

BILAN ET SYNTHÈSE

DE LA RECHERCHE-ACTION

« Anticipation Vieillesse Habitat » (AVH)



***Résultats et enseignements issus de l'expérimentation AVH
initiée par les associations AUEG et Alertes 38
et menée avec la Communauté de communes du Pays Le Grésivaudan***

*Démarche scientifique de recherche-action
en communication persuasive et contrôlée,
conduite avec le laboratoire CERAG de l'Université de Grenoble Alpes*

Remerciements

« Le présent n'est pas un passé en puissance, il est le moment du choix et de l'action. » Simone de Beauvoir

Anticipation-Vieillesse-Habitat, telle est l'expérimentation ambitieuse initiée par les associations AUEG et Alertes 38, qui a été menée sur le territoire du Grésivaudan dans le cadre d'un partenariat exemplaire entre des collectivités territoriales (Département, Communauté de communes, CCAS), l'Université Grenoble Alpes et nos associations.

Nous remercions le Département de l'Isère, pour sa participation au comité de pilotage, son soutien financier et en particulier Mme Laura Bonnefoy, vice-présidente chargée de la dépendance et des handicaps, M. Eric Rumeau, alors directeur Santé et Autonomie, pour son soutien initial, Mmes Angélique Chapot et Laure Verger, respectivement directrice et chef du service autonomie pour le Territoire du Grésivaudan.

Nos remerciements vont également à la Communauté de communes Le Grésivaudan, son Président M. Francis Gimbert, et à Mrs Henri Baile et Bernard Michon, respectivement Vice-présidents du « logement et de l'habitat » et de « la solidarité et de la cohésion sociale », pour leur écoute et toute l'aide indéfectible apportée à la réalisation de cette expérimentation.

Merci particulièrement à M. Michaël Roche pour avoir permis, malgré toutes les difficultés de mise en œuvre, la concrétisation de cette expérimentation inédite qui a été intégrée dans une OPAH dont il est responsable de la maîtrise d'œuvre, et à Mme Annie Bon, chargée de projet, pour son rôle essentiel dans la coordination et la collecte des données notamment.

Merci à Mme Marie-Laure Gavard-Perret, professeure des universités en sciences de gestion, qui au sein du laboratoire CERAG a mené le travail de recherche et piloté l'expérimentation « communication ».

Merci au Pr Alain Franco pour ses conseils éclairés et son amical soutien.

Merci aux ergothérapeutes qui ont accepté de bousculer leurs emplois du temps chargés pour effectuer des visites à domicile dont la qualité a été unanimement reconnue.

Merci à M. Frédéric Gillet de la CAPEB, correspondant du label « Handibat » en Isère, pour sa disponibilité et ses conseils.

Merci à tous les financeurs dont la contribution a permis notamment de proposer aux ménages volontaires un diagnostic de leur habitat « gratuit » : Mme Geneviève Fioraso et Mrs. François Brottes, Pierre Ribeaud, et Olivier Véran, députés au moment du démarrage du projet, M. Patrick Malaterre du service d'action sociale d'AG2R la Mondiale, Mme Marie-Pierre Penet de la CARSAT Auvergne-Rhône-Alpes, M. Jan Wycech et Mmes Emmanuelle Tachker-Perli et Ghislaine Clet de la MACIF, ainsi que les communes du Grésivaudan qui ont financièrement soutenu le projet.

Nous tenons à remercier au sein de nos associations M. Bernard Fontan de l'AUEG qui a, entre autres apports précieux, œuvré pour le rapprochement de la Communauté de communes avec l'Université, Mmes Geneviève Bonnefon, Janine Dubus, Claudie Pernin et M. Claude Fages d'Alertes 38 qui n'ont compté ni leur temps, ni leur énergie, ni leur persévérance pour la réussite du projet et la préparation de son bilan.

Merci également à tous les bénévoles d'Alertes et de l'AUEG qui, d'une façon ou d'une autre, ont contribué au succès de cette expérimentation.

Merci enfin à M. Rudolf Bouh Mana, rédacteur minutieux et enthousiaste du rapport d'évaluation de cette expérimentation.

Anticipation-Vieillesse- Habitat : une action de prévention qui s'avère positive, une assurance pour l'avenir et un « bien vieillir » ; nous espérons qu'elle sera renouvelée sur d'autres territoires !

