, les commissions chargées de procéder aux évaluations des dossiers de candidatures et d'attribuer les logements diffèrent tant dans leurs compositions, que dans leurs modes de fonctionnement et leurs critères d'évaluation.

Les COMAT ont pour fonction de faire la jonction entre les propriétaires (lesquelles peuvent être des privés, des fondations ou des communes), les gérances et les prestataires des sites (dans certains sites Pro Senectute est le représentant du prestataire, dans d'autres c'est la référente sociale ou encore la/le concierge du site). La présence des réseaux de santé (CMS, BRIO) dans les COMAT est requise par la loi. L'évaluation des dossiers se fait par circulation des informations entre les membres de la COMAT. Pour la plupart des cas, les COMAT ne se réunissent de manière présentielle que lors de la première mise en location d'un site, les décisions sont collégiales, avec voix décisionnelle au représentant de l'exploitant du site (Fondation ou Commune).

Parmi les critères d'analyse des dossiers pris en compte figurent la situation financière des requérants et l'évaluation de la plus-value du LP pour le/la candidat-e. Plus spécifiquement et parmi les COMAT sur lesquelles nous possédons des précisions, le critère d'attribution d'un logement le plus fréquemment stipulé est celui de la nécessité pour une personne de quitter son logement en raison de barrière architecturales. L'affaiblissement du réseau familial et le besoin de soutien social est aussi un axe de sélection fréquemment mentionné, bien que formulé de manière variée. Hormis l'accueil de personnes fragilisées sur le plan de leur motricité, certaines COMAT sont également ouvertes à des personnes présentant des troubles psychiques, mais cela n'est pas généralisé. Les énoncés différents et ne renvoient pas à des troubles identiques dans leur nature. L'intégration de personnes avec troubles psychiques est en cohérence avec l'ambition sociale des LP, mais, comme nous le verrons plus loin, cela reste une stratégie difficile à implanter. Enfin, pour certaines COMAT, l'appartenance à la commune est également un critère prioritaire.

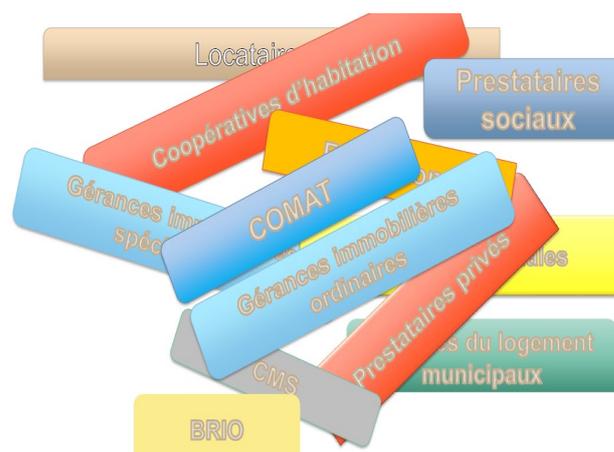
3.3 Contexte du marché du LP conventionnés

3.3.1 Les acteurs du modèle LP

Une multitude d'acteurs gravitent autour du modèle / marché des LP (G 3.1). La plupart des LP conventionnés par l'état de Vaud relèvent pour leur gestion de gérances ou de Sociétés d'habitation coopératives à but non lucratif, tandis que les prestations sont assurées par des prestataires à mission sociale. Les acteurs impliqués sont de différents types selon l'organisation des structures tout comme l'étendue et/ou le découplage de leurs actions. Ces acteurs remplissent trois fonctions de base, qui se retrouvent dans le dispositif selon des modalités différentes :

1. Une fonction de propriétaire ou d'exploitant ;
2. Une fonction de prestataire de service (souvent distinct de la fonction 1 ;
3. Une fonction de gérance.

G 3.1 L'imbrication des acteurs identifiés



3.3.2 Modes organisationnels observés

Une analyse plus fine des acteurs impliqués dans le champ des LP fait apparaître **trois modes organisationnels dominants** (non exhaustif) regroupant des propriétaires, des gérances et des prestataires sociaux (G 3.2.).

1^{er} groupe : les Fondations

Il s'agit de Fondations propriétaires et exploitantes d'EMS qui ont élargi la palette de leurs prestations avec des structures LP.

G 3.2 Modes organisationnels des LP

	Propriétaires	Gérance	Prestataire social	
Fondation (souv. EMS)	Fondation	Gestion sp. Int.	Prestation RS int.	COMAT 1
	Fondation	Gestion ext.	Prestation RS int.	COMAT 2
	Fondation	Gestion ext.	Prestation RS ext.	COMAT 3
Société coopérative	Coopérative hab	Gestion int.	Prestation RS ext.	COMAT 4
	Coopérative hab	Gestion sp. et prestation RS ext.		COMAT 5
	Coopérative hab	Gestion sp. ext.	Prestation RS ext.	COMAT 6
Commune	Commune ou société avec part. communale	Gestion int.	Prestation RS ext.	COMAT 7
		Gestion ext.	Prestation RS ext.	COMAT 8
		Gestion int.	Prestation RS int.	COMAT 9

+ CMS et/ou BRIO

Certaines d'entre elles internalisent les services de « gestion » de leur parc de LP avec des « prestations sociales » y relatives en engageant leur propre personnel, alors que d'autres optent pour externaliser l'un ou l'autre de ces services ou l'ensemble des deux à des gérances et prestataires externes.

2^{ème} groupe : les coopératives d'habitation

Il s'agit de sociétés coopératives d'habitation actives dans la construction de LUP – voire spécialisées en LP. Certaines de ces coopératives fonctionnent comme des gérances mais externalisent les prestations sociales LP, alors que d'autres externalisent l'ensemble de ces services soit à une gérance spéciale chargée d'assurer les prestations sociales LP soit à une gérance et à un prestataire social pris séparément.

3.3.3 Offre LP

Pour notre étude, nous avons sélectionné deux régions parmi les quatre faisant partie du Réseau Santé Vaud: Centre (Grand Lausanne) et Nord Broye. En ce qui concerne l'offre LP dans les deux régions étudiées, nous avons identifié un total de 38 sites correspondant à 1111 appartements protégés. Parmi eux:

- 20 sites LP sont situés dans la **région A (Centre)** avec à une offre de 596 appartements
- 18 LP sont situés dans la région **B (Nord Broye)** avec à une offre de 515 appartements

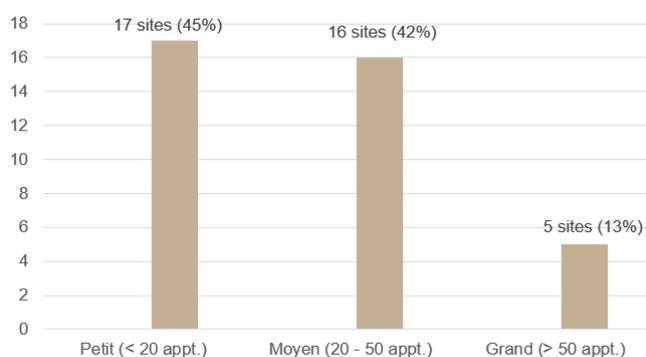
3.3.4 Répartition des sites LP selon leur taille (nbr d'appt.)

Les sites étudiés présentent des tailles bien distinctes, allant de 10 appartements à 84 appartements. Plus précisément, la grande majorité des sites LP sont (à hauteur de 87%) de taille petite (< 20 app.) et moyenne entre (20 et 50 app.). Les sites LP abritant plus de 50 app. ne représentent que le 13% de l'ensemble de sites étudiés.

Le nombre moyen d'appartements par site (toutes régions confondues) est de 29 appartements. Le site LP le plus petit n'abrite que 6 appartements (et se trouve en région B) et le plus grand abrite 82 appt (et se trouve en région A).

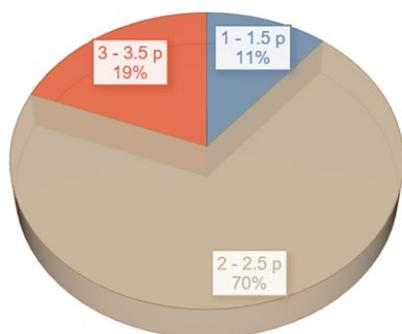
A partir de cette moyenne, le graphique ci-dessous (G 3.3) propose une répartition groupée par nombre d'appartements dans les sites LP étudiés

G 3.3 Répartition des sites LP par nbr. d'appt.



La répartition par taille d'appartement – selon le nombre de pièces – de l'ensemble d'appartements des sites LP étudiés (G 3.4) montre que la grande majorité des appartements LP (hauteur de 81 %) sont de petite taille (1-1.5 p. et 2-2.5 p.). Les plus grands appartements de 3 et de 3.5 p. ne représentent, quant à eux, seulement 11 %.

G 3.4 Répartition des appartements par nombre de pièces



3.3.5 Demande de logement en LP et taux de vacance

Au moment de notre enquête, on comptait 41 appartements vacants sur les 1105 appartements existants dans les deux régions étudiées, ce qui correspond à un taux de vacance du marché LP de 3.7%. Une image du nombre et du taux de logements vacants selon la durée et par régions a été dressée (T.3.1).

Il est également intéressant de relever que parmi les 41 appartements vacants, seulement 3 appartements (soit le 7.3%) l'étaient depuis 12 mois et plus.

D'après les commentaires récoltés et les entretiens qualitatifs effectués auprès des gérances, les appartements de plus grande taille (3-3.5p) seraient plus difficiles à relouer que les appartements de plus petite taille. Cela est dû au fait que **la demande d'appartement en LP est plus forte parmi des personnes vivant seules.**

T.3.1 Demande LP/Taux de vacance

	Offre d'appartement	Appartement vacants	Depuis 1-3 mois	Depuis 4-12 mois	Depuis 12 mois ou plus	TX vacance
Région A	581	11	7	4	0	1.9%
Région B	524	30	10	17	3	5.7%
Total	1105	41	17	21	3	3.7%

En ce qui concerne les **listes d'attente**, un peu plus de 75 % des sites ayant répondu à notre questionnaire en ligne tiennent une liste d'attente alors qu'un peu moins de 25 % se doivent de mettre des annonces pour trouver des nouveaux locataires.

Selon les réponses des sites LP, les listes d'attente cumulées comptabiliseraient plus de 210 demandes de logement en région A et plus de 160 en région B. Ceci confirme que la demande est plus forte – autrement dit, que le marché LP est plus tendu – dans la région A que dans la région B (T 3.1.)

3.3.6 Coûts de l'encadrement sécuritaire (ES) et taux d'activité des référents sociaux (RS)

Sur la base des données de la DGCS, de nos notes de terrains et d'échanges avec les prestataires sociaux concernés par les sites LP étudiés, nous constatons que :

- Le coût de l'ES moyen par appartement s'élève à : 168 CHF
- Le taux d'activité moyen par site LP s'élève à : 0.48 EPT

Des variations existent par régions en termes de coûts d'ES moyen par appartement et des taux d'activités moyen RS (T 1.2.).

Nous constatons que la région A affiche des coûts ES par appartement (175 CHF) plus chers que la région B (159 CHF), avec un écart de 9%. Le taux d'activité moyen situé à 0.48 EPT est par contre identique dans les deux régions étudiées.

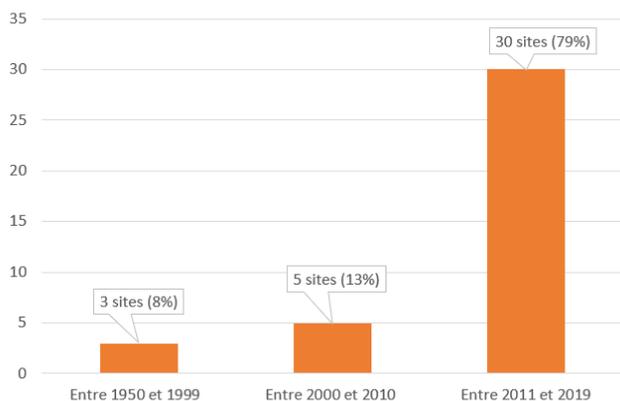
T.3.2 Coût d'encadrement sécuritaire (ES)

	Encadrement sécuritaire (ES)	
	Coût ES	TX activité RS
Région A	175 CHF	0.48 EPT
Région B	159 CHF	0.48 EPT

3.3.7 Evolution de l'offre de LP

En tenant compte de la date de première mise en location des sites LP étudiés, nous constatons que le développement des sites et de l'offre des LP connaît une expansion considérable depuis 2010 (G 3.5).

G 3.5 Nombre des sites LP selon année de 1^{ère} mise en location



Sur ce graphique nous constatons qu'env. 80% de sites LP actuels (étudiés) ont été développés entre 2011 et 2019 ce qui montre une **expansion considérable de l'offre ces dix dernières années.**

Selon nos données, le site LP le plus ancien est situé à Lausanne et date de 1959. Il reste le plus grand des deux régions étudiées. Le site le plus récent des deux régions étudiées a ouvert ses portes en février 2020.

4. Méthodologie

4.1 Terrain d'enquête et participants

L'étude se situe dans le Canton de Vaud et se concentre sur deux régions: le centre (Grand Lausanne), et la région Nord-Broye. L'ensemble des sites conventionnés par l'Etat de Vaud situés dans ces deux régions ont été inclus dans l'étude, soit au total 38 sites LP qui totalisent 1111 appartements, habités par 1100 locataires au moment de notre enquête. À titre de groupe contrôle, des personnes de catégorie d'âge similaire à la majorité des locataires LP mais vivant en logement ordinaire dans les mêmes régions concernées par l'étude ont été approchés également par voie de questionnaire. Des entretiens qualitatifs ont été menés avec 20 locataires en LP, sélectionnés en fonction des critères suivants: vivre seul/en couple; homme/femme, appartenir à l'une des 3 tranches d'âge (≤ 64 ; 65-79; 80+), habiter en zone urbaine ou rurale. Les caractéristiques de l'échantillon des locataires ayant participé à l'enquête qualitative sont reportées dans le tableau T. 4.1.

Une triangulation méthodologique des données a été appliquée afin de rassembler les différents points de vue recueillis dans le cadre de cette enquête. Les données statistiques descriptives et corrélationnelles ont été croisées avec les données qualitatives et confrontées et/ou éclairées à l'aide de données issues de la littérature. Les résultats ont été partagés avec notre mandant tout au long de la progression de l'étude. Enfin, une rencontre de focus-group réunie en fin de mandat a permis de partager les résultats préliminaires avec les acteurs de terrain – prestataires, gérants, agents immobiliers – et de préciser certains détails.

4.2 Terrain d'enquête et participants

L'irruption de la pandémie Covid-19 a peu perturbé le déroulement de l'étude dans la mesure où, fort heureusement, l'essentiel du travail de récolte des données étaient déjà réalisé au mois de mars, au moment du premier semi-confinement.

T.4.1 Caractéristiques échantillon locataires LP entretiens qualitatifs

	Zone urbaine			Zone rurale		
Sexe (F/M)	7/3			5/5		
Habiter en couple (oui/non)	0			3		
Age	≤ 64	65-79	80+	≤ 64	65-79	80+
	1	3	6	1	1	8

Toutes ces données réfèrent par conséquent à une situation «d'avant», que l'on pourrait qualifier de «normale» en regard des bouleversements qui ne cessent de se succéder depuis. Restait la phase des entretiens qualitatifs, pour lesquels il a fallu renoncer aux rencontres face-à-face et se contenter d'entretiens téléphoniques.

L'exceptionnalité de la situation du semi-confinement a présenté une occasion totalement inédite d'étudier la plus-value de l'habitat en LP par rapport à un habitat ordinaire et de mettre à l'épreuve la vigueur de l'esprit communautaire ambitionné. Il a donc été décidé d'ajouter au guide d'entretien avec les 20 locataires LP un volet relatif à la crise sanitaire afin de savoir comment le semi-confinement a été vécu et connaître le point de vue des participants sur l'avantage d'habiter en LP dans un tel contexte. Notamment, nous étions intéressés de savoir si, en regard d'un habitat individuel ordinaire, la structure organisationnelle du LP était davantage en capacité d'éviter l'isolement des locataires.

4.3 Confidentialité des données

Les données du questionnaire ont été enregistrées sur fichiers Excel. Toutes les données permettant d'identifier les personnes ont été remplacées par un code. Le code est resté en permanence au sein de l'institution de recherche. Au terme de l'étude, la clé de conversion a été détruite, les données archivées de manière anonyme et les fichiers d'adresses détruits. Chacun des entretiens semi-dirigés avec les locataires LP a fait l'objet d'un consentement écrit et signé par la personne interviewée. Les entretiens avec les prestataires et les référentes sociales se sont déroulés sur la base d'un consentement oral. L'anonymat des données a été maintenu.

T.4.2 Fiche signalétique de l'étude

Mandant	Etat de Vaud. Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS)	
Mandataire	Haute Ecole de la Santé La Source	
Objectifs de l'étude	Identifier les facteurs constitutifs des logements conventionnés par l'Etat de Vaud qui impactent positivement le vieillissement à domicile, et quelles prestations leur font défaut pour répondre à leur vocation d'alternative à l'entrée en EMS	
Démarche d'enquête	<p>Visites de différents sites de logements protégés</p> <p>Rencontres avec des locataires, des prestataires de services et des responsables de gérances immobilières</p> <p>Rencontres de travail avec le mandant sur l'état d'avancement de l'étude</p> <p>Enquête par questionnaires</p> <p>Entretiens semi-dirigés</p>	
Population étudiée	Phase quantitative	Phase qualitative
Locataires des LP conventionnés des régions Nord Broye et Centre	Enquête par questionnaire de l'ensemble de la population (N=1100, taux de réponse= 53%)	Entretiens semi-dirigés (n=20)
Seniors habitant dans des logements ordinaires dans les régions Nord Broye et Centre	Enquête par questionnaire (Échantillon n=1100, taux de réponse= 49%)	-
Prestataires des LP conventionnés des régions Nord Broye et Centre	Enquête par questionnaire auprès de tous les prestataires (N=38, taux de réponse= 100%)	Entretiens semi-dirigés (n=6)
Référentes sociales des LP conventionnés des régions Nord Broye et Centre	-	Entretiens semi-dirigés (n=6)
Autres sources		
Observations des chercheurs in situ		Notes de terrain
Panel de 20 différents représentants du secteur du LP : politiques du logement social, gérants immobilier, responsables de structures, référentes sociales		Groupe de résonnance
Récolte des données	<p>Mise en place du projet : septembre – décembre 2019</p> <p>Enquête par questionnaire : janvier – février 2020</p> <p>Entretiens qualitatifs : mars – juin 2020</p>	

4.4 Limites de l'étude

Grâce au soutien de la DGCS, à la collaboration des différentes gérances immobilières en charge des sites de LP conventionnés et au relais précieux assuré par les référentes sociales sur place, l'étude a pu se dérouler dans le respect du calendrier fixé et atteindre l'ensemble de la population ciblée.

La crise sanitaire qui s'est déclarée au mois de mars 2020 est intervenue au moment où devait débiter l'étape des entretiens qualitatifs auprès d'un échantillon de locataires et de référentes sociales. Les mesures de précaution sanitaire ont empêché le déroulement des entretiens en face-à-face qui ont dû être remplacés par des entretiens téléphoniques enregistrés. Ceci a été problématique avec trois participants pour des raisons de problèmes d'ouïe et/ou de concentration. La qualité des données recueillies lors de ces entretiens a été amoindrie.

La longueur des deux questionnaires d'enquête a pu générer un biais de sélection parmi les répondants. Il se peut que nos résultats d'enquête reflètent davantage les opinions de personnes pour lesquelles la trentaine de questions et leurs multiples volets n'ont pas été un obstacle majeur à la participation.

Une étude longitudinale permettrait de compléter l'étude réalisée. Notamment, une telle démarche éclairerait de manière plus approfondie les aspects suivants :

- Ce qui permet de vieillir à domicile et d'y décéder étant donné l'âge médian de la population étudiée (81 ans), les fragilités et risques de modifications brutales des conditions de vie que cela suppose.
- Le rapport aux conditions de vie quotidienne dans la structure du LP, les motifs de satisfaction comme le sentiment d'insécurité.
- Les transitions résidentielles et les intentions de déménager des personnes habitant en logement ordinaire, les moments de rupture dans les trajectoires résidentielles dont l'impact peut être important sur les choix de logement.
- Les projections des seniors sur leur vieillissement.

Une telle étude serait encore à faire. Afin de compenser cette limite, nous avons procédé à une triangulation des données en menant l'investigation auprès de différentes sources et en multipliant les outils d'enquête.

5. Résultats de l'enquête

5.1 Profil socio-démographique et sanitaire des habitants

Quelles sont les caractéristiques de la population en LP? Dans cette section nous comparons les profils socio-démographiques, économiques et sanitaires de la population des locataires en LP à ceux de notre groupe contrôle de seniors habitant en logement ordinaire. Les détails chiffrés se trouvent en annexe (9.1: Comparaison du profil socio-démographique et sanitaire des habitants en logement protégé à celui des seniors habitant en logement ordinaire).

5.1.1 Âge et sexe

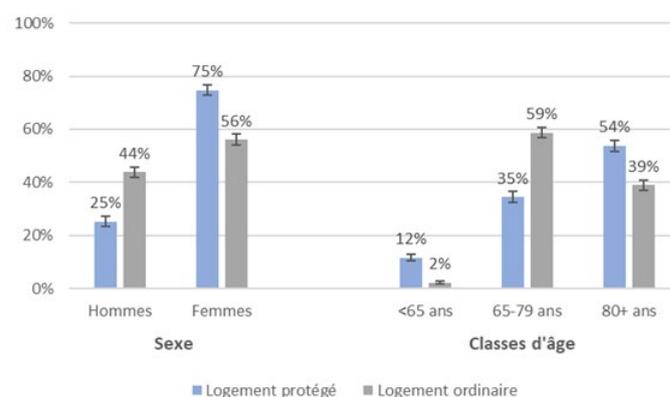
La population des LP est majoritairement féminine, âgée de 80ans ou plus. En effet, 75% des locataires en LP sont des femmes.

Cette proportion est significativement supérieure à celle trouvée chez les seniors en logement ordinaire, parmi lesquels la proportion des femmes s'élève à 56% (annexe 9.1).

En termes d'âge, la population habitant en logement protégé est aussi significativement plus âgée que son homologue en logement ordinaire. **Plus de la moitié (54%) des locataires en LP ont 80 ans ou plus, l'âge médian de cette population s'élevant à 81 ans (âge moyen 79 ans)**, alors que les habitants en logement ordinaire se trouvent majoritairement dans la tranche d'âge de 65-79ans, l'âge médian pour cette population s'élevant à 77ans (âge moyen 78ans). Il faut cependant souligner que 12% des personnes en LP se retrouvent en dessous de l'âge de la retraite, leur âge médian s'élevant à 58ans (âge moyen 54ans). **Si l'on s'intéresse donc uniquement aux locataires en LP ayant 65 ans ou plus, tant l'âge médian que l'âge moyen s'élèvent à 82 ans**, la différence d'âge entre les deux populations étant encore plus importante.

L'on pourrait imaginer que la forte proportion des femmes en LP s'explique par le fait que cette population est plus âgée que son homologue en logement ordinaire (G 5.1). Cependant, une analyse plus fine de la distribution des classes d'âge par sexe (T 5.1) montre que les femmes sont très nombreuses dans toutes les tranches d'âge, indiquant une surreprésentation des femmes en LP indépendamment de l'âge.

G 5.1 Distribution par sexe et par classe d'âge des habitants en logement protégé et logement ordinaire



T 5.1 Distribution des classes d'âge des habitants en LP, par sexe (en %)

	<65 ans	65-79 ans	80+ ans	Total
Femmes	72,7	68,7	78,3	74,7
Hommes	27,3	31,3	21,7	25,3
Total	100	100	100	100

5.1.2 Composition du ménage

Alors que parmi les seniors en logement ordinaire on trouve une répartition similaire entre ceux qui habitent seuls (45%) et ceux qui habitent en couple (49%)¹, les locataires en LP sont une population qui habite majoritairement seule (annexe 9.1). En effet, 81% des locataires en LP habitent seuls, alors qu'uniquement 19% habitent actuellement à deux en LP².

La population LP est majoritairement constituée de femmes, dont la moyenne d'âge est supérieure à celle de la population des seniors en LO. Ce sont majoritairement des personnes vivant seules.

1. Question: « Dans votre logement vous habitez: »; options de réponse: « Seul(e) », « En couple », « En famille », « Avec un(e) locataire », « Autre ».
2. Question: « Combien de personnes sont comprises dans votre ménage en appartement protégé? »; options de réponse: « Vous vivez seul(e) », « Deux personnes », « Plus que deux personnes ».

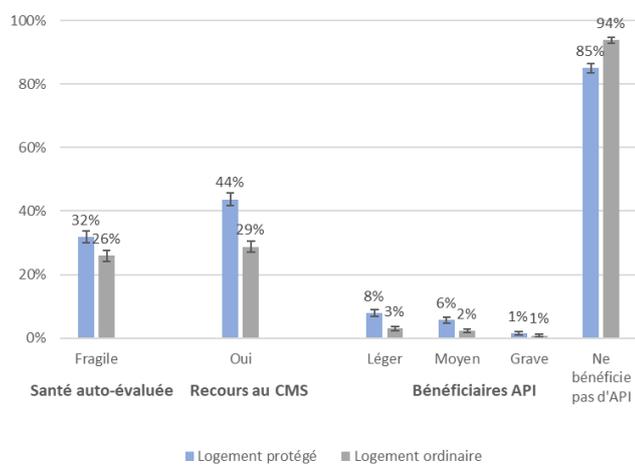
5.1.3 Santé auto-évaluée et autonomie

Bien que plus âgée, globalement la population en LP n'évalue pas pour autant leur état de santé comme étant fortement différent de celui des seniors en LO. En effet, si 26% des seniors en logement ordinaire auto-évaluent leur état de santé comme fragile³, en LP cette proportion augmente seulement à 32%, une différence statistiquement à peine significative (annexe 9.1).

En revanche, on observe une différence beaucoup plus importante entre les deux populations si l'on compare **la proportion des personnes faisant appel au CMS : 44% des locataires en LP contre 29% en logement ordinaire**⁴ (G 5.2). L'on peut faire le même constat si l'on compare la proportion des personnes qui bénéficient des API : 15% des locataires en LP contre 6% en logement ordinaire (G 5.2). Nous remarquons un hiatus plus marqué chez les locataires LP entre la perception subjective de santé et des indicateurs plus objectifs comme le sont l'appel aux services du CMS ou le fait de bénéficier des API.

Dans le cas du recours aux services du CMS, cette disparité pourrait s'expliquer par les différences de composition du ménage entre les populations en LP et LO. En effet, tant parmi les locataires en LP que chez les seniors en logement ordinaire, nous avons constaté que **les personnes habitant seules font appel beaucoup plus souvent aux services de CMS que les personnes habitant à deux** (T 5.2). En dépit de cela, la santé auto-évaluée en LP reste élevée. Comme il sera vu plus loin, le cadre sécuritaire et le tissu social qu'offre le LP contribuerait au maintien de la santé des habitants.

G 5.2 Santé et autonomie des habitants en logement protégé et logement ordinaire



3. Question: « Comment jugez-vous votre état de santé actuel? »; options de réponse: « Stable », « Fragile »

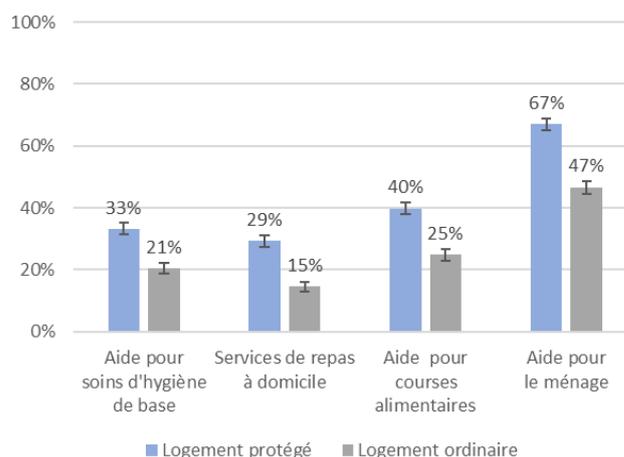
4. Question: « Recourez-vous aux services d'accompagnement et de soins à domicile (CMS)? »; options de réponse: « Oui », « Non ».

T 5.2 Recours aux services du CMS des habitants en logement protégé et en logement ordinaire, selon la composition du ménage

	Logement protégé		Logement ordinaire	
	N	%	N	%
Habite seul-e	224	48,1	101	35,1
Habite à deux	28	25,2	66	21,4
Autre	0	0,0	13	17,1
Total	253	43,7	184	28,8

Afin d'évaluer plus en détail le degré d'autonomie des populations en LP et en LO nous comparons aussi les services spécifiques auxquelles elles font recours (G 5.3). L'on constate que, indépendamment du type de service – à savoir de l'aide pour les soins d'hygiène de base, du service de repas à domicile, de l'aide pour course alimentaires ou de l'aide pour le ménage –, les habitants en logement protégé sont plus nombreux que les seniors en LO à en faire recours, au moins occasionnellement. Cependant, l'on constate aussi que le seul service auquel une majorité des personnes en LP fait recours c'est de l'aide pour le ménage (67% en font recours, au moins de manière occasionnelle). Pour les autres services, le pourcentage des personnes qui en font recours ne dépasse pas le 40%.

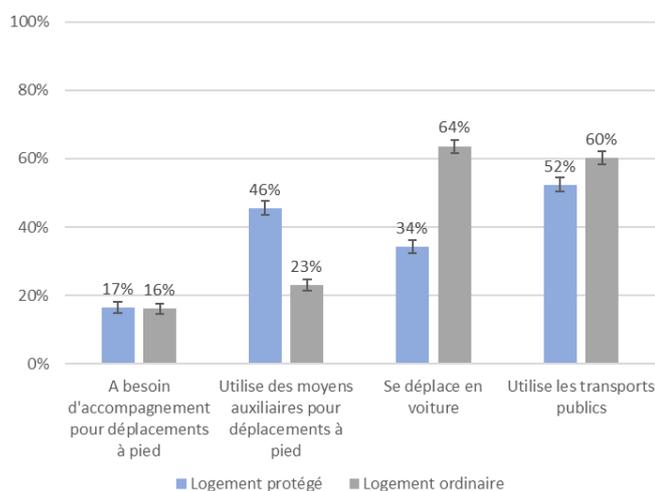
G 5.3 Pourcentage des habitants en logement protégé et en logement ordinaire faisant recours au moins occasionnellement aux services d'aide spécifiques



L'autonomie des populations en LP et en LO peut être aussi comparée en fonction de leur capacité à se déplacer (G 5.4). Les différences à cet égard sont importantes. **Alors que près de la moitié (46%) des locataires a besoin des moyens auxiliaires pour les déplacements à pied, cette proportion est de seulement 23% parmi les seniors en LO.** En revanche, les seniors en LO sont beaucoup plus nombreux à se déplacer en

voiture. En effet, près de deux tiers de la population LO le fait (64%), alors que seulement près d'un tiers de la population en LP le fait (34%).

G 5.4 Détails sur le déplacement des habitants en logement protégé et en logement ordinaire



Malgré la différence d'âge, les locataires en LP et les seniors en LO ne diffèrent pas énormément dans la manière dont ils auto-évaluent leur état de santé. En revanche, les locataires LP sont davantage usagers des CMS et davantage bénéficiaires des API que les habitants LO. De même, ils sont moins autonomes dans leurs déplacements.

5.1.4 Aspects financiers

Le taux d'effort est plus important chez les locataires en LP que chez les seniors en LO (annexe 9.1). Alors que presque la moitié des habitants en LO (47%) consacrent moins d'un quart de leurs revenus aux coûts de leur logement,⁵ c'est le cas uniquement pour 13% des locataires en LP. Selon nos résultats, pour 86% des locataires en LP la part des dépenses consacrées au logement représente au moins ¼, voire plus de la moitié de leurs revenus. Ceci suggère que, **la population en LP serait composée de personnes ayant moins d'aisance financière que notre échantillon contrôle des seniors en logement ordinaire**. Il est à relever cependant que la grande majorité des seniors en logement ordinaire (84%) déclarent habiter leur logement depuis plus de 10 ans. Il est plausible

5. Question: «Vous estimez la part de l'ensemble de vos revenus mensuels consacrée aux coûts de votre appartement protégé (loyer, charges, prestations sociales,...) à:»; options de réponse: «Moins de ¼ de vos revenus», «Entre ¼ et la moitié de vos revenus», «Plus que la moitié de vos revenus».

que de ce fait ils détiennent pour la plupart des contrats de bail de longue date avec des loyers inférieurs à ceux pratiqués aujourd'hui.

Il y a néanmoins d'autres éléments indiquant que les locataires LP seraient moins bien dotés financièrement que les seniors habitants des logements ordinaires. En effet, **le nombre de bénéficiaires PC est largement plus grand chez les locataires LP (43%) que chez les habitants des logements ordinaires (18%)⁶**. De même, la part de propriétaires est plus grande chez les habitants en LO (35%)⁷ par rapport à la part des locataires en LP qui étaient propriétaires de leur ancien logement (14%)⁸ (annexe 9.1).

La population en LP jouirait d'une aisance financière inférieure à celle des seniors LO. La partie des revenus consacrée aux frais de location est nettement supérieure parmi les locataires en LP. La proportion de bénéficiaires PC est également plus forte en LP qu'en LO.

5.2 Parcours résidentiels

Après avoir identifié les principales caractéristiques des locataires en LP, cette section analyse les parcours résidentiels et les motivations qui ont amené ces personnes à emménager en LP. La durée d'habitation et les perspectives de départ seront aussi présentées.

5.2.1 Faible mobilité résidentielle

D'une façon générale, la propension à la mobilité résidentielle est très faible chez les seniors. Preuve de ceci est le fait qu'uniquement 6% des seniors habitant en logement ordinaire déclarent se retrouver actuellement en recherche active d'une alternative de logement⁹, ou que 84% des seniors en logement ordinaire résident dans leur logement depuis plus de 10 ans et ne souhaitent pas renoncer à un bail peu cher¹⁰. L'anticipation de possibles complications de santé, suivi par la recherche de plus d'interactions sociales figurent parmi les raisons qui potentiellement motiveraient les locataire LO

6. Question: «Êtes-vous bénéficiaire de prestations complémentaires (PC)?»; options de réponse: «Oui», «Non».

7. Question: «Quel est votre statut dans votre logement actuel?»; options de réponse: «Locataire», «Propriétaire», «Co-propriétaire», «Sociétaire coopérateur», «Autre».

8. Question: «Quel était votre statut dans le logement que vous avez quitté?»; options de réponse: «Locataire», «Propriétaire», «Co-propriétaire», «Sociétaire coopérateur», «Autre».

9. Question: «Êtes-vous en recherche active d'une alternative de logement?»; options de réponse: «oui», «non», «pas d'opinion».

10. Question: «Vous habitez dans votre logement actuel depuis:»; options de réponse: «Dix ans ou plus», «Moins que dix ans».

à changer d'habitation, en particulier chez les personnes qui jugent leur santé fragile. Néanmoins, si un déménagement est un événement difficile à tout âge, il est encore plus coûteux en efforts à un âge avancé. Une dame habitant en LP en témoigne : « Bien sûr qu'il faut se séparer de certains meubles qu'il faut. Euh ça n'a pas toujours été tout facile mais enfin il faut faire le pas, il faut faire le pas. » (Madame. A, 81 ans, région B). L'habitat ne peut pas se limiter à des murs : la charge affective et symbolique qui l'entoure pose le défi de savoir quitter un chez soi et de pouvoir le reconstituer ailleurs.

5.2.2 Raisons qui ont motivé les habitants à emménager en LP

Trois raisons principales apparaissent parmi les motivations qui poussent une population de faible mobilité résidentielle à emménager en LP :

- l'anticipation de problèmes de santé
- la recherche d'une architecture plus adaptée à la mobilité
- la recherche d'un environnement plus adapté à la situation familiale.

En effet, questionnés sur huit raisons différentes qui ont motivé leur décision d'emménager en LP, autour de 45 % des locataires en LP ont indiqué être tout à fait d'accord avec ces trois énoncés, et plus de 70 % des locataires ont indiqué être d'accord avec ceux-ci (G 5.5). En outre, **la recherche de plus d'interactions avec le voisinage** ressort aussi comme une raison importante motivant le déménagement vers un LP, mais

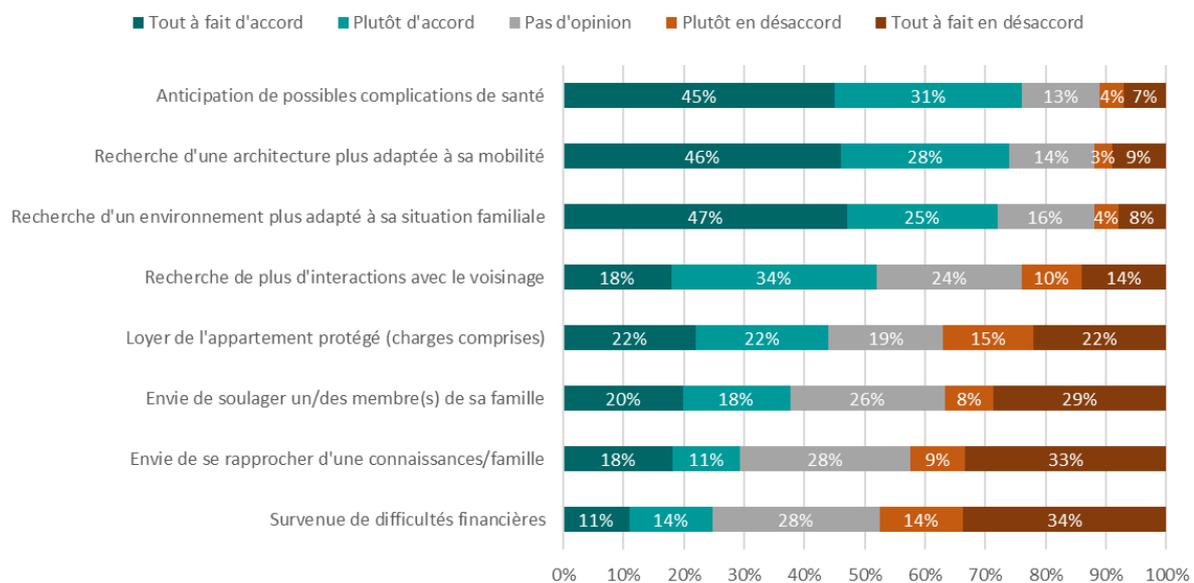
elle semblerait être une raison secondaire. En effet, si les locataires en LP sont très nombreux à être d'accord avec cet énoncé (52 %), ils sont pourtant relativement peu nombreux à en être tout à fait d'accord (18 %) (G 5.5).

L'anticipation de problèmes de santé. L'existence ou l'anticipation de problèmes de santé figurent en première place parmi les motivations à la transition vers le LP. Un monsieur habitant en LP témoigne du souci d'avoir à faire face seul à la survenue de problèmes de santé : « Ben je me suis dit ça devient dangereux. Ouais, s'il m'arrive quelque chose je sais pas, un AVC, paralysé dans un lit, je peux attendre longtemps. » (Monsieur C., 89 ans, région B). Ce témoignage fait preuve de l'importance que les locataires LP accordent aux aspects sécuritaires et d'encadrement social qu'offrent les structures LP.

La recherche d'une architecture plus adaptée à la mobilité. Un logement surdimensionné pour une personne qui se retrouve seule ou un logement devenu inadapté avec l'avancée en âge est aussi une motivation importante pour décider de déménager vers un LP : « Je suis arrivé là parce qu'avant j'habitais au centre-ville, dans une maison ancienne. Un appartement qui était très bien, mais j'avais 47 marches d'escalier pour monter, alors à 84 ans, je me suis dit que si j'arrivais plus à monter... » (Monsieur. C., 89 ans, région B).

La recherche d'un environnement plus adapté à la situation familiale. Cette motivation ressort aussi comme une des raisons principales pour déménager en LP. Des locataires en LP ont témoigné la manière dont des modifications dans la situation familiale, notamment le veuvage, leur auraient poussé

G 5.5 Raisons ayant motivé le déménagement en LP



à rechercher un cadre favorisant les contacts sociaux. Voici comme s'exprime une locataire LP: «C'était ça l'histoire qui m'a motivée, c'est que j'avais besoin de protection parce que j'étais toute seule. Vous savez ça fait 14ans que mon mari est décédé, alors vous voyez, on se sent perdu.» (Madame S, 81ans, région A). Et un monsieur: «Eh bien, tout d'abord, c'est que j'ai perdu une bonne partie des membres de ma famille, que j'ai septante ans. Et puis je me sentais un peu seul. Et puis que je pensais retrouver ou pouvoir créer des amitiés ou des connaissances ou une relation dans ce type de structure.» (Monsieur F., 71ans, région B). La solitude qui résulte de la disparition de l'entourage pèserait dans la balance du choix à déménager vers un LP.

La recherche de plus d'interactions avec le voisinage ressort aussi comme une raison agissant sur la motivation à déménager en LP, sans en être la composante principale. Une personne qui a rejoint un LP où habitent déjà plusieurs de ses connaissances dit: «J'ai démarré enfin en pays connu (rires). J'avais beaucoup plus de contact ici que j'en avais dans ma tour.» (Madame L., 88ans, région A).

5.2.3 Âge d'entrée

L'âge médian auquel les personnes déménagent en LP est de 75 ans (âge moyen 73 ans). Cependant, l'âge au moment du déménagement reste très varié (T 5.3). En effet, une proportion non négligeable (17%) des personnes habitant en LP y sont arrivées avant l'âge de la retraite, le plus jeune ayant emménagé à 23ans. L'âge médian de déménagement pour ce sous-groupe des personnes arrivant avant l'âge de la retraite en LP est de 55ans (âge moyen 53ans). En même temps, bien que la moitié des locataires ont déménagé en LP lorsqu'ils étaient dans la tranche d'âge de 70 à 84ans, plus de 20% des locataires sont arrivés en LP à 85ans ou plus. **L'âge médian de déménagement en LP pour les personnes arrivées à partir de l'âge de la retraite est de 78 ans (âge moyen 77 ans).** À titre de comparaison, l'âge moyen à l'entrée en établissement médico-social (EMS) dans le canton de Vaud est de 84,1ans (Statistique des institutions médico-sociales - SOMED, pour 2018).

Un avis évoqué par différents répondants est qu'il serait souhaitable de déménager en LP plus tôt, avant d'être trop âgé. Un locataire commente: «Je pense que les gens, malheureusement, attendent trop tard pour venir dans des appartements protégés. Parce que tant qu'on est encore en forme, on peut aider les autres. Et puis un jour, on peut plus, c'est les autres, c'est les jeunes qui viennent qui peuvent aider. Tandis que si on est douze à 85, à 95ans ça devient difficile.» (Monsieur. D., 76ans, région B). Dans la même veine, une locataire commente: «Il y a aussi beaucoup de gens qui viennent trop tard ici, disant [vouloir vivre] dans une solution intermédiaire, mais quelquefois c'est déjà trop tard, ça ne va pas long car on s'aperçoit que c'est pas possible... Trop âgés ou la tête qui

commence à déménager, ou qui n'ont plus la force et qui sont tout le temps en train de tomber.» (Madame L., 88ans, région A). Des entretiens avec des membres des COMAT confirment que leur tâche est d'évaluer, avec les personnes qui se portent candidates pour un LP, l'effective plus-value de déménager en LP lorsque la personne est très âgée et présente de grandes fragilités. Si cette évaluation porte à conclure que l'aménagement en LP ne constituerait qu'une brève étape transitoire vers l'EMS, la personne candidate ne serait pas retenue.

T 5.3 Classes d'âge au moment d'emménager en LP

	N	%
<60 ans	61	10,5
60-64 ans	39	6,7
65-69 ans	65	11,2
70-74 ans	88	15,1
75-79 ans	103	17,7
80-84 ans	104	17,8
85-89 ans	62	10,6
90+ ans	61	10,5
Total	583	100

5.2.4 Durée de résidence en LP

Nous avons pu estimer la durée de résidence en LP sur la base de deux sources de données différentes. D'une part, nous connaissons les années d'emménagement en LP selon les indications fournies par les locataires¹¹. 52,5% ont déclaré être arrivés en 2016 ou après, **48% avaient déjà plus de 4 ans de résidence au moment de l'enquête.** Ces données, basées sur l'ensemble des sites y compris ceux ouverts récemment, nous permettent de calculer une durée de résidence médiane des locataires en LP de 4 ans. Les données fournies de manière rétrospective par les gérances indiquent en moyenne, une durée de résidence de 46 mois, donc presque 4 ans. Cependant ces chiffres doivent être corrigées en regard du nombre important des sites ouverts depuis 2016.