Président de l'AUEG
M. Malek BOUHAOUALA

Président d'Alertes 38
M. Gérard LANCOSME

Sommaire

1	Contexte	6
1.1	Définition de la démarche Anticipation Vieillessement Habitat (AVH)	8
1.2	Historique du déroulement de la démarche Anticipation Vieillessement Habitat initiée par les associations locales Alertes 38 et AUEG et expérimentée par la CCPG avec le laboratoire CERAG	9
1.3	Planning du déroulement du projet AVH de sa genèse à la fin de son expérimentation dans Le Grésivaudan par la CCPG marqué par le bilan évaluatif	10
1.4	L'organigramme des acteurs impliqués dans le déploiement de la démarche AVH	10
1.5	Illustration de l'organisation d'une expérimentation AVH type	11
2	Genèse et conception de la démarche AVH	12
2.1	Initiative née d'une prise de conscience nationale des problématiques du vieillissement de la population européenne.....	12
2.2	Alertes 38 et AUEG : une phase préalable de réflexions et d'échanges non concertés	13
2.2.1	Dès 2009, Alertes 38 porte un intérêt aux questions du vieillissement et de l'habitat, marqué en novembre 2013 par le colloque « Bien vieillir en Grésivaudan, un territoire pour tous les âges ».....	13
2.2.2	AUEG : Création début 2013 d'un groupe de réflexion sur le thème du Vieillessement et de l'Habitat, concrétisé par la table ronde « Vieillessement et Habitat » de février 2014 et une publication en juin 2014.....	15
2.3	Récapitulatif de la chronologie des événements les plus structurants de la genèse	17
3	L'expérimentation AVH en Grésivaudan.....	18
3.1	La phase de définition et d'élaboration de l'expérimentation AVH.....	18
3.1.1	Le partenariat Alertes 38 et AUEG cristallisé par la mise en œuvre d'une stratégie opérationnelle et la définition d'une recherche action conduite par le laboratoire CERAG	18
3.2	Organisation projet pendant la phase de définition et d'élaboration de l'expérimentation AVH	21
3.2.1	Deux comités de pilotage instaurés par les associations AUEG et Alertes 38	21
3.2.2	Planning de la phase de définition de l'expérimentation AVH et de son élaboration dans le contexte de la Communauté de communes du Pays Le Grésivaudan (CCPG)	21
3.2.3	Les acteurs et leurs rôles tout au long de la phase de définition et d'élaboration	22
3.3	Organisation et fonctionnement simplifiés de l'expérimentation AVH de la CCPG	23
3.3.1	Les comités de pilotage	23
3.3.2	Macro-planning du niveau 0 : Recherche CERAG et test de validation sur territoire pilote Le Grésivaudan (et autres communes)	23
3.3.3	Les acteurs et leurs rôles pendant l'expérimentation AVH de la CCPG.....	24
3.3.4	Macro-planning de la phase de déploiement pour la CCPG	25
3.3.5	Le parcours « AVH » des appelants dans la démarche AVH expérimentée	25
3.3.6	Le ciblage de la population exposée à la communication persuasive et contrôlée	27
3.3.7	Description du parcours AVH : protocole de mise en œuvre de la démarche pour la CCPG	28

3.3.8	L'évaluation globale et continue de l'expérimentation	36
4	Les résultats de l'expérimentation – Évaluation continue.....	39
4.1	La recherche qualitative et les tests de validation.....	39
4.1.1	Rappel de la convention entre la CCPG et les associations AUEG et Alertes 38	39
4.1.2	Méthodologie d'évaluation retenue par les associations AUEG et Alertes 38.....	39
4.2	Résultat de l'évaluation adoptée pour la généralisation	42
4.2.1	Phase 1.1 : la phase de communication : cumul recherche action et déploiement.....	42
4.2.2	Phase 2.1 : Traitement de l'appel - qualification	43
4.2.3	Phase 2.2 : Traitement de l'appel - éligibilité aux dispositifs, et orientation de l'appelant	56
4.2.4	Phase 3.1 : le Diagnostic – la prise de rendez-vous.....	62
4.2.5	Phase 3.2 : le diagnostic - la visite à domicile et le rapport	65
4.2.6	Phase 4 : Le suivi de la réalisation des travaux	72
5	Le bilan	77
5.1	L'originalité du projet d'expérimentation AVH menée par la CCPG et ses partenaires	77
5.2	Les constats et axes d'amélioration de la recherche action	78
5.2.1	Démarche projet optimisée	78
5.2.2	Constats et axes d'amélioration de la recherche action	80
5.3	Les facteurs de succès et axes d'amélioration dans la perspective d'une généralisation	81
5.3.1	Mode opératoire et parcours AVH de la PA.....	81
5.3.2	Profil type de la PA qui intègre la démarche AVH.....	82
5.3.3	Phase 1 : la phase de communication.....	82
5.3.4	Phase 2.1 Traitement de l'appel - qualification	84
5.3.5	Phase 2.2 Traitement de l'appel : éligibilité orientation	85
5.3.6	Phase 3.1 : le Diagnostic – la prise de rendez-vous.....	86
5.3.7	Phase 3.2 : le Diagnostic – la visite à domicile et le rapport	86
5.3.8	Phase 4 : les travaux – suivi de la réalisation des travaux.....	87
5.3.9	Le repositionnement de l'opérateur d'Opération Programmée (Soliha pour la CCPG) :	87
5.3.10	Modèle économique et pistes d'amélioration	88
6	Conclusion : les raisons d'un déploiement sur un autre territoire	91