Il est à relever effectivement que, depuis 2016, 10 nouveaux sites LP ont été inaugurés dans les régions étudiées, ce qui a signifié la mise en location de 239 nouveaux appartements protégés et donc l'augmentation de plus d'un quart de l'offre de LP dans ces régions. En effet, autour de 40% des locataires ayant emménagé en LP depuis 2016 l'auraient fait à l'occasion de la première mise en location d'un nouveau site. Le tableau T 5.4 indique le pourcentage des personnes qui ont emménagé dans un de ces nouveaux sites selon l'année du déménagement. Si l'on ne tient pas compte de ces 10 nouveaux

11. Question: «Depuis quelle année habitez-vous dans un appartement protégé?»; question ouverte à indiquer l'année

T 5.4 Année d'emménagement en LP - 1ère mise en location d'un site ou dans un site déjà existant

	Emménagement autour de 1ère mise en location		Emménagement dans site déjà existant		Total	
	N	%	N	%	N	%
2019	19	31,7	41	68,3	70	12,8
2018	40	41,7	56	58,3	99	18,1
2016-2017	49	45,4	59	54,6	118	21,6
2014-2015	51	60,0	34	40,0	92	16,8
2011-2013	76	76,8	23	23,2	113	20,7
2010 ou avant	17	39,5	26	60,5	55	10,1
Total	252	51,3	239	48,7	547	100

sites ouverts depuis 2016 et que l'on s'intéresse uniquement aux habitants des sites inaugurés en 2015 ou avant, on peut estimer **la durée de résidence moyenne des locataires en LP à 6 ans (durée médiane 5 ans)**. Ces estimations se fondent sur l'année d'emménagement en LP des locataires qui ont répondu à l'étude en 2020. Il se peut que des personnes très âgées et locataires de longue date n'y ont pas répondu. **Cette photographie du logement en LP permet de dégager une estimation d'espérance de vie en LP d'une durée moyenne de 6 ans, voire plus.**

5.2.5 Causes de départ

Parmi les causes de départ du LP indiquées de manière rétrospective par les prestataires sur les 3 dernières années, le décès du locataire figure pour presque la moitié (46%) des baux terminés. Hormis les décès, les prestataires ont classé, par ordre d'importance, l'EMS suivi en deuxième lieu par l'hôpital, les deux destinations des locataires dont les baux ont été résiliés. Nos données ne nous permettent pas de chiffrer les départs du LP pour ces deux destinations. S'agissant d'une population de locataires et non pas de personnes résidentes en institution, les prestataires ne sont pas tenus (et n'ont d'ailleurs pas les moyens) de connaître la raison exacte de la résiliation des baux.

Toutefois, en considérant le taux de décès de 46% annoncé comme raison de résiliation, nous pouvons avancer, avec prudence, que **la vie en LP fournit l'occasion à peu près de la moitié des personnes de demeurer dans son domicile jusqu'au bout de la vie**. Ce taux est sensiblement plus élevé que ce qui ressort de l'enquête de OBSAN «Les trajectoires de fin de vie des personnes âgées», qui indique que seul 19%

des personnes de 65 ans et plus décèdent à leur domicile ou ailleurs (Füglister-Dousse & Pellegrini, 2019).

Les résiliations de bail pour cause de décès indiquées par les gérances corroborent les observations des référentes sociales qui soulignent la particularité du LP comme lieu favorisant le maintien à domicile jusqu'au bout de la vie, et permettant de limiter le recours à l'institution: «*Cette dame a vécu jusqu'à 101 ans dans son appartement, elle n'a jamais été dans un EMS. Elle a fini, elle a eu été 3 mois à l'hôpital et c'est là qu'elle est décédée.* Chercheuse: Les autres personnes qui sont parties, sont-elles décédées ou ont-elles pu rester jusqu'au bout dans leur appartement? *à peu près, oui, à peu près tout le monde oui. Ou alors ils ont fait quelques mois à l'hôpital et puis là, ils étaient en fin de vie.*» (Madame A., 81ans, région B.).

Ces données qualitatives, qui sont signes de longévité en LP, peuvent être renforcées avec les indicateurs de fréquence de sortie du domicile. En effet, la littérature indique que la probabilité de décéder à 2ans est plus forte chez les personnes sortant moins d'une fois par semaine, ou sortant avec difficulté (Büla, 2018). Selon nos données, 78% des locataires LP sortent quotidiennement, 11% sortent une fois par semaine environ.

L'âge médian auquel les seniors emménagent en LP est 75ans. Sans en être l'unique raison, les problèmes de santé sont le principal moteur de la décision d'emménagement. La recherche de contacts sociaux entre comme raison secondaire dans les motivations à emménager en LP. La durée moyenne de résidence en LP est de 4ans. Le décès figure comme cause de départ du LP pour 46% des cas, le reste des déménagements étant causés principalement par un départ en EMS ou en hôpital.

5.2.6 Typologies de parcours résidentiels

Malgré l'absence de données longitudinales, nous avons pu retracer une partie du parcours résidentiel des locataires. Ceci nous a permis d'identifier 4 profils de trajectoires, chacun marqué par des caractéristiques socio-démographiques et des motivations de déménagement spécifiques¹².

- **Les couples en LP (19%)** : À peu près un cinquième de la population en LP est composé de locataires qui ont quitté leur ancien logement pour emménager en LP avec leur partenaire. C'est le profil de ménage en LP où on trouve la plus grande proportion d'hommes, ainsi que le groupe le moins défavorisé en termes économiques (uniquement 29% sont

12. Ces 4 profils ne diffèrent pas quant aux perspectives d'emménagement en EMS.

bénéficiaires des PC) et le moins fragilisé en termes de santé (24 % évaluent leur état de santé comme étant fragile et uniquement 25 % font appel au CMS). La raison principale d'emménagement en LP de ce groupe est la recherche d'un environnement plus adapté à la situation familiale (54 % sont tout à fait d'accord avec cet énoncé). En deuxième lieu, c'est la recherche d'une architecture plus adaptée à la mobilité (45 % sont tout à fait d'accord avec cet énoncé). Même si l'anticipation de problèmes de santé ressort comme la troisième raison ayant motivé le déménagement, elle apparaît comme moins importante que parmi les autres profils de ménage (38 % déclarent être tout à fait d'accord avec cet énoncé). En revanche, les locataires habitant en couple sont les plus nombreux à indiquer l'envie de soulager un proche comme raison ayant motivé le déménagement en LP (28 % sont tout à fait d'accord).

- **Les personnes veuves en LP (28%) :** Ce groupe des locataires, qui représente un peu plus d'un quart de la population en LP, habitent actuellement seuls, mais habitaient en couple ou en famille dans leur ancien logement. Ce changement dans leur composition du ménage laisse supposer que **le veuvage est une motivation de passage vers un appartement protégé**. Du point de vue socio-démographique et sanitaire, c'est le groupe le plus proche des caractéristiques moyennes de la population en LP, **avec la particularité d'être le groupe avec le plus de personnes ayant été propriétaires de leur ancien logement (21%)**. La première raison d'emménagement en LP pour ce groupe est la recherche d'un environnement plus adapté à la situation familiale (57 % sont tout à fait d'accord avec cet énoncé). En deuxième lieu vient la recherche d'une architecture plus adaptée à la mobilité, ainsi que l'anticipation de problèmes de santé, toutes les deux à hauteur égale (48-49 % sont tout à fait d'accord avec ces énoncés).

- **Les personnes demeurées seules dans un grand logement jusqu'à un âge avancé (25%) :** Autour d'un quart de la population en LP sont des personnes qui, avant d'emménager en LP, habitaient seules dans un logement de 3 pièces ou plus. Pour ces personnes, le passage en LP n'aurait donc pas été causé par un changement dans la composition du ménage, mais coïncide avec une diminution de la taille du logement. **C'est le profil de ménage où l'on retrouve la plus grande présence féminine (87 % ce sont de femmes), ainsi que les personnes les plus âgées (âge médian de 84 ans)**. La première motivation de déménagement en LP est pour ce groupe l'anticipation de problèmes de santé (52 % sont tout à fait d'accord avec l'énoncé). En deuxième lieu vient la recherche d'une architecture plus adaptée à la mobilité (47 % sont tout à fait d'accord), et en troisième lieu la recherche d'un environnement plus adapté à la situation familiale (44 % sont tout à fait d'accord).

- **Les personnes qui habitaient déjà seules dans un petit logement avant (28%) :** Pour un peu plus d'un quart de la population en LP, la transition en LP n'a été accom-

pagnée ni par un changement de composition ni de taille du ménage : ces personnes habitaient déjà seules dans un petit logement avant d'emménager en LP. **Ce profil est composé par les locataires les plus jeunes (médian d'âge de 79 ans), les plus défavorisés (63 % sont des bénéficiaires des PC, seul 3 % était propriétaire de leur ancien logement), ainsi que les plus fragilisés (50 % font recours aux CMS)**. La première motivation d'emménagement en LP est pour ce groupe l'anticipation de problèmes de santé (42 % sont tout à fait d'accord avec l'énoncé). En deuxième lieu vient la recherche d'une architecture plus adaptée à la mobilité (39 % sont tout à fait d'accord), et en troisième lieu la recherche d'un environnement plus adapté à la situation familiale (37 % sont tout à fait d'accord).

5.2.7 Vignettes de parcours de vie

Les couples en LP (19%) Madame et Monsieur C.

Madame C. a eu une vie du couple riche, intéressante et mouvementée. Originaires de la Broye, les conjoints ont suivi des études supérieures dans le chef-lieu du Canton. L'époux, archéologue, a été engagé dans des chantiers en Asie et en Grèce. Madame a poursuivi une carrière de pianiste. Quatre enfants sont nés. A l'âge de la retraite, éprouvés par le deuil de leur fille cadette, les conjoints décident de rentrer en Suisse et de s'établir à la montagne. Vivre isolés leur convenait bien pour retrouver une certaine sérénité, laquelle malheureusement n'a pas tardé à se gâcher avec la survenue, chez Monsieur C., des premiers troubles liés au Parkinson. Quelques années plus tard, des chutes à répétition, des pertes d'équilibres et la difficulté à se mobiliser rendent la situation de vie du couple extrêmement pénible. En outre, la maison devient inadaptée et le couple se sent isolé car l'enfant le plus proche réside à 50 Km. Sur conseil de leur petite fille, infirmière en EMS, Madame C. décide de visiter un site LP. Aussitôt, la décision est prise: le couple déménage dans ce site peu de semaines plus tard. Les 2 enfants sont soulagés: habitant dans la périphérie de la ville où le site LP est situé, ils rendront désormais visite à leur parents toutes les semaines. Le troisième enfant, maintien des contacts réguliers par Skype depuis le Canada. Rapidement, les deux membres du couple perçoivent une amélioration de qualité de vie. L'encadrement et les aménagements intérieurs et extérieurs leur procurent un sentiment de sécurité et un apport de confort. Outre les soins à domicile quotidiens, Monsieur C. profite de l'espace wellness qui lui procure une détente musculaire. Il recommence à se nourrir convenablement. Lors des moments où son conjoint se rend au CAT, Madame C. retrouve l'énergie de sortir. Au bout de 6 mois, elle recommence à jouer du piano dans un orchestre d'amateurs. Seul grand regret: la perte de la magnifique vue sur les Alpes depuis l'ancien logement de montagne, bien loin du quartier très bétonné et proche d'un chantier bruyant et interminable.

Les veufs/veuves en LP (28%) Madame F.

Madame F. avait des projets pour ses vieux jours. Après une rude vie de travail aux côtés de son époux en tant que maraîchers, elle ne rêvait que de s'installer avec lui dans la maison de la belle-famille au Portugal où le couple passait ses vacances tous les étés depuis 40ans. Ce fut possible quelques années, mais ensuite la vie en décida autrement. Le décès subit de son mari alors qu'elle avait 75 ans la laissa seule dans cette maison perdue dans la vallée du Douro. Des dettes importantes, accumulées par des dépenses antérieures inopportunes ainsi que par la crise économique, ont en quelques années placé Madame en situation difficile. Sa fille insiste alors pour que Madame F. ne reste plus seule dans cette maison. A chaque coup de téléphone, elle lui disait: «*S'il t'arrive quelque chose, comment pourrais-je t'aider?*». Son beau-fils, conseiller communal dans la commune de XX, informa un jour Madame F. qu'un projet de construction d'un nouveau site LP était désormais accepté par les autorités. Le chantier était imminent, les inscriptions étaient ouvertes. Madame F. qui n'avait jamais entendu parler de LP, ne comprend pas en quoi elle devrait être «protégée», sa santé physique et mentale est bonne. «*Je n'ai pas encore perdu la tête*» disait-elle. Finalement, c'est par une ancienne amie dont la sœur avait emménagé en LP, qu'elle découvrit les conditions et le fonctionnement du concept. Son amie, sa fille et son beau-fils insistèrent sur les avantages de vieillir en LP plutôt que seule dans un logement ordinaire. Elle accepta donc de s'inscrire et rentra en Suisse deux années plus tard. Aujourd'hui elle vit dans un grand studio flambant neuf dans une structure qui compte une trentaine de locataires. Elle ne regrette pas son choix et le recommande à toutes ses connaissances, surtout celles ayant connu des passages difficiles dans la solitude.

Les personnes restées dans un grand logement jusqu'à un âge avancé (25%)

Après le décès de son époux, Madame D. est restée encore quelques années dans l'appartement de 5 pièces qu'elle occupait depuis son mariage. Elle était très attachée à ce bâtiment de la fin du XIXe siècle. La vue était imprenable depuis son salon au dernier étage de l'immeuble d'où elle pouvait observer les bateaux de la CGN sillonner le lac. A l'heure du crépuscule, elle adorait s'asseoir sur sa terrasse et siroter un petit porto face au coucher du soleil. Sa petite fille, étudiante à l'EPFZ, ne cessait de lui répéter qu'elle avait une chance incroyable, alors qu'elle-même et ses 3 autres colocataires payaient un loyer de 2'800.-fr pour un sombre appartement dans la banlieue de Zurich. Cependant, à 82ans, monter les 5 étages devenait très difficile. Non seulement Madame D. souffrait d'arthrose, mais le souffle lui manquait aussi. « *Il faudra penser à aller en EMS* » lui disait son fils, un homme d'affaires très occupé. Madame D. ne voulait pas en entendre parler. « *Je préfère mourir* », lui répondait-elle à chaque fois. Elle s'efforçait de cacher ses difficultés à ses proches, mais le dilemme se dressait à elle : rester à domicile ou entrer en EMS ? Heureusement que Catherine, infirmière expérimentée du CMS qui connaissait Madame D. depuis une bonne douzaine d'années, comprit le conflit qui agitait Madame D. A la vue de ses difficultés grandissantes, elle lui fit un jour la proposition d'aménager dans un LP. Après consultation de sa famille, de son médecin traitant, et après une visite de deux sites LP, Madame D. se détermina pour un site qui lui permettait de rester dans le même quartier. Certes, elle dû renoncer à sa superbe vue sur le lac, mais elle conserva la possibilité de fréquenter son Tea Room préféré et ses habitudes du quartier.

Les personnes qui habitaient déjà seules dans un petit logement avant (28%)

C'est à demi-mots que Monsieur L, 38ans, raconte son parcours de vie tourmenté. Fils d'une mère alcoolique, il se rappelle les rares visites de son père qui ne lésinait pas sur les coups et les remarques agressives. Après un décrochement scolaire, il commit multiples vols et cambriolages pour se procurer l'argent nécessaire à sa consommation de drogue. C'est suite à une prise de drogue que ses troubles psychiatriques ont commencé à se manifester. Alternant séjour en prison et séjours psychiatriques, son état psychique et social restait fragile. Selon les psychiatres, il lui fallait apprendre à bâtir son quotidien et à développer son autonomie d'adulte. Les services sociaux lui procurèrent un logement où il vivait seul. Quelques années passèrent. Les membres du réseau de soin, très inquiets de l'absence d'encadrement dans les périodes où il était seul, et en regard de sa propension à négliger sa personne et à renoncer à se nourrir, lui trouvèrent un logement protégé dans un site pratiquant la mixité générationnelle. Dans un premier temps, Monsieur L., alors âgé de 35ans, refusa catégoriquement d'aménager dans « un site de vieux ». Ensuite, voyant qu'il n'avait pas de meilleure alternative, il accepta bon gré mal gré cette solution. Cela fait 3ans à présent que Monsieur L. habite dans ce LP. Aujourd'hui, son état est stable et il a démarré un emploi dans un atelier avec encadrement psycho-social. De lui-même il relève sa surprise d'être petit à petit parvenu à s'intégrer à la vie communautaire du site. La présence de locataires plus âgés le rassure, dit-il. Il a commencé à rendre des menus services à des locataires qui ont des handicaps, il s'est lié d'amitié avec une vieille dame africaine qui lui raconte des fables de son pays. « *C'est la première fois de ma vie où je me sens utile* », dit-il. Peut-être aussi la première fois où il se sent appartenir à une communauté, tout en continuant à habiter seul comme il a toujours fait.

5.2.8 Sentiment de chez-soi et maintien en santé

Quelle meilleure attestation de sentiment de bien-être physique dans son chez-soi que cette déclaration d'un locataire à l'issue de la période de confinement de la première vague : «Après le COVID, après avoir été bien dans mon cocon pendant 2 mois, eh ben j'avais mal à l'estomac, j'ai dû me mettre un coup de pied où je pense pour y aller.» (Madame L., 88 ans, région A)? Le sentiment de chez-soi est éminemment subjectif, mais n'en reste pas moins un indicateur important pour la promotion de la santé. Dans cette étude, ce facteur a été questionné à la lumière du sentiment d'isolement.

Seul 9 % des locataires en LP ont déclaré se sentir isolés dans leur lieu d'habitation. 14 % ont dit ne pas se sentir chez eux en LP. Les locataires se sentant simultanément isolés et pas chez soi ne représentent que 3.5 % de l'échantillon.

L'atout le plus fort des LP pour rompre la solitude est l'offre d'activités sociales sur place. 55 % des répondants se disent très satisfaits des liens sociaux et les interactions avec le voisinage suscités par la vie en LP, et 29 % en sont moyennement satisfaits.

Toutefois, si la recherche de liens sociaux (rompre la solitude) agit comme motivation à emménager en LP dans la moitié des cas environ, l'esprit communautaire et participatif n'est pas le trait dominant des actuels locataires LP. Ceci n'est pas une caractéristique propre aux locataires LP et ce n'est pas non plus le premier sujet associé par les seniors vivant en logement ordinaire à l'intérêt qu'ils portent au LP.

En revanche, les entretiens montrent une très forte priorité donnée au sentiment de liberté, lequel se greffe sur la possibilité de participer ou pas, sans contrainte, à des moments conviviaux. Cela étant, on remarque que les locataires qui participent souvent aux activités collectives proposées dans le cadre du LP, déclarent à 84.7 % se sentir chez soi dans leur logement, alors que cette proportion est de seulement 69.3 % chez les locataires qui participent moins souvent à ces activités. Autres indicateurs de l'influence de la vie en LP sur l'amoindrissement de la solitude sont les récits recueillis auprès des locataires rendant compte de gestes de solidarité et d'entraide, notamment durant la période du semi-confinement.

Les taux de participation aux activités peuvent être corrélés au sentiment d'isolement. La participation aux activités réduit le sentiment d'isolement puisque seulement 2.9 % des personnes qui y participent souvent disent se sentir isolées, alors que cette proportion s'élève à 14.7 % pour celles qu'y participent moins souvent. Il est intéressant également de re-

lever que les 9 locataires sur 10 qui se disent rassurés par les prestations de la référente, disent aussi se sentir chez soi en LP, alors que cette proportion descend à 76.8 % parmi ceux qui ne se sentent pas rassurés par ces mêmes prestations, dans le sens où ils/elles les trouvent insuffisantes.

Ainsi donc, nous pouvons affirmer que **l'animation sociale développée dans les sites LP participe à la promotion de la santé des habitants**. De manière générale, l'ambition à une vie sociale, plus ou moins coopérative, constitue l'aspect commun aux multiples formes alternatives d'habitat pour éviter ou retarder une entrée en établissement (Leenhardt, 2017). Des modèles d'habitats pour seniors documentés dans la littérature internationale sont présentés à l'annexe 9.6.

Le milieu de vie, qui englobe les liens jugés comme satisfaisant au sein de la communauté locale et du voisinage fait partie des déterminants de la santé (Jobin, 2012). Y contribuent également des mesures de protection telles que le suivi rapproché et individualisé des locataires, l'attention aux déplacements de chacun-e et l'assistance pour des tâches domestiques, toutes tâches assurées par les référentes sociales. Dans une perspective de renforcement du rôle des LP dans la promotion de la santé des seniors, il pourrait être recommandé d'accorder plus d'attention à ces aspects. À juste titre, l'intérêt pour la vie communautaire figure parmi les critères mentionnés par certaines COMAT pour l'attribution d'un logement, mais nous n'avons pas observé une observance systématique de ce critère ni des mesures de mise en œuvre coordonnées. Du côté des locataires, il ne semble pas qu'il ait été entendu que le LP est censé être un lieu de vie participative.

À ce stade, nous pouvons avancer l'hypothèse que, dans l'ensemble, le soutien fourni aux locataires en LP satisfait suffisamment le sentiment de sécurité pour pouvoir s'imaginer y demeurer jusqu'au bout. Ce constat fait du LP une option de poids dans la perspective du vieillissement à domicile en alternative à l'EMS.

Mesuré à l'aune du sentiment d'isolement, présent uniquement chez 9 % des participants à l'enquête, et du sentiment d'être en sécurité en LP, il est possible d'affirmer que les locataires LP s'approprient leur logement et s'y sentent chez-soi. La liberté d'organiser son quotidien à sa guise, la participation aux activités collectives, les contacts avec le voisinage et le sentiment de sécurité sont des caractéristiques de la vie en LP qui participent du sentiment de chez-soi au sein de ces structures et contribuent au maintien de la santé.