Tableau des illustrations

Figure 1 : Historique du déroulement du projet AVH initié par Alertes 38 et AUEG, de sa genèse à son bilan évaluatif	10
Figure 2 : Illustration d'une organisation de déploiement AVH type.....	11
Figure 3 : Planning de la phase de définition et d'élaboration de l'expérimentation AVH	21
Figure 4 : Macro planning de la phase recherche action avant la généralisation avec la plaquette de communication retenue	23
Figure 5 : Macro planning de la phase de déploiement à optimiser.....	25
Figure 6 : Les 60 ans et + dans Le Grésivaudan : tranche d'âge cible AVH (70-80) – Source Insee	27
Figure 7 : Contenu du message retenu comme le plus efficace suite à la phase de test de la campagne AVH	28
Figure 8 : Illustration du déroulement de la recherche action du CERAG assisté par AUEG et Alertes 38	40
Figure 9 : Illustration du déroulement de la phase de test et validation du Paquet de communication pilotée par la CCPG assistée du CERAG et d'un prestataire du service communication	41
Figure 10 : Illustration du parcours AVH théorique des PA exposées à la campagne de communication	42
Figure 11 : Répartition des appelants AVH et des bénéficiaires Agirc Arrco selon la situation de famille.....	46
Figure 12 : Âge des PA appelantes et de leur conjoint	47
Figure 13 : Répartition des appels des PA dans le temps	48
Figure 14 : Répartition des appelants selon le GSP	51
Figure 15 : Caisses de retraite des appelants et de leur conjoint	51
Figure 16 : Éligibilité selon le sexe et la situation familiale.....	58
Figure 17 : Revenu fiscal moyen annuel des ménages appelants par dispositif	59
Figure 18 : Les motivations évoquées par les PA appelantes ventilées selon les dispositifs	61
Figure 19 : Préconisations connues des ergothérapeutes "Alertes"	75
Figure 20 : Préconisations connues des ergothérapeutes "Bien chez moi"	76

1 CONTEXTE

L'Alliance Université Entreprise de Grenoble (AUEG), laboratoire d'idées reconnu pour la pertinence de ses démarches prospectives et Alertes 38, une association qui milite pour la qualité de vie des personnes âgées se sont naturellement associées pour porter ce projet expérimental, une démarche stratégique déployée concrètement sur un territoire en partenariat avec tous les acteurs nécessaires à la réussite du projet.

L'AUEG s'est investie depuis 2008 sur le thème de la **Santé de la Personne** à l'initiative d'Alain Franco et Jean Bornarel. Un groupe de réflexion a ainsi défriché ce thème majeur avec diverses orientations et notamment celle du DMP (Dossier médical personnel, aujourd'hui partagé). C'est dans ce contexte, qu'un groupe de réflexion **Vieillessement et Habitat*** a été créé en 2013 sous la responsabilité de Bernard Fontan. Son travail a été centré sur l'habitat et plus précisément sur l'adaptation du logement, condition du bien vivre et du maintien à domicile de la personne âgée.

L'association Alertes 38 quant à elle, anime depuis de nombreuses années une commission de travail « alternatives » sur « **la question de l'habitat quand on avance en âge** » pilotée par **Jean Giard et Claude Fages**. Elle a d'ailleurs édité fin 2017 un opuscule compilant toutes ses analyses, recherches et propositions sur cette thématique. Elle a par ailleurs organisé de nombreuses conférences sur le sujet et notamment deux colloques sur le territoire du Grésivaudan. C'est d'ailleurs à la suite du deuxième colloque qu'est née l'idée de conduire l'expérimentation « Anticipation : Vieillessement et Habitat ».

La rencontre entre l'Alliance et Alertes 38 a permis d'initier une recherche-action dans le but de recenser les éléments de blocage, les freins et de proposer une démarche.

L'action a été soutenue **financièrement** par le Département de l'Isère, la Région Auvergne-Rhône-Alpes, AG2R La Mondiale et la CARSAT, **la MACIF, des parlementaires isérois par le biais de leur dotation, et par de nombreux CCAS. Ces soutiens financiers ont permis de passer commande à des laboratoires aux compétences adaptées, tels PACTE, CERAG et d'assurer le financement des diagnostics effectués par les ergothérapeutes.**

Cette recherche-action a été réalisée sur le territoire de la Communauté de Communes du Grésivaudan dont l'implication a été déterminante. Le dossier présenté est un mémorandum interne aux associations AUEG et ALERTES 38. Il constitue un memo qui devrait permettre de mettre en place des opérations d'information et réaliser un mémo-guide pour que d'autres territoires développent des actions à diverses échelles.

Nous remercions au nom de l'Alliance et d'Alertes 38 toutes les personnes physiques et morales qui ont permis la réalisation de cette expérimentation et nous souhaitons évidemment qu'elle permette le développement d'actions similaires au bénéfice des citoyens et des territoires.

Gérard LANCOSME
Président d'Alertes 38

Malek BOUHAOUALA,
Président AUEG

NB

Pour plus d'information, consulter sur le site de l'AUEG le thème Vieillesse et Habitat : aueg.org

* Membres du groupe de réflexion Vieillesse et Habitat :

Véronique Chirié (TASDA), Claude Fages (Alertes 38), Bernard Fontan (AUEG), Alain Franco,
Cédric Mazzone (UIAD), Hervé Provost (Orange Labs/AUEG), Stéphane Sage (AG2R La Mondiale)

1.1 Définition de la démarche Anticipation Vieillesse Habitat (AVH)

Les associations **Alertes 38** et **AUEG** imaginent et initient la démarche **Anticipation Vieillesse Habitat (AVH)**.

La démarche AVH s'assimile à la mise en condition opérationnelle d'une **campagne de communication** dont l'objectif premier est **de sensibiliser les personnes de 70 à 80 ans** :

- ⇒ aux gains induits par l'anticipation des travaux d'adaptation de leur logement et de leur habitat,
- ⇒ aux moyens et leviers disponibles pour y parvenir en fonction de leur situation financière, et à s'engager dans l'action.

Cette approche originale repose sur des techniques de **communication et de marketing** innovantes, issues de travaux de **recherche** (démarche scientifique) destinés exclusivement à un public de **personnes âgées** sur un territoire déterminé.

Il s'agit de convaincre des personnes qui avancent en âge mais qui ne présentent aucune « perte d'autonomie », d'anticiper l'adaptation de leur habitat afin qu'elles puissent rester le plus longtemps chez elles, même quand elles seront « dépendantes ».

Limitée dans le temps, cette campagne se caractérise essentiellement par :

- ⇒ l'envoi d'une **plaquette** ou **support de communication (sensibilisation)** spécifique aux personnes âgées et à un territoire bien déterminé,
- ⇒ la mise à disposition d'un **numéro de téléphone dédié** au seul traitement des appels pour qualifier les demandes des **personnes âgées exposées** à la campagne AVH,
- ⇒ le **traitement des demandes** des **personnes âgées appelantes** avec la **vérification** de l'**éligibilité d'abord aux dispositifs existants, puis au dispositif « Alertes »**,
- ⇒ la proposition aux personnes âgées appelantes et éligibles d'un **diagnostic gratuit** de leur logement et de leur habitat par un **ergothérapeute local** spécialisé dans le domaine.

La démarche AVH s'ouvre à des **services complémentaires** en fonction à la fois des prérogatives de l'opérateur qui la porte, de ses partenaires locaux, et des spécificités du territoire comme de la personne qui en bénéficie :

- ⇒ le **conseil et l'orientation** de la personne âgée exposée et appelante vers **un autre dispositif ou prestation** existant, disponible sur le territoire, **prioritaire sur le diagnostic « Alertes » et/ou davantage approprié à sa situation personnelle**,
- ⇒ le **conseil et l'assistance** de la personne âgée pour le **financement des travaux** et/ou le **montage de dossier de demande**,
- ⇒ le **suivi** d'avancement de la demande de la personne âgée, le traitement de ses **réclamations** le cas échéant.