5.3 Connaissance du modèle LP

5.3.1 Un modèle peu connu du grand public

Le modèle d'habitat en LP semble mal connu de la population en général. Seuls 18% des seniors 65ans et + habitant en LO déclarent bien le connaître, 54% disent le connaître un peu et 28% déclarent ne pas le connaître du tout. Parmi les seniors qui disent le connaître un peu, plus de la moitié ont répondu « pas d'opinion » pour la question d'appréciation du modèle (51%) et, parmi ceux qui disent le connaître, on s'aperçoit qu'une confusion persiste au niveau des représentations du model LP, lequel est souvent associé à une habitation pour personnes âgées, voire à une institution médicalisée pour des personnes dépendantes. De nombreux commentaires introduits de manière libre dans les réponses au questionnaire font état des difficultés à se prononcer du fait de la méconnaissance du modèle. On peut y lire: « *Jamais entendu parler de ce type d'habitation* »; « *Je manque totalement connaissance du sujet* »; « *Je n'ai pu répondre aux questions du point 30 faute d'informations. C'est à l'évidence un aspect à développer et à faire connaître au grand public (+ d'informations)* »; « *Difficile de répondre aux questions 28 à 31 si on connaît mal le fonctionnement des appartements protégés* »; « *Je ne suis pas très au courant concernant les appartements protégés* »; « *Ne connaissant pas du tout le LP il m'a été impossible de répondre disons correctement* »; « *Il est difficile de donner une opinion sur les LP alors que nous ne les connaissons pas* »; « *Je ne peux pas dire grande chose sur les appartements protégés car je ne connais aucun résident mais je pense que c'est une très bonne solution à partir d'un certain âge et j'y pense dans l'avenir* »; « *Je ne connais pas du tout appartement protégé et ne suis pas intéressé car je n'arrive pas à tourner avec mes revenus par mois* »; « *Je ne connais pas. J'en ai parlé avec des gens et quelques-uns trouvent formidable, d'autres disent "quelle horreur: un mouiroir"* ».

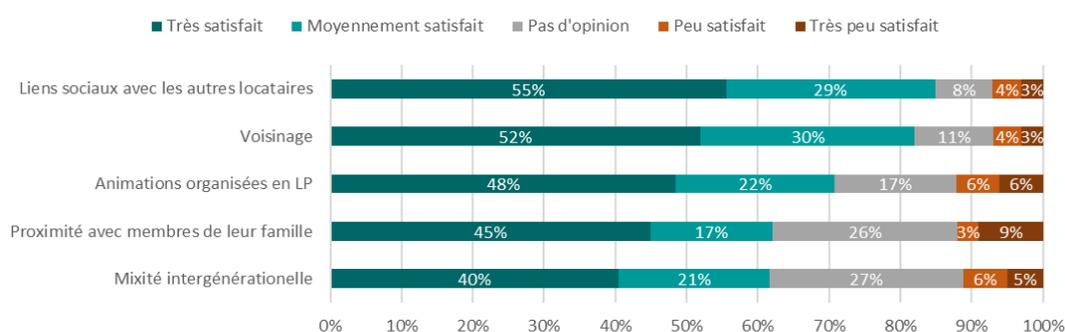
L'ignorance ne doit pas pour autant être mise sur le compte d'un désintérêt. Nombreuses ont été les demandes de renforcement des informations sur ce type d'habitat, allant souvent de pair avec la reconnaissance de la nécessité de réfléchir aux options de logement dans le grand âge: « *Peut-être qu'il faut faire plus de publicité pour les LP* »; « *Il serait intéressant de mieux informer sur ce qu'est un appartement protégé et les avantages que ça comporte pour les personnes âgées* »; « *Domage de n'être pas assez informé sur les appartements protégés. Cette alternative mériterait d'être plus connue* »; « *Il faudrait mieux informer les gens sur ce qu'est un appartement protégé* »; « *Souhaitons plus d'info concernant les appartements protégés* »; « *Une meilleure information concernant les LP serait utile* ».

Un locataire LP constate que ces structures sont peu connues par le public, voire, qu'elles sont associées à des mouiroirs ou des EMS. Il préconise une meilleure information, faite précocement (avant l'âge de la retraite): « *Alors à la préretraite, à ce moment-là, moi je trouve que les entreprises devraient dire: "Vous avez des possibilités, c'est aussi des appartements protégés pour votre âge plus tard pour éviter d'aller dans un EMS." Pour que les gens puissent y réfléchir. Déjà parce que c'est vrai que ça peut prendre un certain temps, on va pas décider du jour au lendemain de partir dans un appartement protégé, on se demande ce que c'est.* » (Monsieur D., 76ans, région B)

5.3.2 Canaux d'information des candidats au logement en LP

S'informer sur l'offre de LP, sur les disponibilités de logements, leurs conditions de location, comprendre les tarifs et les modalités organisationnelles dans les structures, tout cela est pour certains un chemin complexe. L'accès à l'information se fait par plusieurs canaux. Parfois ce sont les enfants qui se renseignent en premier et qui persuadent le/la senior à déménager, dans l'idée également de favoriser un rapprochement familial. Dans certains cas, les personnes découvrent des projets communaux communiqués par le truchement de la presse locale. Parfois ce sont les communes qui se chargent du

G 5.6 Satisfaction au niveau relationnel des locataires en LP



contact avec les aînés de leurs circonscriptions, ou encore les CMS. « Il n’y avait encore pas grand-chose sur internet encore en ce moment parce que c’était vraiment le projet était en train de se construire tout mais, euh. C’est surtout par le bouche-à-oreille, le CMS, la commune, tout ça. » (Madame B., 40ans, région B). L’entourage social est parfois une source d’information: « Bon, ben écoutez, moi je travaillais dans un commerce où je parlais avec beaucoup de gens. Et puis tous les gens qui étaient venus ici, ils trouvaient que c’était bien. Alors je suis venu ici, puis j’ai trouvé tout de suite. » (Monsieur C., 89ans, région B). Un locataire s’est renseigné à la vue d’un chantier qui se met en place: « Suite à l’inscription que nous avons faite, on avait reçu les plans, on avait reçu un fascicule avec toutes ces instructions concernant le prix du loyer et tous les détails qu’il y avait ainsi que les plans des appartements, des 2 et des 3. De ce fait, on a fait un choix, euh, moi je suis venu voir plusieurs fois le chantier et j’avais regardé plus ou moins où se situaient les 3 pièces. » (Monsieur E., 81ans région B).

5.4 Appréciation du modèle LP

5.4.1 Vie sociale et activités d’animation

L’éventail des activités d’animation conviviales dans les espaces communautaires est sans nul doute un marqueur de la spécificité des LP et un élément central de leur attractivité (G 5.6 et G 5.7). Pour moitié d’entre elles, **les femmes locataires des LP suivent assidument les activités offertes** (T 5.5). Seulement 39% des seniors âgés habitant en LO disent participer à des activités en dehors de leur quartier. Cette proportion s’élève à 57.5% pour les autres groupes d’âge. Nous ne trouvons pas un déploiement d’activités hors du domicile aussi marqué parmi les locataires LP. 70% des participants à l’étude se disent moyennement à très satisfaits des activités proposées.

L’implication de la référente sociale est déterminante pour la stimulation de la vie sociale au sein du LP. En dehors de sa présence, les salles communautaires sont rarement investies par les locataires. Les avis dominants sont positifs quant au principe d’une offre structurelle d’activités coordonnées, toutefois la liberté d’y participer ou pas compte beaucoup dans l’appréciation: « Il y a des choses qui fait qu’on peut rencontrer

Le modèle d’habitat en LP est peu connu du grand public au-delà des généralités et images stéréotypées.

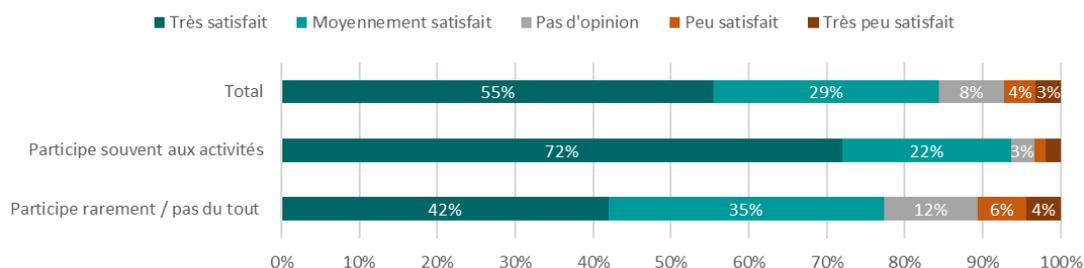
Les canaux d’information auxquels recourent les candidats à un logement en LP sont divers, non structurés et dépendent du réseau de connaissances locales.

Méconnaissance ne signifie pas pour autant désintérêt. Grande est la demande de renforcement de la communication sur la nature des LP et leurs finalités.

T 5.5 Fréquence de participation aux activités collectives organisées en LP, par sexe

	Femmes		Hommes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Participe souvent	218	51,5	59	40,7	277	48,9
Ne participe que rarement	140	33,1	57	39,3	197	34,6
Ne participe pas du tout	55	13,0	28	19,3	83	14,6
À sa connaissance, aucune activité n’est proposée	10	2,4	1	0,7	11	1,9
Total	423	100	145	100	568	100

G 5.7 Satisfaction des liens sociaux avec les autres locataires, selon la fréquence de participation aux activités collectives organisées LP



les gens, on peut discuter avec, il y a des jeux. On peut participer ou on ne peut pas. On a pas envie, on le fait pas, il n'y a personne qui vous tient rigueur. C'est ça qui est extraordinaire.» (Monsieur D, 76ans, région B). L'analyse détaillée des activités mises en place par les référentes sociales montre que la population se divise plus ou moins en trois types de profils de participants: les personnes valides, mobiles et possédant leurs propres cercles relationnels; les personnes affaiblies et sédentaires; les personnes très diminuées dans leur santé et peu mobiles. Les personnes du premier groupe montrent peu d'intérêt pour les activités proposées par la structure car se satisfont de leurs initiatives personnelles en matière de relations sociales. Les personnes du troisième groupe participent peu voire pas du tout aux activités pour des raisons de handicap. Les activités d'animation de la structure profitent essentiellement à celles et ceux qui apprécient les opportunités de contacts social sans avoir à faire des efforts de déplacements.

L'activité la plus suivie est sans conteste le repas et/ou le café organisé sur une base régulière. Selon nos observations, une grande partie des locataires de chacune des structures y participe et expriment du plaisir à leur tenue. Pour beaucoup, le repas collectif est une occasion de rompre la solitude du repas individuel dans son appartement. L'apprécie particulièrement ceux pour qui la préparation d'un repas est laborieuse pour des raisons de motricité ou qui ont un manque d'aisance en cuisine. L'organisation de cette animation rassembleuse et intégrative par excellence est placée sous la responsabilité de la référente sociale du site. Selon son sens d'initiative, mais aussi en fonction de son taux d'emploi, de ses envies et de ses possibilités, elle donne à ces rencontres leur caractère tant au niveau de la composition du menu que de leur déroulement. Ainsi, certains sites ouvrent le repas mensuel sur l'extérieur en se faisant table d'hôtes, accueillant des seniors non-locataires ou en invitant les familles à l'occasion d'une grillade d'été¹³. Les maisons de quartier ou la commune sont parfois associées à la démarche. Il a été remarqué que des

13. Le plan de protection cantonal pour les LP instauré dans le contexte de la crise sanitaire due à l'épidémie Covid-19 a restreint l'accès au local communautaire aux seuls locataires de logements protégés.

amitiés sont créées dans ces espaces et que certaines personnes maintiennent les contacts aussi en dehors du cadre des repas. Dans un objectif de stimulation sociale, certaines référentes instaurent une sorte de tournus de bénévoles pour l'aider à la préparation du repas: établissement du menu, achats, cuisine, mise en place des tables... Parfois, le repas collectif prend des allures de colonies de vacances lorsqu'il se transforme en pique-nique à l'extérieur de l'immeuble. Les réactions recueillies à la sortie du confinement du printemps 2020 ont permis de relever, en creux, l'importance du repas collectif comme moment rassembleur. Leur suspension accompagnée de la fermeture de la salle commune est le signe qui a le plus marqué le souvenir du confinement lors de la première vague de l'épidémie.

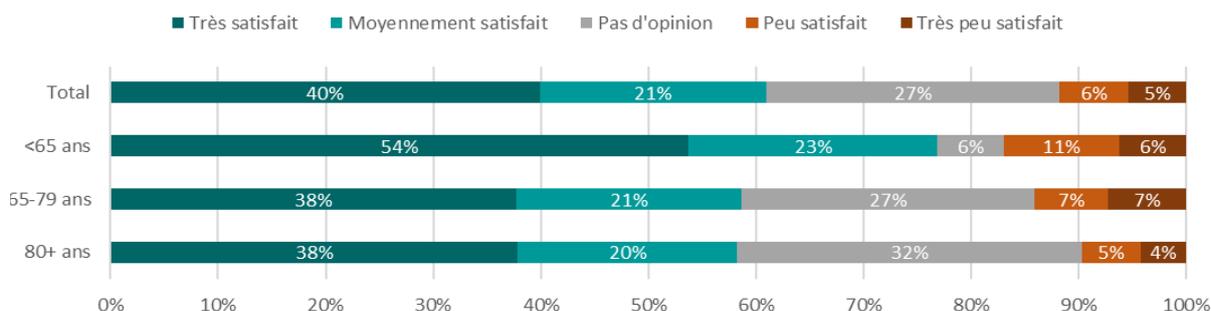
La participation aux activités sociales offertes dans les sites est sans conteste corrélée au sentiment de satisfaction par rapport à ce modèle d'habitat. Ainsi, les locataires qui participent souvent aux activités se disent à 72 % très satisfaits de la qualité des liens sociaux avec les autres locataires, alors que cette proportion s'élève seulement à 41.9% pour ceux qui ne participent que rarement ou pas du tout aux activités. Certaines activités sociales se développent spontanément: apéros du dimanche, balades, ainsi que l'entraide: «*Absolument au point de vue de l'ambiance, au point de vue de la solidarité des gens dans le bâtiment, c'est extraordinaire!*» (Monsieur D., 76ans, région B).

Lors des repas collectifs, nous avons par exemple observé des rendez-vous pris entre locataires pour partir en commissions grâce au co-voiturage offert par l'un d'entre eux.

5.4.2 Mixité générationnelle et sociale

L'abstention de participation aux activités ne s'explique pas uniquement par l'état de santé des locataires. Les difficultés à instaurer une mixité générationnelle et sociale au sein des structures l'expliquent aussi. Nos données qualitatives font

G 5.8 Satisfaction avec la mixité générationnelle dans l'immeuble, selon la classe d'âge



clairement ressortir combien la conciliation des attentes de tous dans le respect des spécificités d'âge, d'état de santé, des origines sociales et culturelles, est mission quasi impossible. Des lignes de partages de différents niveaux s'entrecroisent et privent les structures d'homogénéité. Il est difficile de contenter tout le monde lorsque des problèmes de mobilité, de surdité, d'inaccoutumance à la convivialité et de désintérêt s'entrecroisent. Hormis le prix des activités facultatives, les freins à la participation ont de multiples raisons. Les plus en forme s'occupent à l'extérieur ou par eux-mêmes, comme l'exprime une dame venue en LP après le décès de son époux : « *Comme j'ai beaucoup d'amis c'est vrai que je ne suis pas tellement à participer à tout (rires). C'est mon point de vue. Je pourrais participer à plus de choses, mais j'en n'ai pas envie, quoi.* » (Madame G, 85ans, région B). En règle générale, les offres d'activités s'alignent sur un profil « homogène » pensé comme féminin, âgé et d'origine socio-culturel modeste : « *Des activités dites activités culturelles ou de réflexion où d'échange, y'en a pas.* » (Monsieur H., 71ans, région B), dit un monsieur non intéressé par le programme d'activités dans son LP.

S'ajoutent à cela des profondes différences de genre parmi les seniors de la génération actuelle en matière de loisirs. La prédominance démographique féminine des locataires LP maintient certains hommes à l'écart de ce qu'ils percoivent comme activités de dames. Ainsi, un locataire nous dit « *Ensuite il y a des réunions de l' glise il y a des réunions de tricotage. Moi c'est pas pour moi, ça c'est pas pour mon caractère non* » (Monsieur I., 81ans, région B). Un seul homme dans un site réunissant 84 appartements montre de l'intérêt pour les cours de cuisine proposés par la référente sociale, y trouvant l'occasion de perfectionner sa pratique de la cuisine à l'heure où il se retrouve privé de compagne qui assurait ces tâches jusque-là.   notre sens, le problème mériterait d'être posé inversement : **les LP ont-ils pour vocation d'instaurer des communautés de vie partagée sur le plan des interactions sociales ?** Dans les habitats en autogestion collectives (voir annexe 9.6), le défi de la cohésion sociale est placé au cœur du projet. Il est l'élément fédérateur, sans être à l'abri de discordes. Il nous apparaît que les sites LP fondés sur la base d'une communauté religieuse ou d'un recrutement de locataires par bouche-à-oreille par exemple fournissent les rares modèles où une dynamique sociale propre au site est perceptible et où les liens sociaux profitent de la structure.

Dans une recherche de mixité générationnelle, certains sites louent des studios à des étudiants dans l'idée d'assurer une présence de personnes plus jeunes et plus mobiles en dehors des heures de présence de la référente. Des actes de solidarité intergénérationnelle ont été relevés là où les clauses du bail stipulent la nécessité de se montrer disponible pour des demandes d'aide ponctuelle en échange d'un loyer modeste. Il n'en reste pas moins que les récits de bonnes expériences sont moins légion dans notre enquête que les témoignages négatifs. Les rythmes de vie des locataires seniors et

des jeunes locataires ne convergent pas et dans bon nombre de sites les seniors disent ne pas connaître leurs jeunes voisins. Certains ignorent même que de tels locataires habitent le même immeuble qu'eux. Sans consigne explicite, les gens ne se rencontrent pas et, faute de familiarité, les seniors qui auraient eu besoin d'une aide n'osent pas faire appel aux jeunes. Si l'on analyse la satisfaction face à la mixité générationnelle selon les groupes d'âge, une distinction générationnelle apparaît clairement. Le niveau de satisfaction est bien plus affirmé chez les locataires LP de moins de 65 ans (54 %) alors qu'il n'est que de 38 % parmi les autres groupes d'âge, avec une forte proportion d'absence d'opinion (G 5.8).

La mixité sociale (locataires venus en LP pour des raisons de conditions familiales, par exemple : m res seules avec enfants à charge, jeunes personnes avec profil santé compliqué), semble mieux acceptée sur le principe par les locataires âgés que la mixité générationnelle. Toutefois, plusieurs cas croisés lors des enquêtes de terrain montrent que cela n'est pas simple à instaurer. Des difficultés surviennent lorsque les jeunes locataires sont des personnes qui vivent des situations sociales problématiques ou souffrent de problèmes psychiatriques. Si la présence d'enfants dans les locaux est jugée bienvenue sur le principe, soit avec l'accueil d'une crèche au rez-de-chaussée de l'immeuble, soit avec la location d'appartements à des familles, dans la réalité tous les locataires entendus à ce sujet ont déploré les nuisances que cela leur occasionnent et mentionné l'incompatibilité des modes de vie.

L'éventail des activités d'animation dans les espaces communautaires participe de l'attractivité des LP et marque leur spécificité dans l'opinion publique.

Les femmes participent plus que les hommes aux activités. Dans leur ensemble, les locataires sont satisfaits de l'offre, mais les participations sont fonction de l'état de santé, du profil socio-culturel des personnes et de leurs réseaux de socialisation. La diversité des profils rend difficile la satisfaction de tous les désirs. Il en va de même pour l'appréciation des aménagements architecturaux des logements.

Le repas collectif est l'activité rassembleuse et intégrative par excellence dans tous les sites LP. Le travail de la référente sociale est déterminant pour la dynamisation des animations.

La mixité sociale et générationnelle au sein des sites LP est admise sur le principe mais difficile à mettre en œuvre.

5.4.3 Aspects architecturaux, aménagements, espaces collectifs, emplacement

La majorité du parc locatif des LP vaudois est constituée de constructions récentes. Le statut de LP conventionné est soumis au respect d'exigences architecturales définies dans un cahier des charges établi par la DGCS. L'absence de barrières architecturales est une condition de base et figure parmi les principales raisons motivant les personnes à quitter leur ancien logement. Outre les ascenseurs, l'absence de seuils et la largeur des passages compatible avec celle des fauteuils roulants, pour beaucoup de locataires, l'appartement en LP présente des avantages de commodité bien appréciés par rapport à leurs logements précédents, qui pouvaient pour certains être très anciens. La taille des appartements n'a fait l'objet d'aucune remarque négative. En revanche, les aménagements d'intérieur sont source de nombreuses plaintes, focalisées essentiellement sur la cuisine (armoires de rangements placées trop haut, four placé trop bas) et sur les stores, non électriques dans la plupart des cas et trop difficiles à manier. D'autres problèmes ergonomiques ont été entendus par rapport à des portes d'immeuble ou de caves trop lourdes pour pouvoir être ouvertes d'une main lorsque la seconde tient une canne ou un déambulateur. Des remarques ont été aussi relevées par rapport à l'emplacement de l'immeuble au bord d'une route passante ou dans un quartier mal fréquenté.

«L'appartement, on a enlevé les seuils, donc on a pas de seuil là, heureusement... Mais voyez on n'a même pas les stores électriques aux fenêtres. Ah non, avec tout ça je suis un peu déçu. Ben tout est en hauteur ! Et moi, je peux pas grimper et tout est en hauteur.» (Madame M., 81 ans, région A)

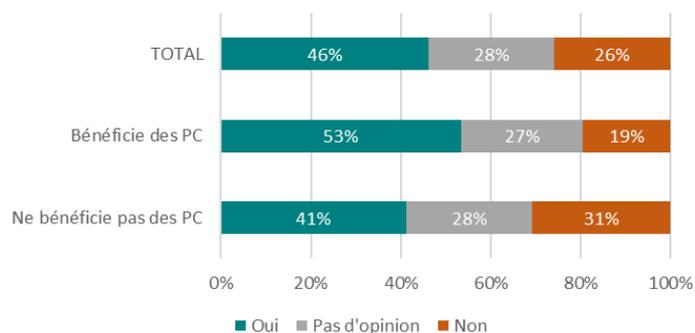
«Alors moi j'ai demandé par exemple, qu'ils mettent une barrière là, sur l'entrée parce qu'en hiver c'est une patinoire. Je vois y a des gens du CMS qui risquaient leur fémur chaque fois qu'ils venait soigner quelqu'un... donc ils ont quand même fini par passer outre les architectes et mettre une barrière, puis maintenant ils mettent des tapis aussi. Parce qu'autrement c'est pas praticable cette entrée. J'ai aussi demandé qu'on électrifie la porte d'en bas, où il y a des containers pour aller mettre nos ordures. C'est une immense porte. Et puis en plus c'est des portes anti-feu, elle a un poids c'est pas possible. Elle puis elle s'ouvre contre nous. Quand vous arrivez chargé, il faut ouvrir cette porte, alors il faut poser ce que vous avez dans les mains, tirer la porte, la caler avec un pied ? Non, mais pour des gens handicapés, avec un rollateur ! Voilà, c'est juste pas possible » (Madame L., 88 ans, région A).

5.4.4. Perceptions sur les coûts en LP

La solvabilité des candidats au logement en LP fait partie des critères d'attribution des COMAT. Le LP n'est pas pensé comme substitut à l'assistance sociale. Il reste que la population des LP est constituée de personnes jouissant d'une aisance financière inférieure à celle des seniors en LO, sauf pour les anciens propriétaires: «Il y a des gens qui ont vendu leur maison pour venir ici puis ils n'ont aucun souci financier. Et puis il y en a d'autres qui ont des prestations complémentaires. Vous savez, c'est très très variable.» (Madame L., 88 ans, région A). Mais grâce aux PC, les LP sont largement accessibles aux locataires avec faibles revenus. 43% des locataires LP bénéficient de PC contre 18% des locataires LO. **Il demeure que, pour les locataires au bénéfice des PC, le taux d'effort reste important.** L'estimation des coûts des prestations sociale varie si la personne bénéficie ou pas des PC (G 5.9). Nous constatons par ailleurs une perception subjective de cherté ou de surcoût chez les locataires qui ne bénéficient pas de PC et qui doivent financer seuls la totalité des prestations sociales (en particulier quand ils n'en font pas usage), forfaitaires et facultatives, qu'ils obtiennent en LP. Un locataire s'exprime ainsi: «Le loyer, c'est correct, je dis pas. Ce qui me reste en travers de la gorge c'est le prix de la salle communautaire. Faites un tout petit peu le calcul, 180 francs par mois fois douze fois.» (Monsieur E., 81 ans, région A). Pour les personnes se trouvant dans la tranche intermédiaire, juste pas éligibles à l'octroi de PC et sans fortune, le LP véhicule une impression de cherté et ne constitue un modèle attractif du point de vue financier et, en outre, il donne une impression de cherté.

Enfin, le taux d'effort est rédhibitoire pour les locataires habitant de longue date en logement ordinaire où les baux, signés il y a longtemps, permettent de contenir la part des dépenses liées au logement dans le budget des personnes.

G 5.9 Estimation des coûts des prestations sociales adéquats, selon si la personne bénéficie ou pas des PC



5.4.5. Le LP : alternative à l'EMS, remplacement ou retardement de l'échéance ?

La détérioration de l'état de santé figure comme première raison mentionnée par les locataires interrogés susceptible de les déterminer à quitter le LP. Cependant, autant chez les locataires LP que chez les locataires LO, il n'y a qu'une minorité qui envisage l'éventualité d'une entrée en EMS. **Les répondants sont réfractaires dans leur majorité à toute idée d'entrée en institution ou choisissent de ne pas donner d'opinion à ce stade. Parmi, la minorité des locataires envisageant une possible entrée en EMS, se trouvent principalement des usagers des CMS et des personnes qui s'autodéclarent de santé fragile.**

L'ensemble des acteurs -locataires et gérances -s'accordent presque unanimement à dire que le model LP permet de repousser voire d'éviter l'EMS. Plus de 9/10 des locataires ont un avis positif à très positif sur le model LP ; ce jugement positif est encore plus marqué parmi les locataires récemment arrivés en LP, soit après 2016. Selon une référente sociale: « [le LP] c'est réellement une alternative à l'EMS. Il y a beaucoup des gens que s'ils n'étaient pas ici, ils seraient déjà en EMS. Il y a des gens qui sont décédés ici, ou partis seulement 1 ou 2 mois à l'EMS ».

Il n'empêche que, lorsque la santé est fortement dégradée (ou l'autonomie fortement diminuée), l'EMS demeure la solution envisagée, aussi bien par les locataires LP que LO. Les atteintes cognitives figurent comme principale raison d'entrée

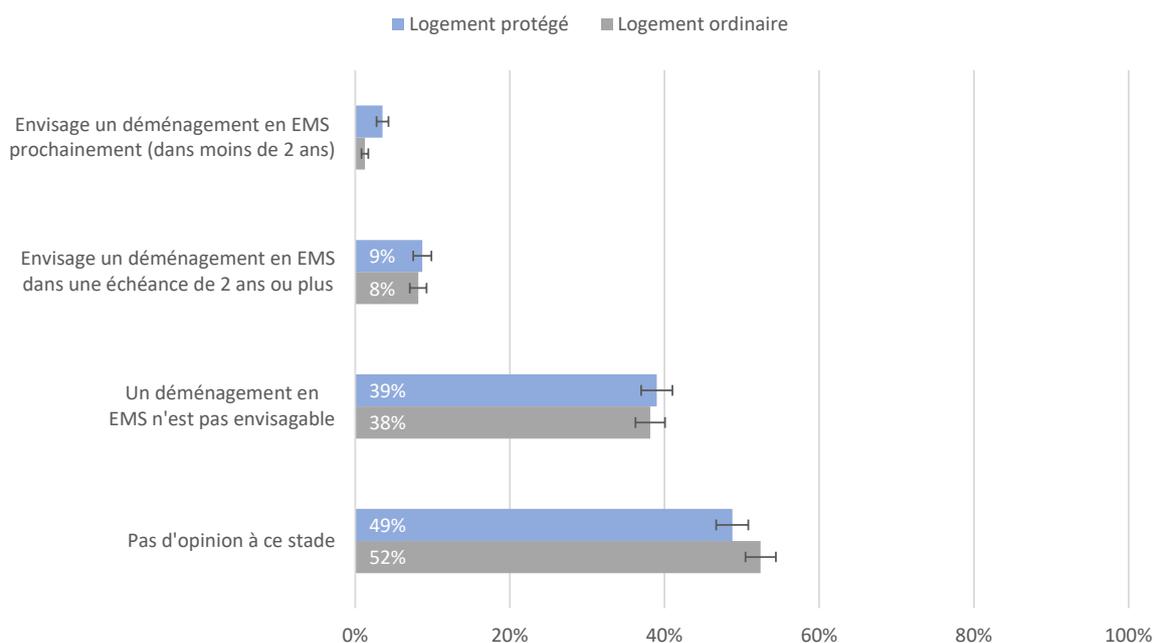
en institution (Sverdrup et al. 2018). Dans les cas avancés de détérioration des fonctions cognitives, la mobilité est également atteinte et dicte un passage en institution (ibid). Nous pouvons supposer que notre échantillon rassemble des réponses de locataires qui ont un état de santé pas aussi détérioré, ce qui explique qu'ils ne sont que 4% à envisager un déménagement en EMS dans une perspective de deux ans.

On constate une plus grande « facilité » à envisager une telle solution parmi les locataires LP que chez les personnes vivant en LO (37.4% vs 15.2%) (G 5.10). Cette tendance s'observe en particulier auprès de locataires dont le LP dépend déjà d'une Fondation qui possède un EMS adjacent. Pour les locataires de LP appartenant à une Fondation, dont l'immeuble est voisin d'un EMS, l'éventualité de déménager un jour en EMS est prise en considération: « *Oui, oui, bien sûr, s'il y a de la place pour moi. Je veux pas partir ailleurs. Si je peux plus me soigner moi-même, j'irai là-bas.* » (Monsieur C., 89 ans, région B).

L'écart se creuse davantage entre les personnes en LO et les locataires LP qui jugent leur état de santé stable. On peut soulever l'hypothèse que l'attachement à son LP n'est pas aussi fortement ancré chez les locataires LP que lorsqu'on est resté dans son logement ordinaire, comme si une fois qu'on a fait l'effort de quitter son logement ordinaire pour rejoindre une structure planifiée, un second déménagement devient lui aussi plus envisageable.

Le « pas encore le moment » et le « trop tard » est un dilemme très présent dans la décision de déménager en LP. À un âge

G 5.10 Perspective d'entrée en EMS des habitants en logement protégé et en logement ordinaire



très avancé se pose le problème de sa pertinence. Une locataire constate: «*Bien sûr. Il y a aussi des gens qui ne veulent pas aller en EMS, mais c'est niet!! Et puis les gens disant dans une solution intermédiaire, mais quelquefois c'est déjà trop tard, ça ne va pas long car on s'aperçoit que c'est pas possible. - Y a-t-il des gens qui rentrent ici et qui sont déjà trop âgés? R: Trop âgés ou la tête qui commence à déménager, ou qui n'ont plus la force et qui sont tout le temps en train de tomber.*» (Madame. L., 88ans, région A). Le fondateur d'une des structure LP déplorait en entretien recevoir des appels de personnes désirant se renseigner sur la structure, mais qui concluent la conversation en disant qu'à leur âge (85, 88ans) il n'était pas encore temps pour elles de faire le pas.

Selon les indications recueillies auprès des gérances, presque la moitié des départs du LP sont liés au décès des locataires. Par ordre d'importance, la destination suivante des locataires ayant résilié leur bail est sans surprise l'EMS. Viennent ensuite les départs pour l'hôpital, mais il n'est pas possible de savoir dans quelle mesure les personnes y décèdent ou si l'hospitalisation est une étape de transition avant l'EMS. Les prestataires n'étaient pas en mesure de nous fournir des données chiffrées sur la répartition des départs vers d'autres destinations (hôpital, EMS, autre) ainsi que leurs taux respectifs.

Nous pouvons en revanche considérer la capacité des LP à prolonger la vie à domicile et à retarder voire éviter une entrée en EMS par le croisement des données de plusieurs sources. Avec la prudence d'usage à tout processus inductif, nous pouvons ainsi avancer ce qui suit:

- **La durée moyenne de résidence en LP, estimée à 6 ans** (si l'on exclut les locataires des sites ouverts depuis 2016), **est supérieure à la moyenne de séjour en établissement médico-social (EMS) qui, dans le canton de Vaud, est de 2.48 ans (Statistique des institutions médico-sociales - SOMED, pour 2018)**. La comparaison de ces deux chiffres, plaide en faveur d'une durée de résidence plus prolongée en LP, ce qui n'est pas surprenant compte tenu des différences de profil de santé de la population de ces deux types de structures.
- **L'entrée en EMS semble s'effectuer plus tardivement pour les locataires en LP par rapport à la population vivante en LO**. Tenant compte de l'âge moyen d'entrée en EMS (EMS gér. et PAA, Vaud) de 84,1ans, et de l'âge moyen des locataires LP qui est de 82ans (54% des locataires LP ont plus que 80ans), nous pouvons présumer que certains locataires LP se voient obligés d'opter pour une entrée en EMS suite à une dégradation de leur état de santé (Statistique des institutions médico-sociales – SOMED, 2018). Toutefois, il est possible d'extrapoler que, même si ce motif concerne également les habitants en LO, l'entrée en EMS de ces derniers se fait à un âge un peu plus précoce. Sur cette base nous pouvons avancer que le LP participe au maintien à domicile dans un âge avancé.

- **Vivre en LP semble permettre d'éviter des hospitalisations à répétition**. Nos données qualitatives font état de rares cas de séjours répétés à l'hôpital. Elles tranchent avec le rapport de l'OBSAN 2019 qui observe que, chez la population résidente en EMS, des parcours-type «hôpital plusieurs fois» et «hôpital d'abord, puis va-et-vient avec l'EMS» constituent un peu plus de 30% des cas (Füglister-Dousse & Pellegrini, 2019). Ces cas de figure étant peu fréquents en LP, on peut faire l'hypothèse que le cadre sécuritaire offert par le LP freine la dégradation de la santé et prévient des complications nécessitant des soins hospitaliers.

- **Les dimensions sociales figurent parmi les facteurs-clé du « bien vieillir » (OMS, 2016)**. Les locataires en LP bénéficient de ce facteur de protection pour leur santé. Par le biais des activités d'animation qui favorisent les liens et les interactions avec le voisinage, le LP a un effet protecteur contre l'isolement social. En effet, l'on sait que le risque de décès est deux fois plus faible chez les personnes qui bénéficient d'un soutien social, comparativement à celles qui en sont dépourvues (Holt-Lunstad, Smith & Layton, 2010). La confrontation des données relatives à la santé auto-évaluée et aux indicateurs tels que le recours au CMS ou le fait de bénéficier des API permet d'avancer l'hypothèse que le LP a un impact positif sur le plan de la santé. La réduction de la solitude pourrait être le principal avantage du LP sur ce plan-là. Ainsi, il est possible d'inférer que vivre en LP contribue au maintien de la santé et peut, dans ce sens, constituer une alternative à l'entrée en EMS.

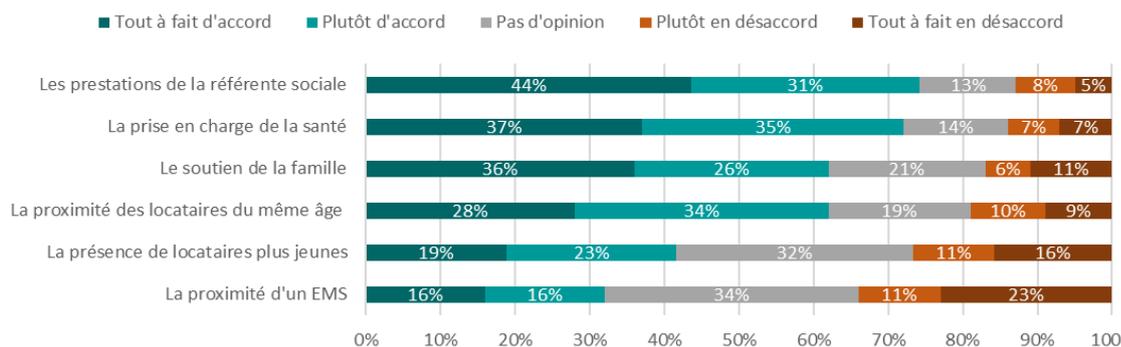
5.5 Pierre angulaire du LP : le travail d'accompagnement de la référente sociale

Le sentiment de sécurité exprimé par les locataires LP est avant tout associé à la présence de la référente sociale. Se sentir en sécurité dans son logement contribue sans nul doute au sentiment de chez-soi. Lors des visites de terrain, nous avons observé que l'évocation du sentiment de sécurité suscitait des récits relatifs à des intrus vus dans l'immeuble, à des appels d'inconnus à l'interphone, des personnes inconnues circulant dans les locaux communs. Ce thème fournissait sujet à discussion sur l'organisation du périmètre commun, en dehors du logement privé. Si ces discussions sont révélatrices de la présence d'un sentiment d'entre-soi, la question de la sécurité des espaces collectifs est restée marginale dans les thèmes développés par les participants en regard des préoccupations pour la sécurité personnelle. En revanche, les évocations du sujet associent presque immédiatement la personne de la référente sociale. Un locataire dit: «*Ben voyez donc à cet âge-là [96ans] il peut vous arriver n'importe quoi. Alors c'est quand même plus sécurisant, quoique les référentes sont là seulement le matin, elles sont là, mais autrement on peut leur téléphoner s'il y a quelque chose, voyez.*» (Monsieur N., 96ans, région B).

T 5.6 Profil professionnel des référentes sociales

Niveau CFC			Niveau diplôme		Niveau HES		Autre formation	
ASE	Autre		Soins infirmiers	Éducateur social	Soins infirmiers	Travail social		
9	2	Employé commerce	4	2	0	2	2	Autre profession et formation animation gériatrique
	1	Employé de ménage collectif					1	Master sciences sociales
	2	Aide hospitalière						

G 5.11 Sentiment de sécurité des locataires par rapport à différents aspects de la vie en logement protégé



La mise en service de dispositifs de sécurité fait partie du cahier des charges des LP conventionnés et participe au premier titre de la motivation des personnes pour emménager dans ces structures. **Les prestations d'encadrement sécurisant, sous forme d'accompagnement social et d'animation assuré par un personnel qualifié, sont la pierre angulaire du modèle LP.** Un cahier de charge-type a été élaboré par la DGCS (annexe 9.7). Les attentes sont donc grandes à cet égard et, sans surprise, l'essentiel des préoccupations exprimées par rapport à la vie en LP concerne les prestations de la référente sociale. Pendant leurs jours de présence sur le site, les référentes sociales visitent personnellement chacun des locataires pour lesquels il peut y avoir motif d'inquiétude. Plusieurs sites ont instauré un système sécurisé de clé de manière à permettre à la référente de pénétrer dans les appartements au cas où le/la locataire ne répondait pas. Tout a été pensé pour éviter précisément ce que redoutent le plus les personnes qui se sont exprimées dans notre étude et qui est la raison première de leur emménagement en LP: éviter de se retrouver seul-e en difficulté dans son logement. Le confinement imposé par la pandémie Covid-19 a été à ce titre un test intéressant de cette dimension: « Rien que de savoir qu'il y a une référente sur place, de savoir qu'il y a quelqu'un qu'on peut appeler en cas de besoin, ça rassure. Ensuite, j'ai beaucoup de personnes qui viennent me voir au bureau en particulier. Et puis, pendant la crise, j'allais régulièrement voir les personnes que je ne croisais pas à l'extérieur ». (Entretien RS, 09.06.2020).

Tous les acteurs interrogés s'accordent à reconnaître dans la personne de la référente sociale l'élément charnière sur laquelle reposent les attentes (G 4.8). Ainsi que l'exprime une locataire: « Elle est la plaque tournante! Et d'autre part, elle nous assiste... » (Madame L., 88ans, région A). À l'interface entre le collectif et l'espace privé des locataires, **la référente sociale est placée au cœur de la dynamique sociale des LP. Elle est la garante de l'organisation sécuritaire et la véritable clé de réussite du modèle LP**: « Je crois que ça va en tout cas on peut lui parler puis si ça va pas elle peut faire aller plus loin. J'sais pas hein. Elle a, elle a souvent des réponses à nos questions s'il y a des problèmes, » (Madame O., 86ans, région B).

La reconnaissance dont jouissent les référentes sociales dans la majorité des avis recueillis contraste avec l'imprécision des cahiers des charges qui leur sont attribués. Combinant savoirs-faire et savoirs-être, elles peuvent être appelées à gérer des habiletés relationnelles telles que lors de crises psychotiques, de troubles liés à l'alcoolisme ou de troubles cognitifs, comme des problématiques de promotion de la santé et de prévention des fragilités dues à l'âge avec l'instauration d'actions participatives (voir en annexe modèle cahier des charges de la référente sociale). Le plus souvent, elles ont une trajectoire professionnelle hybride, entre expérience dans le domaine social et travail en milieu gériatrique. Ce sont des personnes à l'aise dans l'établissement de liens de proximité avec les locataires. Pour l'heure, il n'existe pas de formation spécifique exigée, des prestataires sociaux partageant

l'avis qualification de niveau CFC d'assistante socio-éducative (ASE). Un pointage auprès de référentes sociales en charge a recueilli 25 réponses, confirmant une majorité de profils d'assistante socio-éducatif (ASE) (T 5.6). Plutôt qu'une négligence, tout porte à croire que l'imprécision de la description des tâches confiées aux référentes sociales est la bonne formule permettant la rencontre entre fonction et personne. Cela laisse la porte ouverte aux initiatives et sensibilités de chacune, à la spontanéité et à la créativité. Ainsi, dans son cahier des charges, un site LP stipule comme unique tâche en lien avec le suivi des locataires âgés le planning des permanences de l'appareil d'appel à l'aide (ex. sécutel) ainsi que le suivi des répondants et de leurs interventions. Cette définition minimaliste, et non suivie dans sa deuxième partie comme il ressort de nos observations, ne rend compte que très superficiellement des réalités de terrain.

La référente sociale assure une surveillance des personnes les plus fragiles jusqu'à pénétrer leur intimité selon les situations, et communique avec l'entourage des locataires et leurs familles. Pour autant, elles n'ont pas d'échanges avec les services professionnels de soins à domicile, elles ne sont pas informées des moments de visite des CMS dans les sites, ni de quelconque détail sur les situations de soins qui motivent les soins à domicile. Un cloisonnement de l'information est instauré au nom de l'obligation de réserve. Il s'en suit que les référentes sociales peuvent être tenues dans l'ignorance de graves problèmes de santé tant que les locataires concernés ne les informent pas. Pourtant, la convention des LP prévoit une collaboration entre la référente sociale et le réseau social et médico-social, notamment avec les CMS. Un formulaire «Modèle de consentement d'échange de données avec le CMS» a été créé à ce propos¹⁴. Une référente: «*Il faut vraiment beaucoup travailler la collaboration. Beaucoup parler, prendre le temps d'établir les liens et les entretenir*». Le paradoxe de la situation renvoie à la question de la fonction même des LP: **en tant qu'alternative à l'EMS, il apparaît qu'une continuité de fonction, entre services d'accompagnement social et services de santé, serait sans nul doute profitable aux locataires et renforcerait simultanément la fonction de la référente sociale. Dans la section recommandations de ce rapport nous avançons une piste d'aménagement allant dans le sens d'une meilleure valorisation de la fonction de la référente sociale.**

Le taux de présence des référentes sociales est un autre aspect problématique. Il a été jugé insuffisant par la majorité des participants à l'étude, à la fois dans les réponses au questionnaire, lors des visites de terrain et dans le cadre des entretiens bilatéraux. La convergence des déclarations à ce propos laisse penser que, dans l'esprit d'un très grand nombre de participant-e-s, la venue en LP devait avoir comme avantage la garantie d'un service continu de surveillance sanitaire.