L'**objectif de la démarche AVH** est de susciter, chez les **personnes âgées exposées à la campagne de communication**, une **prise de conscience** afin d'anticiper le **passage à l'action**, et à la **prise de décisions** :

- ⇒ dans un 1^{er} temps en appelant le numéro dédié et en réalisant un **diagnostic gratuit** de leur logement par un **ergothérapeute**,
- ⇒ dans un 2nd temps en effectuant les **travaux d'adaptation de leur habitat** préconisés par l'ergothérapeute à l'issue de sa visite, idéalement par un artisan local « agréé ».

La première occurrence de cette démarche se concrétise par une expérimentation sur le territoire du Grésivaudan menée par la Communauté de communes du Pays Le Grésivaudan (CCPG).

Le **bilan évaluatif global** est élaboré à partir des retours d'expérience des incontournables acteurs qui ont contribué à l'aboutissement de l'**expérimentation AVH originale et innovante** menée avec la **CCPG** en articulation avec ses dispositifs en matière de politique du logement au niveau local.

L'élaboration et la mise en œuvre de l'expérimentation AVH sur un territoire s'avèrent d'autant plus pertinentes qu'il existe des programmes relatifs à l'aménagement du logement et de l'habitat lancés sur le territoire concerné.

Le bilan de l'expérimentation AVH interroge à ce titre sur l'opportunité d'articulation et d'intégration de la campagne de communication AVH et le service de diagnostics d'ergothérapeutes gratuits avec :

- ⇒ la réalisation d'une OPAH (Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat) lancée fin mars 2017 par la CCPG,
- ⇒ la prestation « Bien chez moi » de **Agirc Arrco**.

Dans Le Grésivaudan, **Soliha**¹ est l'opérateur mandaté par la CCPG pour l'OPAH. Celui d'**Agirc Arrco** dans le département de l'Isère est **Domplus**.

La CCPG assure l'orientation des **appelants** vers le dispositif ou l'opérateur le mieux adapté à son profil grâce à une organisation en guichet unique.

La démarche AVH génère-t-elle un effet de levier ponctuel au niveau de Soliha et de Bien chez moi ? Le dispositif Alertes est-il bénéfique à la croissance de l'activité des ergothérapeutes locaux ou à celle des artisans ? Le bilan évaluatif apporte des éléments de réponses intéressantes pour la mise en œuvre et la pérennisation d'un tel modèle sur un ou plusieurs autres territoires.

Il met également en évidence qu'une des principales conditions du succès de bout en bout de la recherche action et de son évaluation réside dans la capacité :

- ⇒ pour la démarche AVH à s'appuyer sur plusieurs dispositifs,
- ⇒ pour l'ensemble des dispositifs en question à remonter les informations sur l'effectivité :
 - des visites à domicile (VAD) des ergothérapeutes,
 - de la réalisation des travaux préconisés.

1.2 Historique du déroulement de la démarche Anticipation Vieillesse Habitat initiée par les associations locales Alertes 38 et AUEG et expérimentée par la CCPG avec le laboratoire CERAG

La démarche « Anticipation Vieillesse Habitat » ou « **expérimentation AVH** » fut initiée par les associations **AUEG** et **Alertes 38**. Le projet démarre suite à la parution des rapports Broussy, Aquino et Pinville, en écho au rapport de la Mission « Vivre chez soi » du Professeur Alain Franco².

Il s'étale sur plus de 5 ans en 4 grandes périodes :

- ⇒ la **genèse** de la démarche AVH, phase de réflexions des associations qui se déroule du printemps 2013 à la convergence définitive des associations en janvier 2015,
- ⇒ la **définition** de la démarche AVH ponctuée par le colloque fédérateur et fondateur « Bien Vieillir en Grésivaudan, l'habitat quand on avance en âge » organisé par **Alertes 38** le **13 octobre 2015**. Elle se conclut par l'obtention d'un rendez-vous de présentation du projet d'expérimentation AVH au Président et aux Vice-présidents de la CCPG, et plus symboliquement par l'adoption de la loi ASV 1 (Adaptation de la Société au Vieillesse),
- ⇒ l'**expérimentation du projet AVH** menée par la Communauté de communes Le Grésivaudan (CCPG) avec la contribution du laboratoire CERAG pour la partie communication scientifique se compose de 3 étapes. Elle démarre avec la **décision de « GO » de la CCPG**, aboutissement des actions de lobbying des associations **Alertes 38** et **AUEG** :
 - une étape de **conception** du **projet expérimentation AVH** au cours de laquelle :
 - le projet du Grésivaudan est spécifié à façon (prise en compte du contexte local),
 - la **recherche action** du laboratoire **CERAG** (Centre d'Études et de Recherche Appliquées à la Gestion) est lancée (état de l'art et recherche qualitative) avec la **réalisation des plaquettes de communication** dédiée à l'expérimentation,
 - une étape de **tests et de validation** à l'issue de laquelle le protocole de mise en condition opérationnelle du parcours AVH pour Le Grésivaudan et la plaquette de communication retenue sont validés,
 - une étape de **déploiement** au cours de laquelle le processus métier AVH se déroule en mode quasi-industrialisé avec ses 4 phases :
 - la phase de **communication persuasive et contrôlée** : envoi des courriers aux personnes âgées (PA) de 70-80 ans,
 - la phase de **traitement des appels** avec l'**éligibilité et l'orientation des PA**,