Un taux de présence réduit crée du mécontentement, en particulier chez des locataires plus âgés: «*Oui, moi je dis elle est là pour la forme. Mais, euh, elle est bien gentille et tout, mais tout, euh, euh, par exemple elle va finir aujourd'hui et on ne la reverra pas avant lundi. Franchement...*» (Madame M., 81 ans, région A). De leur côté, les référentes sociales se sentent également en situation inconfortable. Ainsi, une référente précise: «*Il faut des logements comme ça, mais il faut l'encadrement avec. Il faut un bon pourcentage pour que les gens s'occupent, pour de l'écoute et de l'accompagnement avec le temps qu'il faut. Le repas est important. Pendant les repas les liens se créent*».

La question du taux de présence de la référente sociale est indissociable de celle de la sécurité des locataires et elles sont conjointement révélatrices d'une injonction paradoxale. En effet, l'attractivité des LP réside essentiellement dans leur capacité à offrir une alternative aux institutions médicalisées. Il y a à la fois accord pour vouloir éviter le syndrome de la «blouse blanche», pour éviter de médicaliser le LP à outrance et de le distinguer de l'EMS, et demande d'une présence plus soutenue. Une situation pour le moins contrastée entre le sentiment de sécurité apporté par la présence de la RS et la participation aux activités sociales proposées existe selon la taille des sites LP. En effet, il est constaté que le sentiment de sécurité augmente chez les locataires qui habitent dans les plus grands sites – où la présence de la RS est plus importante – mais leur taux de participation aux activités sociales diminue (G 5.12). Ceci est peut-être dû au fait que les liens de proximité sont plus forts entre les locataires des petits sites LP, ce qui les amènerait à partager davantage d'activités.

Le mécontentement s'exprime très souvent par rapport au terme «protégé» compris dans le label du modèle d'habitat. Nombreux sont les locataires qui trouvent qu'il est un mauvais indicateur, voire un terme fallacieux. On peut lire par exemple le commentaire suivant: «*Le terme adapté correspond mieux car le terme protégé génère certains espoirs qui ne correspondent pas au système par ex: veilleuse de nuit, infirmière sur place, restaurants tous les jours, etc...le problème est qu'avec le terme protégé on dirait qu'on oublie les prestations de la référente sociale*»

Dans le dispositif réglementaire des LP conventionnés, l'adjectif «protégé» réfère à la clause d'absence obligatoire de barrières architecturales et aux prestations de sécurité, d'assistance et d'animation sociale assurées par une référente sociale attachée à chacune des structures. **L'absence de mention explicite d'un continuum de santé engendre des attentes erronées.** Des remarques récurrentes, entendues dans les sites visités et recueillies dans les commentaires libres introduits dans les questionnaires des locataires en LP font allusion à l'inadéquation de l'adjectif «protégé» accolé au label du logement et soutiennent que, contrairement aux attentes, le LP ne leur procure aucune sorte de protection dif-

14. <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/vivre-a-domicile/logements-proteges/professionnels/>

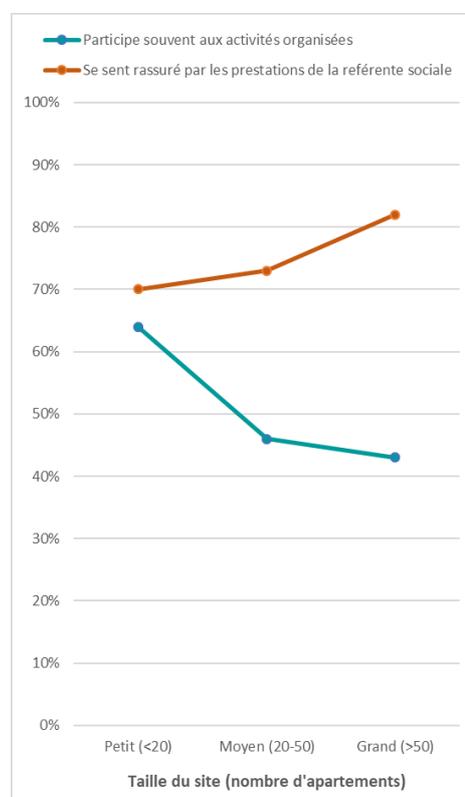
férente d'un logement ordinaire. Dans la catégorie des « seniors âgés », les locataires se disent à 40,2% être tout à fait d'accord avec le fait de se sentir rassurés au niveau de la prise en charge des besoins de santé en LP, alors que cette proportion s'élève à seulement un tiers pour les plus jeunes (G 5.13). Ceci est particulièrement le fait de locataires très âgés et/ou avec problèmes de mobilité.

En ce qui concerne l'intégration de services de santé dans la structure, 60% des locataires LP sont tout à fait d'accord et plutôt d'accord pour améliorer le LP à ce propos. On peut relever une ambivalence entre ce besoin de renforcer l'encadrement médical et le choix d'aller en LP, le modèle LP se démarquant justement d'une structure médicalisée tel l'EMS. Comme le mentionne une dame: « C'est pas un EMS justement! ... alors les gens ici ne veulent pas aller EMS. Ils veulent rester ici, ils veulent leur indépendance, ils veulent leur appartement. » (Madame L., 88ans, région A). Comme le suggère un locataire LP, afin que les personnes plus fragiles se sentent effectivement « protégées », la présence d'un CMS à proximité, voire directement dans le site LP, ce pourrait être une solution. Enfin, 61% des locataires se disent tout à fait d'accord et plutôt d'accord pour l'intégration d'un système d'alarme propre à la structure. L'imposition d'un système d'alarme « Sécutel » est considérée par certains comme rédhibitoire car se surajoutant aux prestations de sécurité censées être comprises dans leurs charges mensuelles, et de plus coûteux. A partir de janvier 2020, en sus de la PC mensuelle, les bénéficiaires de prestations complémentaires peuvent obtenir le remboursement de tout ou partie des frais occasionnés par la location d'un appareil d'appel à l'aide. Des aides LAPRAMS ont également été introduites à l'attention des personnes ayant des revenus légèrement supérieurs au seuil donnant droit à l'allocation de PC.

le social et la santé sont à la fois le cœur de ses fonctions et l'espace de tension par rapport aux mesures de prévention qu'elle peut être amenée à envisager. Une meilleure précision des tâches attendues de la part des référentes sociales va de pair avec la détermination d'un taux de présence minimal sur les sites, indépendamment du nombre de locataires.

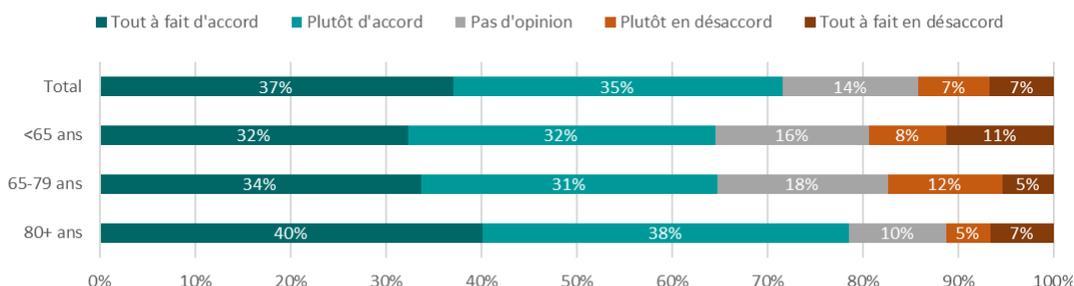
À ce titre, les collaborations avec les services socio-sanitaires extérieurs au LP demandent à être précisées ainsi que la manière d'assurer le continuum socio-sanitaire.

G 5.12 Rapport paradoxal entre encadrement sécuritaire vs. liens sociaux, en fonction de la taille des sites



Par sa personnalité, sa présence et ses fonctions, la référente sociale est la pierre angulaire du LP. De son savoir-faire et savoir être dépendent l'encadrement sécurisant et l'accompagnement adapté et personnalisé offerts aux locataires des LP. Son cahier des charges peu spécifique laisse la porte ouverte aux initiatives et sensibilités de chacune. Les points de jointure entre

G 5.13 Sentiment de sécurité des locataires par rapport à la prise en charge des besoins de santé en LP, par classes d'âge



6. Synthèse et discussion des résultats

Le concept des LP est-il susceptible de prolonger la vie à domicile et de retarder, voire d'éviter une entrée en EMS ?

Avec toutes les précautions nécessaires compte tenu de des dynamiques inhérentes aux trajectoires des dynamiques affectant les trajectoires résidentielles, cette étude apporte des éléments de réponse positive à la question centrale qui en a fait l'objet.

1. Les locataires en LP vivent-ils plus longtemps à domicile que les personnes d'âge et de conditions de santé identiques vivant en logement ordinaire ?

Les interactions sociales sont des vecteurs d'entretien de la santé. Cela étant, les locataires LP sont libres de participer ou pas aux activités qui leur sont offertes. La cohabitation au sein du LP est à même de susciter des solidarités et de l'entraide. Le sentiment d'utilité que de telles interactions sont à même de générer est aussi un vecteur de santé reconnu. Cela étant, les locataires LP sont libres de participer ou pas aux activités qui leur sont offertes. La cohabitation au sein du LP est à même de susciter des solidarités et de l'entraide. Le sentiment d'utilité que de telles interactions sont à même de générer est aussi un vecteur de santé reconnu. Sans nul doute, sur le plan pratique et fonctionnel les LP **offrent à leurs locataires une perspective de vie aussi longue qu'en logement ordinaire, voire supérieure.** Selon nos données, la durée moyenne de résidence en LP est de six ans et plus. Le décès figure comme principale cause du départ (46 % des cas), avant les départs en EMS ou les hospitalisations. Le LP est un habitat qui permet d'envisager de vieillir chez soi avec plus de sécurité qu'en LO. Les normes cantonales régissant la construction des LP sont aptes à éviter des situations d'isolement social des locataires qui proviendraient d'emplacements distants des infrastructures urbaines ou villageoises. L'accessibilité des aménagements d'intérieur et leur ergonomie sont aussi plus certaines que dans nombre de logements non conçus pour les handicaps liés au vieillissement. Cela est vrai tant dans la conception des logements privés que dans celle des locaux collectifs (salles communautaires, caves, buanderies). Les facilités d'accès aux bâtiments et de déplacement vers l'extérieur permettent aussi d'envisager de demeurer chez soi plus longtemps que dans certains logements ordinaires devenus inadaptés aux conditions de mobilité.

Pour près de la moitié des locataires ayant participé à l'étude, le LP représente leur dernier logement, le lieu où ils vivent leurs dernières années. Toutefois, lorsque l'autonomie fonctionnelle et/ou cognitive est trop atteinte, le logement en LP n'est pas plus outillé qu'un logement ordinaire pour répondre

aux besoins de la grande dépendance. Une institution médicalisée s'impose. Cette transition semble être plus aisée à envisager chez les locataires LP que pour des personnes restées dans leur ancien logement.

2. Les prestations fournies en LP permettent-elles d'éviter ou de repousser l'entrée en EMS ?

Oui, le LP fournit des soutiens de **proximité qui permettent aux personnes de se ménager une vie quotidienne correspondant à leurs choix personnels et à leurs conditions de vie** respectives. Par son organisation sociale et ses prestations de soutien, le LP fournit des conditions encourageant le maintien de l'autonomie de chacun-e. Cela tant bien même qu'à catégorie d'âge égale, les locataires LP sont des personnes nécessitant plus de soins que leurs homologues en logement ordinaire, soit parce que vivant majoritairement seules, soit parce que davantage atteintes dans leur état de santé global. Les locataires LP font plus appel aux CMS tant bien même que leur état de santé auto-évalué est assez similaire à la manière dont les seniors habitants des logements ordinaires le formulent. Ces résultats ne sont pas étonnants dans la mesure où les LP ont pour vocation d'accueillir des personnes en perte d'autonomie ou souffrant d'handicap.

Dans ce sens, le LP procure effectivement un mode d'habitat alternatif, entre logement ordinaire et EMS. La durée de résidence en LP, estimée en moyenne à six ans, est l'élément mesurable le plus tangible ressortant de cette étude qui permet de confirmer la capacité des LP à se substituer à l'EMS en tant que dernier lieu d'habitation avant le décès. Cette affirmation doit être prise avec précaution faute de pouvoir confronter les données fournies par des personnes locataires des LP au moment de l'enquête avec la réalité ultérieure. Toutefois, il est intéressant de croiser ces chiffres avec le fait que la majorité des répondants **ne considèrent pas le LP comme étape transitoire avant l'emménagement en EMS.**

Les bénéfices du LP pour l'entretien d'une vie sociale autonome se font mieux sentir chez les personnes en capacité de nouer des relations sociales et de tirer profit des activités d'animation. À ce titre, on peut déplorer le déficit d'information du large public sur les spécificités de ce modèle d'habitat. Une meilleure connaissance des différences conceptuelles et organisationnelles entre les EMS et les LP pourrait profiter à nombre de seniors qui se questionnent sur les conditions de leur vieillissement.

3. L'organisation sociale des LP et les prestations fournies dans ce cadre génèrent-elles un sentiment de sécurité ? Contribuent-elles au renforcement des liens sociaux et communautaires ?

À l'heure actuelle, les prestations fournies dans le cadre des LP – prestations forfaitaires et prestations facultatives ensemble – sont dénommées «encadrement sécuritaire», ce qui en dit long sur leurs finalités et sur la détermination des attentes des bénéficiaires. Si nos résultats montrent que des insatisfactions peuvent apparaître chez les locataires LP de longue date à l'égard de la plus-value de la vie en LP et tendent à atténuer l'avis positif sur ce modèle d'habitat, dans l'ensemble c'est la satisfaction qui prévaut parmi locataires LP. Mesuré à l'aune du sentiment d'isolement seulement et du sentiment de sécurité, il est possible d'affirmer **que les locataires LP développent un sentiment de chez-soi au sein de la structure résidentielle**. Les avis positifs sont avant tout focalisés sur les prestations de la référente sociale, ce qui englobe ses compétences professionnelles ainsi que sa personnalité, son écoute et son empathie, avec sa capacité à créer du lien avec les locataires et entre eux. Sans nul doute, l'éventail des activités d'animation offert en LP participe de l'attractivité du modèle d'habitat et marque leur spécificité dans l'opinion publique. La fonction de la référente sociale joue un rôle essentiel dans cette dynamique. Il en ressort que sa présence sur les sites est déterminante pour le bon fonctionnement de la structure. Lorsqu'il y a mécontentement à son égard, cela se répercute sur l'appréciation générale du modèle d'habitat en LP, sur sa capacité à rassurer ainsi que sur le jugement de cherté qui lui est attribué. Le cœur des fonctions de la référente sociale représente un subtil mélange de services de santé, avec la prévention des accidents et le soutien aux personnes fragiles, et d'animation sociale. Le défi qui attend les référentes sociales est très grand car la diversité des profils des locataires rend la satisfaction de toutes les attentes mission quasi impossible. À ce titre, la définition plutôt vague de son cahier des charges est à la fois un avantage et un inconvénient: les professionnelles peu confiantes dans leurs compétences ou peu assurées dans les attentes à l'égard de leur fonction peuvent souffrir du manque de directives; à l'inverse, les professionnelles expérimentées et à l'aise dans les contacts sociaux peuvent profiter de la marge de créativité laissée à leurs interventions

4. La vie en LP contribue-t-elle de manière substantielle à reculer, voire à remplacer, le besoin de prise en charge de type institutionnel?

Ce sont bien les problèmes de santé qui sont à l'heure actuelle la principale raison de la décision d'emménager en LP. Par le biais des animations développées par les référentes sociales, ces structures agissent sans aucun doute pour la prévention de l'isolement social. **A ce titre, dans l'ensemble, il est correct d'affirmer que le LP contribue au maintien en santé et permet d'éloigner la nécessité de rejoindre une institution.**

Les contours des notions d'indépendance, d'autonomie et d'auto-détermination, souvent convoquées dans l'analyse du vieillissement, sont mal définis. Elles tendent à se superposer et à connaître des glissements de sens de l'une à l'autre. Sans

développer outre mesure le débat philosophique qui n'est pas de notre ressort, nous précisons juste que par autonomie nous n'entendons pas uniquement l'autonomie physique de la personne. À la suite de nombreux auteurs d'éthique biomédicale, nous considérons que le véritable enjeu est celui de l'autonomie de la pensée et de la volonté. En pratique, cela suppose que le sujet possède la capacité d'agir à la lumière de sa propre conception de la vie bonne (Kopp Nicolas et al., Alzheimer et autonomie, 2010, pp. 23 et 88). Lorsque l'état de santé est fortement préterité, le LP ne présente que peu d'avantages sur un LO en termes de prolongation des liens sociaux et de frein à l'isolement. Toutefois, suivant cette approche résolument subjective de la santé et de l'autonomie, nous sommes en mesure de formuler un avis positif sur l'entretien de l'autonomie des sujets les plus fragiles au sein des LP. À la différence des LO, la présence des référentes sociales procure un effet rassurant qui agit comme motivation centrale pour la recherche d'un LP.

7. Recommandations

Renforcer le partenariat public-privé au moyen de plateformes de collaborations

La grande hétérogénéité des procédures suivies par les acteurs du domaine LP, résultant de la diversité de leurs statuts, missions et rattachements organisationnels, produit des disparités dans la mise en œuvre des directives fixées par l'Etat :

- Disparités dans les baux à loyer
- Disparités dans les contrats de prestations
- Disparités dans les formulaires d'inscription
- Disparités dans les modalités d'évaluation

Pour offrir au public concerné une visibilité plus claire de l'offre de logement et de leurs conditions d'accès, **une meilleure harmonie entre les différents partenaires à l'échelle cantonale serait souhaitable. À cette fin, nous préconisons la création de plateformes réunissant les différents acteurs, sur une base régionale, chapeauté par une commission cantonale des LP.** Les membres pressentis pour cette organisation sont les bureaux régionaux d'informations et d'orientation (BRIO), les CMS, des gérants, des propriétaires des prestataires ainsi qu'un représentant de la DGCS. Certaines régions fonctionnent déjà par ailleurs selon une organisation proche de ce que nous préconisons ici.

Cette modalité organisationnelle devrait renforcer les collaborations entre les acteurs, permettre un travail davantage articulé avec l'Etat et permettre à l'Etat de se rapprocher des régions. Par sa présence au sein des plateformes régionales, la DGCS serait davantage en position de renforcer son rôle de ressource pour accompagner, informer, entendre et donner suite aux problèmes et obstacles rencontrés par les différents acteurs. Le dispositif gagnerait ainsi en cohérence et en efficacité et verrait sa collégialité augmentée. Dans une visée de prévention et de promotion de la santé de la population vieillissante et de concordance avec les politiques socio-sanitaires du maintien à domicile des personnes âgées, de telles plateformes favoriseraient en outre l'ajustement à l'évolution des besoins présents de mobilité résidentielle et des générations futures.

Attentives à l'évolution du marché du logement, ces plateformes pourront aussi adapter leurs projets aux cadres légaux y relatifs, ainsi que répondre efficacement à des situations de crise. Ces plateformes seraient un véritable outil d'opérationnalisation des LP, tant pour la conception de nouveaux logements que pour la communication avec le public.

Sur le plan administratif, les gérances des sites LP pourraient par ce biais superviser et centraliser la gestion du parc des logements. Elles pourraient notamment se concerter afin de combler au mieux les vacances d'appartements. Une mutualisation des listes d'attente des demandes d'appartements impliquerait l'harmonisation des formulaires d'inscription des candidats à un logement au sein d'un site LP, une harmonisation des modalités d'évaluation du fonctionnement des sites et une harmonisation des baux à loyer.

Enfin, et non des moindres, une telle concertation entre acteurs profiterait aux référentes sociales engagées par les différentes structures grâce à une meilleure entente sur les charges attendues de ces professionnelles. Notamment, cela permettrait une meilleure intégration des référentes sociales engagées dans des sites n'ayant pas les moyens de leur offrir un accompagnement rapproché. Une entente sur un modèle type de contrat de prestation pourrait émaner de ces plateformes.

Les plateformes régionales se réuniraient 4 à 6 fois par année, tandis que la commission cantonale se réunirait une à deux fois par année. Il pourrait aussi être avantageux d'envisager que la commission cantonale présidée par la DGCS établisse des liens transversaux avec d'autres instances politiques concernées par le logement, telles la Direction générale du territoire et du logement (DGTL) et la Direction générale de la santé (DGS).

Recourir aux nouveautés architecturales pour une adaptabilité du bâti aux besoins des seniors.

Etant donné les nombreuses remarques et critiques des locataires entendues dans le cadre de cette étude ayant trait aux aspects architecturaux des sites LP et notamment aux aménagements d'intérieur, nous recommandons de prêter attention à l'adaptabilité du bâti. **L'intégration de l'avis des locataires et de tous les acteurs pressentis, dès les phases initiales des projets de construction,** permettrait de ne pas seulement concevoir pour les seniors, mais aussi de construire avec eux, et de tendre vers des logements adaptables et non seulement adaptés. **Les nouveautés architecturales, l'ergonomie et la domotique devraient être mises au profit de conceptions de logements à géométrie variable, privilégiant une modularité maximale et une accessibilité optimale.** L'introduction de cloisons mobiles pourrait permettre le redimensionnement des logements en fonction des besoins des habitants ainsi que des réaménagements des intérieurs. Avec des systèmes à coulisse, la disposition intérieure des placards pourrait aussi évoluer et assurer aux utilisateurs un meilleur accès à leurs contenus. Une conception « modulable » des aménagements d'intérieur aurait en outre pour avantage de faciliter les relocations à des nouveaux locataires et de favoriser par la même occasion la mixité générationnelle. L'agrandissement d'appartements

précédemment conçus pour des personnes seules pourrait aussi permettre de mieux répondre dans le futur, à une demande grandissante de la part de couples âgés, notamment lorsqu'un des partenaires est plus valide que l'autre et agit comme proche aidant.

Promouvoir la mixité générationnelle et sociale sous différentes formes et à plusieurs échelles

Le principe de mixité générationnelle rencontre l'adhésion de tous les acteurs. En revanche, sa mise en œuvre soulève beaucoup de problèmes que seuls des efforts de créativité, d'imagination et d'innovation pourront maintenir alerte. À l'heure actuelle, le LP apparaît comme solution de logement valable surtout pour des personnes âgées, voire très âgées. Pour accroître son attractivité et pour rajeunir sa population, **le modèle LP a tout à gagner à s'ouvrir plus sur les interactions sociales et à se démarquer de l'EMS.** En effet, à l'heure actuelle, c'est l'aspect médicalisé qui domine le schéma de représentation attaché au LP dans l'opinion publique alors que l'avenir de ce modèle d'habitat pourrait dépendre de sa capacité à attirer des locataires qui ne sont pas encore dans leur grand âge. Modifier l'image du LP dans l'opinion publique nécessiterait de repenser la mixité à la fois au niveau générationnel et social. À cette fin, dans le nécessaire continuum santé-social propre aux structures LP, il ne faudrait pas négliger une bonne association entre le collectif, source d'enrichissement social, et le privé dans un mode de vie autonome. Le rajeunissement du modèle LP pourrait passer par une palette d'activités élargie, non limitée à un profil stéréotypé d'usagers perçu comme essentiellement constitué de dames âgées et peu mobiles. La diversification des offres d'activités peut sans nul doute soulever des problèmes de financement dus à des prestations trop peu fréquentées. Pour remédier à cela, **une perméabilité entre le site LP, le quartier et la commune pourraient offrir des pistes stimulantes.** La mutualisation des prestations de soins et d'animation sociales, modèle d'ores et déjà à l'œuvre dans certains pays du nord de l'Europe, pourrait être profitable à l'ancrage du LP dans le territoire. Cette option demanderait l'adoption d'une logique extra muros, qui concevrait le site LP comme partie intégrante d'un complexe de quartier ou de commune, permettant de développer des activités ouvertes sur l'extérieur du site LP, et/ou d'accueillir des habitants du quartier/commune dans certaines activités développées sur place. Les programmes de type « quartier solidaire » et « table d'hôtes » pourraient être des modèles d'inspiration pour une telle mise en œuvre. Grâce à une plus forte intégration des sites LP au sein de leurs régions, ceux-ci pourraient acquérir un rôle moteur au niveau communautaire et contribuer à la réduction de l'isolement social des personnes âgées vivant en LO. La promotion de réseaux d'échange de savoirs pourrait valoriser les compétences des habitants et développer les interactions au sein des sites LP et entre eux et les autres habitants du quartier.

Certes, une telle porosité entre le LP, le quartier ou la commune demanderait à revoir le mode de financement des espaces communautaires au sein des LP. Notamment, la question du salaire de la référente sociale financé par les locataires LP devrait être revue. Cela demanderait concertation entre l'Etat et les autorités locales, sujet à traiter par les plateformes de coordination.

Renforcer le continuum santé social et valoriser le travail de la référente sociale.

La plupart des acteurs entendus dans le cadre de notre étude - locataires et prestataires - relèvent le rôle clé de la référente sociale. L'importance de sa présence est reconnue tant au niveau sécuritaire que social. Déployer davantage ses activités ne serait dès lors que juste valorisation de ses fonctions. Cela pourrait notamment être assuré par **l'adoption d'un taux de présence minimal des référentes sociales dans chaque site, indépendamment de la taille du site LP.** Garantir un « socle minimum » de présence impliquerait cependant une reconsidération du mode de financement de cette fonction. Un exemple de cahier des charges, élaboré par la DGCS, figure d'ores et déjà sur le site internet de l'Etat de Vaud dédié aux logements protégés. Si à l'heure actuelle tous les acteurs consultés dans le cadre de cette étude sont d'avis qu'une formation de niveau CFC de type Assistante socio-éducative est le profil idéal de la référente sociale, en pratique leurs conditions d'exercice professionnel varient selon les sites en termes d'encadrement structurel, de transversalité et de formation continue.

À notre sens, il importe que les personnes engagées aux postes de référentes sociales possèdent les compétences pour traiter des situations complexes sur le plan relationnel et éthique, comme des situations de fin de vie ou psychiatriques. De même, en tant qu'acteur-clé dans la prévention et dans la dynamique sociale de la communauté des locataires, voire des seniors du quartier, il serait opportun de prêter attention à la santé communautaire et aux approches participatives. Un renforcement de leurs collaborations avec les acteurs du secteur médico-social serait également souhaitable. **Une plus grande harmonisation des profils des référentes sociales, de leurs tâches et de leurs conditions d'emploi pourrait être un avantage.**

Tous prestataires confondus, tous les sites gagneraient à favoriser le partage des bonnes pratiques entre référentes sociales. Outre la satisfaction de souhaits exprimés par la plupart des référentes sociales entendues dans le cadre de cette étude, des rencontres planifiées sur une base régulière permettraient aussi de valoriser les expériences acquises par les unes et les autres. Une plus grande attention à leur formation continue serait aussi à recommander.

Le renforcement des collaborations entre référentes sociales et professionnels des CMS est un autre aspect à développer pour permettre un meilleur accompagnement des locataires et le renforcement du projet de vie à domicile. Dans plusieurs sites LP les référentes sociales ont regretté l'absence de communication avec les acteurs des CMS, ces derniers invoquant la protection du secret médical. Or, le formulaire « Modèle de consentement d'échange de données avec le CMS », d'ores et déjà disponible sur le site internet de l'Etat, a été conçu précisément à cet effet. Moyennant l'accord éclairé des locataires concernés, l'échange d'informations personnelles entre professionnels interagissant avec les locataires des LP peut être autorisé sans enfreindre la loi sur la protection des données personnelles. C'est pourquoi nous recommandons l'inclusion des référentes sociales aux colloques des CMS, sur une base régulière ou lorsque des situations de soins particulières se présentent. Les plateformes de coopération que nous encourageons faciliteraient l'instauration d'une telle transversalité tout en promouvant la reconnaissance réciproque en tant qu'acteurs du maintien à domicile. Ceci serait également en cohérence avec la mutualisation des prestations de soins au niveau des habitants du quartier que nous préconisons, à la fois pour le renforcement des ressources des LP, mais aussi pour l'accroissement de sa popularité.

Enfin, une autre piste à explorer est celle de la place du **concierge** dans le modèle LP et de sa complémentarité avec les référentes sociales. La fonction de concierge a été plébiscitée tant par les locataires que par les référentes sociales dans tous les sites qui l'ont introduite. Les locataires évoquent le sentiment de sécurité que leur procure la présence régulière d'un concierge dans l'immeuble, leur appréciation des services rendus par des petits dépannages techniques sans occasionner de frais importants et de la facilité d'accès au concierge. Pour leurs parts, les référentes sociales relèvent la bonne complémentarité entre un.e concierge dédié.e essentiellement à des tâches de manutention et d'entretien, et elles-mêmes focalisées sur des aspects d'animation sociale et d'accompagnement. La présence continue rassurante de tels tandems constituent une véritable plus-value du LP en regard d'un logement ordinaire.

Améliorer la promotion du modèle LP

Notre enquête auprès des seniors de 65 ans et plus qui habitent dans des logements ordinaires montre que la nature et la finalité du modèle d'habitat en LP sont mal ou pas du tout connues du large public.

Dans l'ignorance, ce sont des représentations stéréotypées d'habitations pour personnes âgées, voire d'institutions médicalisées pour personnes dépendantes, qui persistent souvent. Le qualificatif « protégé » accolé au modèle d'habitat porte préjudice car il induit une confusion au niveau des

attentes des locataires (futurs et actuels) et occulte le cadre éminemment social et participatif du LP. Des propositions d'appellations alternatives pourraient être par exemple : « Logements avec prestations de service » ; « logement adapté et/ou accompagné » ; « Logement avec encadrement », etc.

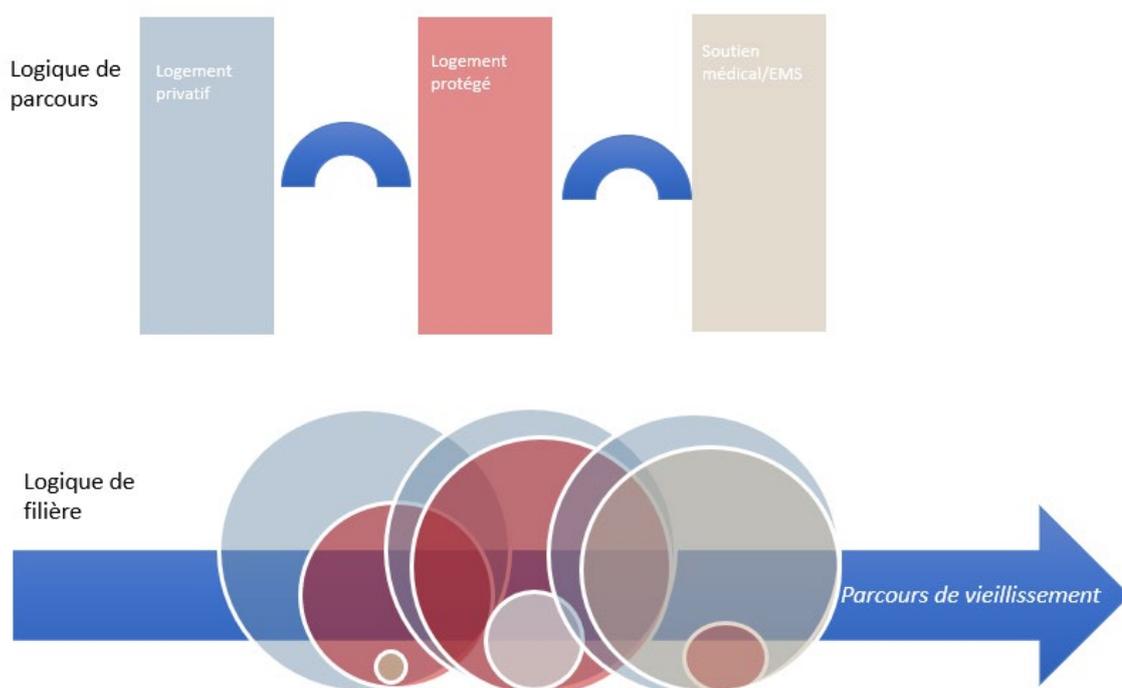
Cette méconnaissance du LP va de pair avec des **lacunes dans la préparation à la transition du LO vers un autre habitat**. Anticiper une mobilité résidentielle au seuil de la vieillesse est une démarche peu répandue dans la population, et le plus souvent ce n'est qu'à la survenue de fragilités fonctionnelles et de santé qu'elle s'envisage. Les déménagements motivés par des raisons de santé ont très souvent pour conséquence des transitions en cascade qui font passer du LO, au LP puis à l'EMS, lorsque chacun de ces habitats atteint ses limites de sécurité, chaque transition étant accompagnée de ruptures dans la continuité. Une manière d'agir sur les motivations d'emménager en LP serait de se montrer plus explicite sur la vie collective du LP auprès des candidats à un appartement. La littérature émanant des pays du Nord de l'Europe montre que les modèles les plus créatifs sont ceux qui mettent l'accent sur l'autogestion et la cooptation des habitants.

La promotion de la plus-value relationnelle de l'habitat en LP, en termes d'occasions de contacts sociaux et de lutte contre l'isolement, devrait pouvoir encourager des personnes à s'y intéresser pour d'autres raisons que des limites fonctionnelles. **Les plateformes régionales de collaboration évoquées plus haut pourraient centraliser les offres des différents sites LP et faciliter leur diffusion au large public par le biais des communes du canton**. L'information doit porter autant sur les conditions de logement, la déclinaison des tarifs de location, ainsi que sur l'orientation sociale du LP et ne pas se limiter aux aspects de sécurité et d'encadrement de type médical.

L'ensemble de nos recommandations militent **en faveur d'un modèle souple, plus global et davantage inclusif**, dans le sens où la proportion des prestations d'encadrement social et médical varierait en fonction des besoins du moment de chacun des locataires (G 7.1). Il s'agirait de **penser les parcours de vie et du vieillissement dans une logique de continuité**, où la personne peut emménager en LP en tant que « jeune senior » et y vieillir le plus longtemps possible, plutôt que de logique de parcours avec franchissement d'étapes successives. Le renforcement du « couplage » entre LP et CMS trouverait ici tout son intérêt, tandis que sur le plan de la santé communautaire, des synergies entre LP et CAT sont également à privilégier. À ce titre, l'implantation d'une antenne CMS et/ou CAT dans le site LP s'avère une façon intéressante de renforcer l'aptitude des LP à permettre un vieillissement prolongé à domicile. Cette alliance nous semble plus pertinente que celle qui consisterait à coupler LP et EMS. Dans cette perspective, le meilleur moyen d'éviter la perception du LP comme antichambre de l'EMS est de continuer à agir

comme facilitateur de lien social et d'inclusivité. Se démarquer de l'EMS sera sans doute un enjeu majeur pour l'avenir de ce modèle et pour sa capacité à attirer des locataires qui ne sont pas encore dans le grand âge.

G 7.1 Evolution de l'habitat senior vers un schéma d'adaptabilité de la structure à ses habitants



8. Bibliographie

Corpus législatif

- Loi sur la préservation et la promotion du parc locatif (L3PL). <https://prestations.vd.ch/pub/blv-publication/actes/consolide/840.15?key=1547114462064&id=14afeef2-d9bb-4c90-8e7c-0fd8ea446202>
- Loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/Loi_LAPRAMS850.11.pdf
- Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (Loi sur l'égalité pour les handicapés, LHand) <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20002658/index.html>
- Loi sur le logement (LL) <https://prestations.vd.ch/pub/blv-publication/actes/consolide/840.11?key=1547113968895&id=1b9db09a-aa55-43a2-beba-dd12b7271035>
- Postulat Filip Uffer et consorts- Logements protégés avant 2030 <https://www.vd.ch/toutes-les-autorites/grand-conseil/seances-precedentes/annee-2016/seance-du-mardi-31-mai-2016/postulat-filip-uffer-et-consorts-logements-proteges-avant-2030/>

Références

- Authier, J.-Y., Bonvalet, C., & Levy, J.-P. (2010). *Elire domicile. La construction sociale des choix résidentiels*. Lyon: Presses universitaires de Lyon.
- Büla, C. et al. (2018). Maintien à domicile : quelles dimensions prendre en compte chez les personnes âgées ? *Rev Med Suisse*, 14 : 1993-7
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 238-249. doi: 10.1177/1745691615570616
- Colombo, F., et al. (2011), *Besoin d'aide?: La prestation de services et le financement de la dépendance*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264097766-fr>.
- de Montalembert, M. (2016). *Les défis du vieillissement: construction d'une politique sociale*. Toulouse: ERES.
- Ecoplan. (2014). *Politique de la vieillesse dans les villes suisses. Rapport final*. Berne: Union des villes suisses.
- Füglister-Dousse, S., & Pellegrini, S. (2019). Les trajectoires de fin de vie des personnes âgées. Analyse des différents types de parcours entre hôpital et EMS (*Obsan Bulletin* 2/2019). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B. & Layton, J.B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic. *PLoS Medicine*. 7(7), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- Höpflinger, F. (2009). *Einblicke und Ausblicke zum Wohnen im Alter. Age Report 2009*. Zürich
- Höpflinger, F., Hugentobler, V., et Spini, D. (2019). *Age Report IV. Habitat et vieillissement. Réalités et enjeux de la diversité*. Zürich: Seismo.
- Jobin, L. (sous la direction de) (2012). *La Santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec (Canada)
- Kopp, N. et al. (2010). Alzheimer et autonomie. In Mouillié, J.-M. (Ed.). Paris : Les Belles Lettres, pp. 23 et 88.
- Leenhardt, H. (2017). Les formes alternatives d'habitat pour les personnes âgées, une comparaison Allemagne-France. *Gérontologie et société*, 1(1), 187-206.
- Martin, C., & Martin, M. J. (2017). *Statistique Vaud. Prise en charge médico-sociale et sanitaire des seniors à l'horizon 2040. Prospectif*, 3.
- Martin, C. (2018). *Statistique Vaud. Logement des seniors à l'horizon 2014. Prospectif*.
- Membrado, M., & Rouyer, A. (2013). *Habiter et vieillir. Vers de nouvelles demeures*. Toulouse: Erès.
- Moreau, A. (2016). *Estimation des besoins en lits pour les EMS. Période 2015-2040*. Canton Vaud. Lausanne: Statistique Vaud.
- OMS (2016), *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf?sequence=1
- Routasalo, P. E., Tilvis, R. S., Kautiainen, H., & Pitkala, K. H. (2009). Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 297-305. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04837.x
- Statistique des Institutions médico-sociales (SOMED) <http://www.scris.vd.ch/Default.aspx?DomID=1526>
- Sverdrup, K., Bergh, Selbæk, G., Røen, I., Kirkevold, Ø. & Tangen, G.G. (2018). Mobility and cognition at admission to the nursing home – a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*. DOI 10.1186/s12877-018-0724-4

Rapports et directives cités

- Enquête satisfaction 2012 https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/social/Vivre_%C3%A0_domicile/Logements_prot%C3%A9g%C3%A9s/Documentation/SAMS2_LP_Enqu%C3%AAt_e_2012.pdf
- Rapport Délice 2016 : Curt, L., Ergun, S., Farquharson, P. et Devidal, S. (2016). Évaluation de la charge en soins des locataires de logements protégés conventionnés avec le canton de Vaud au moyen de la méthode DELICES Évaluations effectuées au printemps 2016 https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/social/Vivre_%C3%A0_domicile/Logements_prot%C3%A9g%C3%A9s/Documentation/LP_Delices_Rapport_2016.pdf

9. Annexes

9.1 Comparaison du profil socio-démographique et sanitaire des habitants en logement protégé et des seniors habitant en logement ordinaire

	(1) Logement protégé		(2) Logement ordinaire		(3) Différence (1) - (2)	
	N	%	N	%	%	Sig. ^a
Sexe						
Hommes	147	25,3	280	43,9	-18,6	***
Femmes	435	74,7	358	56,1	18,6	***
Total	582	100	638	100		
Classes d'âge						
<65 ans	66	11,7	14	2,3	9,4	***
65-79 ans	195	34,5	364	58,7	-24,2	***
80+ ans	304	53,8	242	39,0	14,8	***
Total	565	100	620	100		
Composition de ménage						
Seul-e	470	80,8	289	45,3	35,5	***
En couple ^b	111	19,1	310	48,6	-29,5	***
Autre	1	0,2	39	6,1	-5,9	***
Total	582	100	638	100		
Santé auto-évaluée						
Stable	389	68,1	470	74,0	-5,9	*
Fragile	182	31,9	165	26,0	5,9	*
Total	571	100	635	100		
Recours au CMS						
Oui	253	43,7	184	28,8	14,9	***
Non	326	56,3	455	71,2	-14,9	***
Total	579	100	639	100		
Bénéficiaires des API						
API léger	44	7,8	19	3,0	4,9	***
API moyen	32	5,7	15	2,4	3,3	**
API grave	8	1,4	5	0,8	0,6	
Ne bénéficie pas d'API	478	85,1	599	93,9	-8,8	***
Total	562	100	638	100		
Taux d'effort						
Moins de ¼ des revenus	71	13,5	290	46,8	-33,4	***
Entre ¼ et ½ des revenus	346	65,8	287	46,4	19,4	***
Plus de ½ des revenus	109	20,7	42	6,8	13,9	***
Total	526	100	619	100		
Bénéficiaires des PC						
Oui	243	42,9	111	17,6	25,3	***
Non	324	57,1	520	82,4	-25,3	***
Total	567	100	631	100		
Statut logement ordinaire^c						
Locataire	471	81,3	378	59,3	22,0	***
(Co-)propriétaire	81	14,0	221	34,7	-20,7	***
Autre	27	4,7	38	6,0	-1,3	
Total	579	100	637	100		

Notes:

a : Test d'indépendance chi carré : ***p < .001, **p < .01, *p < .05.

b : Pour locataires en logement protégé: « à deux ».

c : Pour locataires en logement protégé: statut dans l'ancien logement, avant le déménagement dans un logement protégé.