¹ Anciennement Réseau PACT et Réseau Habitat & Développement, Soliha est une association privée au service de l'habitat.

² Pr Alain Franco, Rapport de la mission "Vivre chez soi", 2010. Présenté à Mme Nora Berra, Secrétaire d'Etat en charge des Aînés.

- la phase de **visite à domicile** d'ergothérapeutes pour la réalisation de **diagnostics**,
- la phase de suivi de la **réalisation des travaux**, **point d'étape actuel**.

⇒ **l'évaluation globale** du projet traitée (dans un contexte propre à l'organisation de la CCPG) en parallèle de l'expérimentation AVH-CCPG car portée par **Alertes 38** et **AUEG**.

Cette dernière période est le cœur du présent document. La finalité du bilan évaluatif global consiste :

- à mettre en évidence les facteurs de succès, les gains obtenus et les points d'amélioration,
- à la proposition d'un planning réaliste et optimisé à l'adresse d'un futur opérateur tiers de confiance qui envisage de lancer une expérimentation AVH sur son territoire.

L'atteinte de cette finalité est possible grâce au retour d'expériences de l'expérimentation de la CCPG et de ses partenaires.

1.3 Planning du déroulement du projet AVH de sa genèse à la fin de son expérimentation dans Le Grésivaudan par la CCPG marqué par le bilan évaluatif

BROUSSY

Parution des rapports
Aquino, Pinville, Broussy
Début 2013

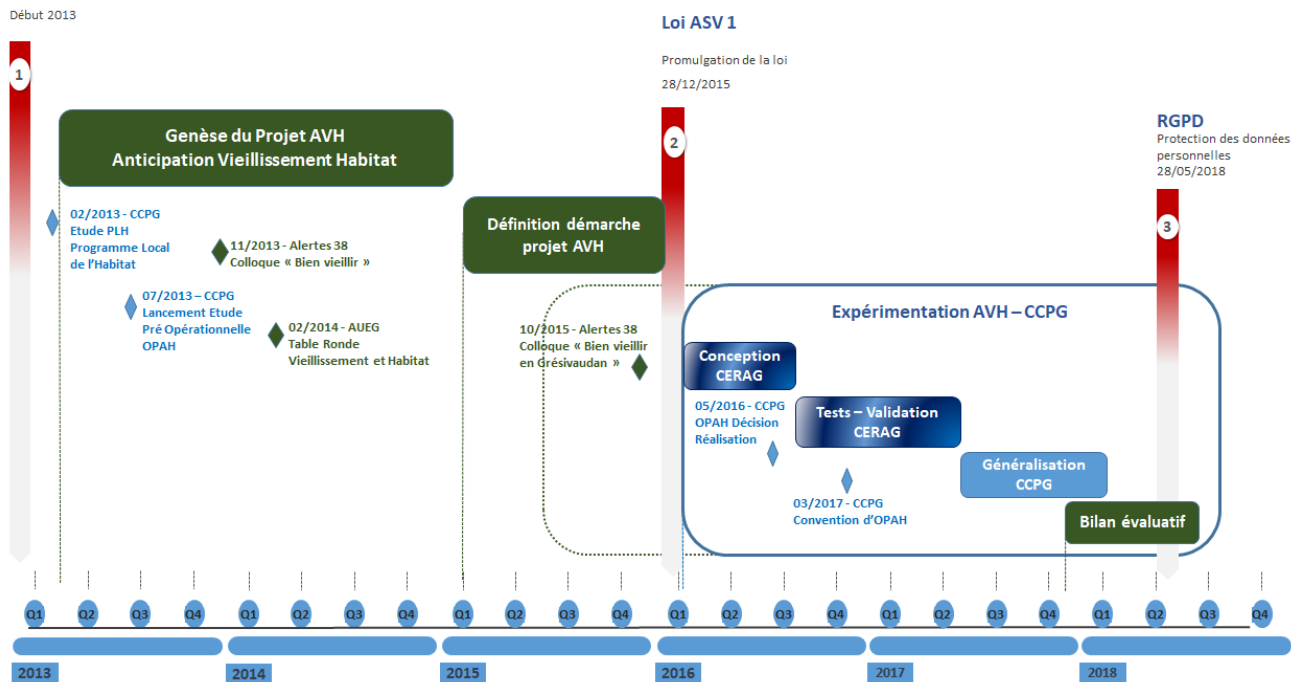


Figure 1 : Historique du déroulement du projet AVH initié par Alertes 38 et AUEG, de sa genèse à son bilan évaluatif

1.4 L'organigramme des acteurs impliqués dans le déploiement de la démarche AVH

L'organigramme suivant ressort du bilan pour la mise en œuvre et la pérennisation de la démarche :

- ⇒ chargé de mettre en œuvre l'expérimentation AVH, **le territoire** est donneur d'ordre et financeur de la démarche et s'appuie sur ses ressources internes et des partenaires ou prestataires de proximité :
 - la cellule de coordination en charge de la qualification des appels, de l'orientation des appelants et de leur mise en relation avec les partenaires. Elle est habilitée à collecter les informations et à les partager avec les acteurs dûment accrédités,

- la cellule de marketing et de communication pour l'élaboration des plaquettes de communication, la signature de la lettre d'accompagnement des élus et l'envoi des courriers aux personnes âgées ciblées,
- la cellule ou « pool » d'ergothérapeutes de proximité en charge des diagnostics « Alertes »,
- une cellule d'artisans idéalement labellisés (Handibat ou autre),
- les opérateurs en charge des dispositifs et prestations des caisses de retraite et/ou d'Opération Programmée, par exemple :
 - GIE Agirc Arrco,
 - Soliha,
 - bailleurs sociaux,...
- les consultants experts : suivi de projet, gestion des données, collecte, partage et exploitation des données, évaluation,
- les associations locales le cas échéant, notamment pour diffuser l'information.