9.2 Contenu du questionnaire adressé aux locataires LP

Thématiques	Contenu	Forme
Données socio-démographiques	Année de naissance Sexe : F / M PC : oui / non	Compilation Option multiple
Parcours résidentiel	année d'entrée en LP composition du ménage en LP et dans l'ancien logement Taille LP et taille et type ancien logement Statut ancien logement : locataire / propriétaire / autre Taux d'effort	Compilation Option multiple
	Motivation pour entrer en LP : environnement plus adapté à la situation familiale, architecture adaptée, plus d'interaction avec les voisins, survenue difficultés financières, loyer LP, soulagement des proches, rapprochement familial, anticipation problèmes de santé	Likert accord
Etat de santé / autonomie	Auto-estimation santé : stable/fragile Recours au CMS oui / non Aide hygiène, service repas, aide courses, aide ménage, moyens auxiliaires API (léger, moyen, grave, non)	Option multiple
Déplacements	Déplacements à pieds, voiture, transports publics et besoin d'accompagnement Fréquence sorties	Fréquence
Vie sociale	Participation activité en LP	Fréquence
Appréciation du modèle LP	<u>Sentiment de chez soi et isolement</u> <u>Se sentir rassuré</u> par prise en charge de la santé, soutien famille, présence de la référence sociale, des locataires du même âge, des locataires plus jeunes <u>Satisfaction / emplacement LP</u> en termes de: proximité loisirs /détente, commerces, transports publics, environnement calme <u>Satisfaction / relationnel LP</u> en termes de: liens sociaux, mixité générationnelle, voisinage, proximité membres famille, animation en LP <u>Estimation coût charges sociales</u> <u>Opinion quant à la satisfaction du modèle</u> : permet d'envisager d'y vieillir, une chance d'y habiter, à recommander	À choix oui/non Likert accord Likert satisfaction Likert accord
LP vs EMS	<u>Anticipation déménagement en EMS</u> : prochainement (dans moins de 2 ans), dans une échéance de 2 ans ou plus, déménagement en EMS pas envisageable, pas d'opinion <u>Modèle LP permet</u> : éviter EMS, repousser entrée en EMS, suivre l'évolution de ses besoins, envisager l'avenir sereinement	Option multiple Likert accord
Raisons pour quitter LP	Détérioration santé, mésentente voisinage, survenue difficultés financières, changement parmi les proches, changement composition ménage	Likert accord

9.3 Contenu du questionnaire adressé aux locataires LO

Thématiques	Contenu	Forme
Données socio-démographiques	Année de naissance Sexe : F / M PC : oui / non	Compilation Option multiple
Parcours résidentiel	Durée habitation logement actuel composition du ménage Taille logement Statut: locataire / propriétaire / autre Taux d'effort	Compilation Option multiple
	Motivation pour entrer en LP : environnement plus adapté à la situation familiale, architecture adaptée, plus d'interaction avec les voisins, survenue difficultés financières, loyer LP, soulagement des proches, rapprochement familial, anticipation problèmes de santé	Likert accord
Etat de santé / autonomie	Auto-estimation santé : stable/fragile Recours au CMS oui / non Aide hygiène, service repas, aide courses, aide ménage, moyens auxiliaires API (léger, moyen, grave, non)	Option multiple
Déplacements	Déplacements à pieds, voiture, transports publics et besoin d'accompagnement Fréquence sorties	Fréquence
Vie sociale	Participation activités sociales	Fréquence
Appréciation du logement actuel	<u>Sentiment de chez soi et isolement</u> <u>Se sentir rassuré</u> par prise en charge de la santé, soutien famille, proximité EMS <u>Satisfaction / emplacement</u> en termes de: proximité loisirs /détente, commerces, transports publics, environnement calme <u>Satisfaction / relationnel</u> en termes de: liens sociaux, mixité générationnelle dans immeuble, voisinage, proximité membres famille <u>Estimation coût charges sociales</u> <u>Opinion quant à la satisfaction du modèle</u> : permet d'envisager d'y vieillir, une chance d'y habiter, à recommander	À choix oui/non Likert accord Likert satisfaction Likert accord
Logement actuel vs EMS	<u>Anticipation déménagement en EMS</u> : prochainement (dans moins de 2 ans), dans une échéance de 2 ans ou plus, déménagement en EMS pas envisageable, pas d'opinion <u>Connaissance modèle LP</u> (très bien, un peu, pas du tout)	Option multiple
	<u>Modèle LP permet</u> : éviter EMS, repousser entrée en EMS, suivre l'évolution de ses besoins, envisager l'avenir sereinement	Likert accord
Raisons pour changer de lieu d'habitation	Détérioration santé, mésentente voisinage, survenue difficultés financières, changement parmi les proches, changement composition ménage Recherche active d'une alternative de logement	Likert accord À choix oui/non
	<u>Appréciation</u> le modèle est : Généralement bon, mais avec des choses à améliorer, Généralement mauvais, mais avec des choses à conserver, totalement imparfait et il faudrait tout repenser <u>Améliorations</u> en ce qui concerne : intégration des services de santé, de dispositifs d'alarme, prestation de la référente sociale, coût des prestations sociales, prix du loyer, image qui est rattachée au modèle. <u>Avis sur le terme</u> « appartement protégé » une habitation : communautaire, réservée aux personnes âgées, médicalisée pour personnes dépendantes, un modèle d'habitation innovant	Likert accord Option multiple
Espace pour commentaire libre		

9.4 Guide d'entretien semi-dirigé avec les prestataires et référentes sociales

Durée : entre 45 min et 60 min	Prise de contact et introduction de l'entretien	
	Salutations et vérification de la personne	
	Bref rappel de l'étude et de la démarche, du but de l'entretien et des thèmes qui seront abordés.	
	Thématiques	Contenu, points abordés (centration différente selon la fonction de l'interlocuteur)
	Travail et expérience de la référente sociale	profil idéal de la référente sociale Expérience et nature du travail coordination entre santé et social Coûts de l'encadrement sécuritaire (ES) et taux d'activité des RS défis éthiques du travail des référentes sociales à la lumière de la crise COVID
	Appréciation du modèle LP	points forts du LP qui lui permet d'être une alternative à l'EMS aspects à améliorer pour que les locataires puissent rester en LP jusqu'au bout plus-value du LP dans la situation COVID mixité générationnelle et sociale
Commission d'attribution (COMAT)	Composition COMAT, déroulement, et modalités des attributions des logements pour les COMAT Politiques et critères d'attribution, décision finale	
Conclusion : appréciation du modèle en synthèse, recommandations, aspects à rajouter		
Remerciements, salutations		

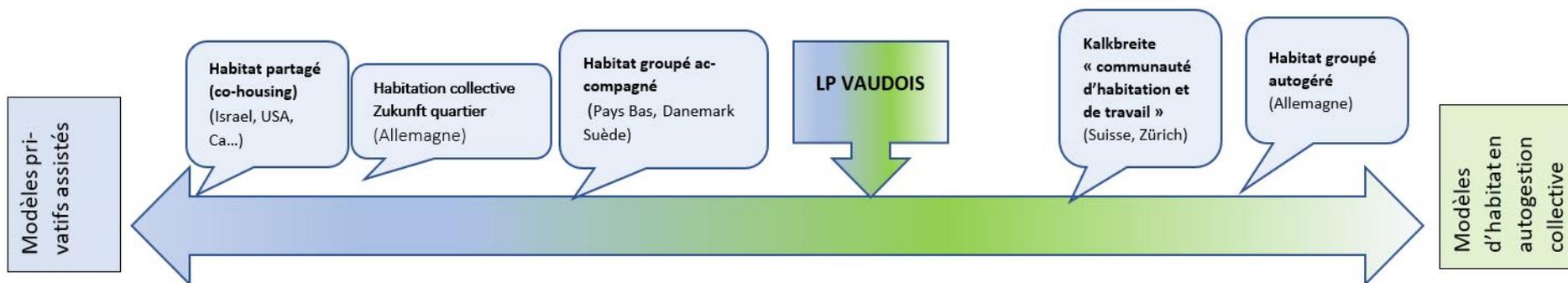
9.5 Guide d'entretien semi-dirigé avec les prestataires et référentes sociales.

Durée : entre 45 min et 60 min	Prise de contact et introduction de l'entretien	
	Salutations et vérification de la personne	
	Bref rappel de l'étude et de la démarche, du but de l'entretien et des thèmes qui seront abordés.	
	Thématiques	Contenu, points abordés (centration différente selon la fonction de l'interlocuteur)
	Travail et expérience de la référente sociale	profil idéal de la référente sociale Expérience et nature du travail coordination entre santé et social Coûts de l'encadrement sécuritaire (ES) et taux d'activité des RS défis éthiques du travail des référentes sociales à la lumière de la crise COVID
	Appréciation du modèle LP	points forts du LP qui lui permet d'être une alternative à l'EMS aspects à améliorer pour que les locataires puissent rester en LP jusqu'au bout plus-value du LP dans la situation COVID mixité générationnelle et sociale
Commission d'attribution (COMAT)	Composition COMAT, déroulement, et modalités des attributions des logements pour les COMAT Politiques et critères d'attribution, décision finale	
Conclusion : appréciation du modèle en synthèse, recommandations, aspects à rajouter		
Remerciements, salutations		

9.6 Guide d'entretien semi-dirigé avec les prestataires et référentes sociales

Durée entre 45 min et 60 min	Prise de contact et introduction de l'entretien	
	Salutations et vérification de la personne Bref rappel de l'étude et de la démarche, du but de l'entretien et des thèmes qui seront abordés.	
	Thématiques	Contenu, points abordés (centration différente selon la fonction de l'interlocuteur)
	Travail et expérience de la référente sociale	profil idéal de la référente sociale Expérience et nature du travail coordination entre santé et social Coûts de l'encadrement sécuritaire (ES) et taux d'activité des RS défis éthiques du travail des référentes sociales à la lumière de la crise COVID
	Appréciation du modèle LP	points forts du LP qui lui permet d'être une alternative à l'EMS aspects à améliorer pour que les locataires puissent rester en LP jusqu'au bout plus-value du LP dans la situation COVID mixité générationnelle et sociale
	Commission d'attribution (COMAT)	Composition COMAT, déroulement, et modalités des attributions des logements pour les COMAT Politiques et critères d'attribution, décision finale
Conclusion : appréciation du modèle en synthèse, recommandations, aspects à rajouter Remerciements, salutations		

9.7 Sélection d'exemples de modèle d'habitat pour seniors



Pays	Habitat inclusif	Assistance médicale	Accompagnement social	Autonomie décisionnelle	Encouragement étatique	Conception spatiale ¹	Profil habitants	Caractéristiques du modèle
Israël, USA, Canada Habitat partagé Sheltered housing (Lecovich, 2016; Martinez, 2020)	Aucune intention d'inclusivité : L'habitant reste dans son logement et y cohabite avec une personne de son choix qui l'assistera, au sein d'une structure subventionnée. La particularité du modèle qui donne une touche d'inclusivité est que l'aidante est le plus souvent une migrante	Présence 24h/24 qui permet, théoriquement, d'assurer toutes les prestations sanitaires requises par la personne. En pratique, l'absence de contrôle d'une instance professionnelle sur les soins apportés ne permet pas d'en garantir la qualité. (la veille sur la qualité repose sur la famille)	Paradoxalement, le service personnalisé d'une personne attachée à la personne âgée a pour effet de la couper des interactions possibles avec d'autres. Il y a segmentation des populations des LP entre valides et dépendants, et entre locataires et travailleuses étrangères.		Service de soins à domicile subventionné par l'institution nationale d'assurance (sécurité sociale) aux personnes en droit d'en bénéficier, au même titre que pour les personnes demandant à entrer dans une institution de soins de longue durée.		75+	Système reposant totalement sur l'initiative privée, mais depuis 2012 en Israël, inscrit dans la loi sur le LP. Depuis lors, requiert l'approbation des autorités sanitaires et de l'institut national d'assurance pour l'octroi de la subvention aux prises en charge.

1. L'élimination des barrières architecturales n'est pas développée car est d'ores et déjà intégré de manière obligatoire dans les modèles d'habitat consultés

Pays	Habitat inclusif	Assistance médicale	Accompagnement social	Autonomie décisionnelle	Encouragement étatique	Conception spatiale	Profil habitants	Caractéristiques du modèle
<p><u>Allemagne</u></p> <p>Habitation collective</p> <p>Zukunft quartier (Leenhardt, 2011)</p> <p>Réseau d'habitats conçus comme espaces de vie pour vieillir, s'inscrivant dans le modèle Wohngemeinschaft (WG) initié en 1995 et qui a servi d'impulsion</p> <p>Ex. Veringeck (projet accueillant personnes d'origine turque) et Bärenhof à Hambourg</p>	<p>Mixte de types d'habitat pour différents types de populations au sein d'un même ensemble.</p> <p>Existence d'un modèle particulier destiné à personnes d'origine turque, avec assistance par personnel turc</p>	<p>Différents modèles spécifiques pour personnes démentes.</p> <p>Services de soin 24h/24 avec prestations optionnelles pour les habitants de la structure, conditionné à une mutualisation des prestations au niveau des habitants du quartier</p>	<p>Espaces communs favorisant la convivialité entre résidents.</p> <p>Appartements communautaires pour les personnes dont le besoin d'aide est trop important pour pouvoir vivre seules</p>	<p>Entraide de voisinage</p> <p>Les soins sont assurés par les professionnels</p> <p>Modèle social de coopération locale</p>	<p>Les projets de type WG résultent d'une politique volontariste de certains Länder. Ils sont le résultat de l'engagement d'acteurs très divers, milieu associatif, experts, professionnels, politiques, collectivités locales.</p> <p>Accent mis sur projets qui soutiennent l'initiative individuelle, l'entraide et les solidarités, dans perspective de désengagement de l'Etat. Impulsion de l'Etat suivi, idéalement du désengagement lorsque la structure acquiert son autonomie</p>	<p>Pas renseigné</p>	<p>Pas renseigné</p>	<p>Les projets de ce type seraient restés rares si des structures n'avaient pas été mises en place pour repérer les innovations, les évaluer, les modéliser et surtout permettre leur diffusion en suscitant et soutenant les initiatives des particuliers.</p> <p>Capitalisation des expériences et développement des modèles, sans que cette modélisation ne devienne trop normative.</p> <p>Système WG a servi d'impulsion</p>

<p><u>Pays Bas</u></p> <p>Habitat groupé accompagné <i>Senior cohousing</i> (Rusinovic, 2019)</p> <p>Confidentialité des noms des sites est maintenue. Dans l'étude parcourue, 6 sites sont à La Hay, 1 à Rotterdam, 1 à Deventer.</p>	<p>Pas de multigénérationnel Dominance de personnes à revenu modeste. Modèle inclusif pour autant qu'il y ait absence de dépendance. Modèle exclusif dès lors que la dépendance devient lourde. Co-housing implique au minimum le partage d'un espace commun par les personnes d'au moins 2 ménages différents, en plus de leurs espaces privés.</p>	<p>Seules les structures récentes ont des services de soins intégrés. Services informels rendus entre cohabitants, interventions professionnelles lorsque besoins de santé importants</p>	<p>Salle communautaire Contacts facilités entre habitants autour de cafés, films, artisanat, cuisine, gym</p>	<p>Comité d'habitants pour les plus anciens (1994-2007) avec leurs propres règlements, sans comité d'habitants pour les plus récents (2012-2017) Gestion bottom up pour règles de vie communes, formelles et informelles, source de cohésion sociale, mais aussi d'exclusion</p>	<p>Structures fondées sur une base associative, avec chacune leur comité de pilotage.</p>	<p>Pas renseigné</p>	<p>Age moyen = 76 ans</p>	<p>Sentiment d'appartenance grâce aux liens forts entre habitants qui sont plus que de simples relations de voisinage. Mais les services d'entraide restent limités à des soutiens ponctuels et occasionnels. Recours à services extérieurs dès lors que les besoins sont importants.</p>
<p><u>Danemark</u> <u>Suède</u></p> <p>Habitat groupé accompagné <i>Senior cohousing</i> (Choi, 2007)</p> <p>Exemples : Stolplyckan, (Linkkøeng, Suède) ; Future Sølund, (Copenhague. Danemark)</p>	<p>80% ont préférence pour logement senior 55+</p>	<p>Intervention professionnelle possible. Contrat de services conclu entre l'association des habitants et un service de soins. Entraide entre habitants</p>	<p>Activités sociales communes régulières = repas/café Autres activités possibles (jardinage, gym, loisirs, voyages,...) mais moins suivies car ne sont pas une condition d'habitation dans la structure. Soutien au ménage par services extérieurs (33%).</p>	<p>L'autonomie décisionnelle est un aspect fortement marqué. Cooptation des corésidents. Gestion participative des espaces communs. Habitants constitués en comité de pilotage</p>	<p>Encouragement de l'Etat à partir d'initiatives privées principalement. Possibles soutiens de fonds de pension Subsides municipaux</p>	<p>75m²/habitant en moyenne 20-30 logements/structures Attention donnée à accès sur l'extérieur (peu d'étages) Espaces communs privilégiés autour d'une cour ou d'un jardin</p>	<p>Dès 50-55 ans Majorité de ménages single Majorité de femmes</p>	<p>Cohousing Cooperative Travaux partagés pour entretien de la communauté Communautés collaboratives Les raisons idéologiques et mode de vie priment dans l'attraction vers ce modèle d'habitat sur les conditions de vie</p>

Bibliographie

- Choi, J. S. (2004) Evaluation of community planning and life of senior.cohousing projects in northern European countries , *European Planning Studies*, 12:8, 1189-1216
- Labit, A. (2013). L'habitat solidaire intergénérationnel : mythe et réalité en France et en Allemagne, In Membrado, M. et Rouyer, A. (éds.). *Habiter et Vieillir ; vers de nouvelles demeures*, Toulouse, ERES, 2013, p. 245-260
- Leenhardt, H. (2011). Zukunft quartier, l'avenir, le quartier. de nouvelles formes d'organisation, en Allemagne, pour pouvoir vieillir dans son quartier (même en cas de démence). *Gérontologie et société*. 34 (136), 205-219
- Lecovich, E. (2016) Live-in Care Workers in Sheltered Housing for Older Adults in Israel: The New Sheltered Housing Law, *Journal of Aging & Social Policy*, 28:4, 277-291,
- Martinez, L. et al. (2020). More Than Just a Room: A Scoping Review of the Impact of Homesharing for Older Adults. *Innovation in Aging*, 2020, Vol. 4, No. 2, 1–12
- Rusinovic, K., van Bochova, M. et van de Sande, J. Senior Co-Housing in the Netherlands: Benefits and Drawbacks for Its Residents. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2019, 16, 3776

9.8 Exemple de cahier des charges du/de la référent.e social.e dans les logements protégés :



**Direction générale
de la cohésion sociale**

**Pôle Prévention et
solidarité**

BAP - Av. des Casernes 2
1014 Lausanne



Exemple de cahier des charges du/de la référent.e social.e dans les logements protégés	
Exigences professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> ○ Assistant.e socio-éducatif.ve diplômé.e ou assistant.e en soins et santé communautaires diplômé.e ; ○ Formation équivalente envisageable ; ○ Bonnes connaissances du réseau social et médico-social.
Compétences personnelles	<ul style="list-style-type: none"> ○ Personnalité dynamique et chaleureuse ; ○ Capacité d'écoute ; ○ Forte compétences relationnelles ; ○ Compétences en organisation ; ○ Capacité d'animation ; ○ Peut travailler de façon autonome.
Missions du poste	<ul style="list-style-type: none"> ○ Accueillir, informer et accompagner les nouveaux locataires ; ○ Veiller à offrir un encadrement sécurisant et un accompagnement social adapté ; ○ Organiser des rencontres et activités d'animation conviviales dans les espaces communautaires ; ○ Collaborer avec le réseau social et médico-social ; ○ Tenir à jour un dossier administratif pour chaque locataire ; ○ Effectuer la comptabilité des espaces communautaires et des animations.
Tâches spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ○ En fonction des besoins évalués, informer chaque locataire sur les activités auxquelles il/elle peut participer et les prestations auxquelles il/elle peut avoir recours ; ○ Informer chaque locataire sur les prestations externes fournies par les partenaires au sein du réseau socio-administratif, social et médico-social, au niveau de la commune, de la région et du canton ; ○ Faciliter l'accès aux animations locales (groupes d'activités et d'intérêts, sociétés, événements culturels et festifs). Organiser l'intervention de bénévoles éventuels ; ○ Offrir l'encadrement sécurisant de base, soit, assurer une présence au sein dans l'immeuble et assurer des visites de cordialité - sur demande - aux locataires ne bénéficiant

	<p>pas de visites régulières du CMS ou de proches-aidants. Cette activité sera menée, si possible, en étroite collaboration avec le concierge technique ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Organiser des rencontres et des activités conviviales dans les espaces communautaires, notamment des repas préparés en commun dans un esprit familial ; ○ Organiser le planning des permanences de l'appareil d'appel à l'aide ainsi que le suivi des répondants et de leurs interventions ; ○ Organiser sur demande les repas de midi en collaboration avec le CMS (inscriptions, commandes, accueil et service des convives, rangements) ; ○ Organiser régulièrement des assemblées de maison ; ○ Prévenir les relations conflictuelles et intervenir en tant que modérateur ; <ul style="list-style-type: none"> ○ Assurer quotidiennement le service de la cafétéria (contrôle des stocks, accueil et service une fois par jour), ceci en collaboration avec le concierge technique ; ○ Veiller au bon entretien des locaux communautaires en collaboration avec le concierge technique. Gérer la réservation éventuelle des locaux par les locataires ; ○ Effectuer la comptabilité des espaces communautaires ; <ul style="list-style-type: none"> ○ Collaborer avec les intervenants du CMS de la région. S'assurer du consentement formel du locataire pour favoriser l'échange d'informations nécessaires au suivi de la situation du locataire ; ○ En cas de besoin, et sur appel, dispenser les premiers secours avant l'intervention d'intervenants externes. Cette activité sera menée en collaboration avec le concierge technique ; <ul style="list-style-type: none"> ○ Ouvrir et mettre à jour un dossier pour chaque locataire regroupant toutes les informations utiles le concernant (médecin, CMS, famille, etc.). Si besoin, assurer une permanence administrative (téléphone, prises de rendez-vous) ; ○ Transmettre la facturation des animations au propriétaire, pour facturation au locataire, ou subsidiairement aux régimes sociaux.
--	---

10. Index des graphiques et des tableaux

10.1 Index des graphiques

G 3.1 L'imbrication des acteurs identifiés	7
G 3.2 Modes organisationnels des LP	8
G 3.3 Répartition des sites LP par nbr. d'appt.	9
G 3.4 Répartition des appt par nbr. de pièces	8
G 5.1 Distribution par sexe et par classe d'âge des habitants en logement protégé et logement ordinaire	14
G 5.2 Santé et autonomie des habitants en logement protégé et logement ordinaire	15
G 5.3 Pourcentage des habitants en logement protégé et en logement ordinaire faisant recours au moins occasionnellement aux services d'aide spécifiques	15
G 5.4 Détails sur le déplacement des habitants en logement protégé et en logement ordinaire	16
G 5.5 Raisons ayant motivé le déménagement en LP	17
G 5.6 Satisfaction au niveau relationnel des locataires en LP	24
G 5.7 Satisfaction des liens sociaux avec les autres locataires, selon la fréquence de participation aux activités collectives organisées LP	25
G 5.8 Satisfaction avec la mixité générationnelle dans l'immeuble, selon la classe d'âge	26
G 5.9 Estimation des coûts des prestations sociales adéquats, selon si la personne bénéficie ou pas des PC	28
G 5.10 Perspective d'entrée en EMS des habitants en logement protégé et en logement ordinaire	29
G 5.11 Sentiment de sécurité des locataires par rapport à différents aspects de la vie en logement protégé	31
G 5.12 Rapport paradoxal entre encadrement sécuritaire vs. liens sociaux, en fonction de la taille des sites	32
G 5.13 Sentiment de sécurité des locataires par rapport à la prise en charge des besoins de santé en LP, par classes d'âge	33
G 7.1 Evolution de l'habitat senior vers un schéma d'adaptabilité de la structure à ses habitants	39

10.2 Index des tableaux

T.3.1 Demande LP/Taux de vacance	13
T.3.2 Coût d'encadrement sécuritaire (ES)	9
T.3.3 Caractéristiques échantillon locataires LP entretiens qualitatifs	9
T.4.1 Caractéristiques échantillon locataires LP entretiens qualitatifs	11
T.4.2 Fiche signalétique de l'étude	12
T 5.1 Distribution des classes d'âge des habitants en LP, par sexe (en %)	18
T 5.2 Recours aux services du CMS des habitants en logement protégé et en logement ordinaire, selon la composition du ménage	25
T 5.3 Classes d'âge au moment d'emménager en LP	
T 5.4 Année d'emménagement en LP- 1ère mise en location d'un site ou dans un site déjà existant	19
T 5.5 Fréquence de participation aux activités collectives organisées en LP, par sexe	
T 5.6 Profil professionnel des référentes sociales	31