1.5 Illustration de l'organisation d'une expérimentation AVH type

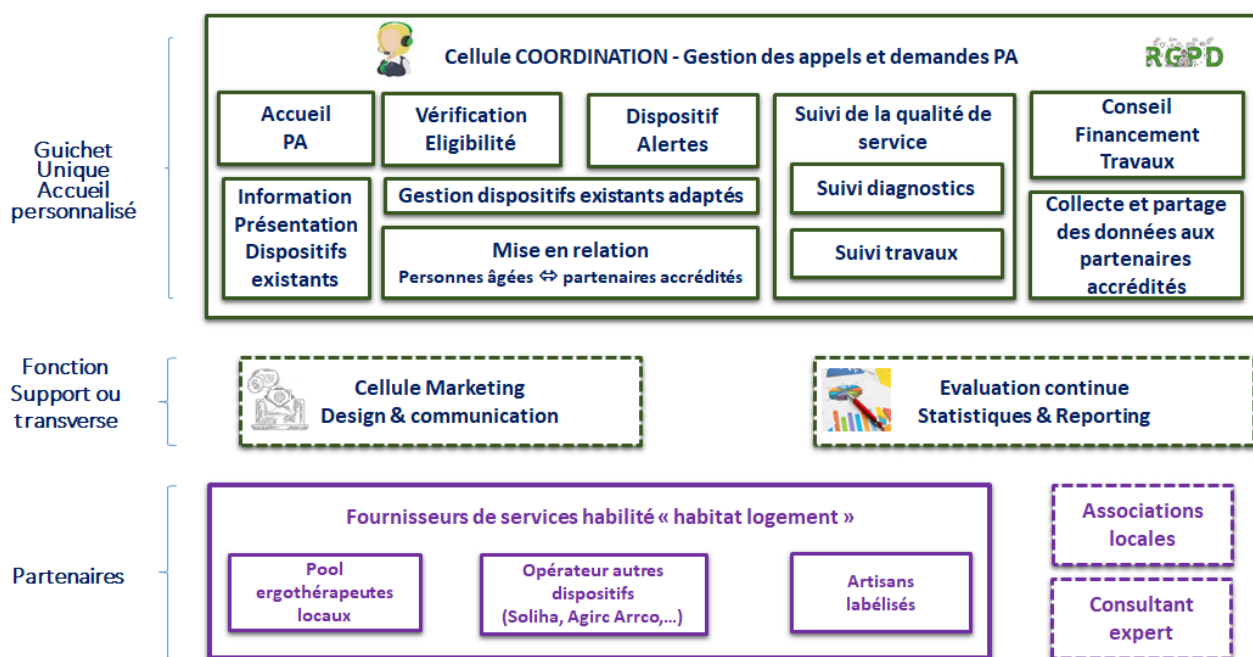


Figure 2 : Illustration d'une organisation de déploiement AVH type

2 GENESE ET CONCEPTION DE LA DEMARCHE AVH

2.1 Initiative née d'une prise de conscience nationale des problématiques du vieillissement de la population européenne

Dans leur rapport sur l'adaptation du logement à l'autonomie des personnes âgées, la **Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV)** et l'**Agence nationale de l'habitat (Anah)**³, indiquent qu'en matière de logements adaptés au vieillissement, la France se trouve face à un paradoxe.

Une majorité de Français exprime le souhait de pouvoir vieillir chez eux, à leur domicile. Toutefois, seuls 6 % des logements sont adaptés à l'avancée en âge sur l'ensemble du parc.

L'Anah évalue à deux millions le nombre de logements qui auraient besoin d'être adaptés du fait de l'avancée en âge de leurs occupants.

La France est engagée, comme l'ensemble des sociétés européennes, dans une transition démographique marquée par une croissance continue des classes d'âge les plus élevées, ainsi que par un allongement de l'espérance de vie. Les personnes âgées de 60 ans et plus seront 20 millions en 2030, et même 24 millions en 2060, contre 15 millions en 2013.

Les Français âgés de 75 ans et plus verront leur nombre doubler d'ici 2060, passant de 5,7 millions en 2012 à 12 millions. L'augmentation est d'autant plus significative chez les personnes âgées de plus de 85 ans, dont le nombre pourrait quadrupler d'ici 2050, passant de 1,4 million à 4,8 millions.

Face au constat de « **Vieillesse accélérée** », deux associations iséroises entreprennent de mener une réflexion propre sur le thème de l'Habitat et du Vieillesse dans le contexte du département :

- ⇒ **Alertes 38** regroupe des personnes physiques et morales qui militent pour la qualité de vie des personnes âgées. Elle a publié un document : « la question de l'habitat quand on avance en âge ». Alertes 38 est partenaire des associations nationales « Vieillir, c'est vivre » et « Une société pour tous les âges ». Elle est à l'origine, en Isère, des « cafés des âges »,
- ⇒ **AUEG, Alliance Université Entreprise de Grenoble** est un laboratoire d'idées et initiateur d'actions favorisant l'interaction d'acteurs pour répondre aux questions de société et aux enjeux de développement du territoire en apportant des solutions innovantes permettant la convergence des ressources et des intérêts. Regroupant des entreprises, des établissements universitaires et de recherche, des institutions et des collectivités, l'Alliance fédère également un réseau d'experts et de bénévoles fortement impliqués dans la vie locale.

Le véritable événement déclencheur de leur réflexion est la prise de connaissance de 3 rapports commandés en 2012 et établis début 2013 au nom de la **Commission des Affaires Sociales** sur le projet de loi relatif à **l'Adaptation de la Société au Vieillesse** (Loi ASV) :

- ⇒ le **rapport Pinville**⁴ évoque l'adaptation du cadre de vie par l'amélioration de l'offre de logement avec services,
- ⇒ le **rapport Aquino**⁵ propose d'adapter l'environnement collectif et le logement : faire des nouvelles formes d'habitat adapté ou intermédiaire domicile/établissement et de l'adaptation du logement privé un nouvel axe fort des politiques de prise en charge de la perte d'autonomie (Anah),
- ⇒ le **rapport Broussy**⁶ est le plus structurant sur la question de l'adaptation du logement qu'il considère comme le 1^{er} défi : « Pas de maintien à domicile possible sans logements adaptés ».

³ Rapport 2013 de la CNAV et de l'Anah sur l'adaptation du logement à l'autonomie des personnes âgées.

⁴ Rapport de Mme Martine Pinville, « Relever le défi politique de l'avancée en âge. Perspectives internationales », février 2013.

⁵ Rapport du Dr Aquino, « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société », février 2013.

⁶ Rapport de M. Luc Broussy, « L'adaptation de la société au vieillissement : France Année zéro ! », janvier 2013.

Le rapport Broussy mentionne une injustice criante faite entre les campagnes de communication de l'Etat pour la sécurité routière (3 900 morts par an) et leur quasi inexistence lorsqu'il s'agit d'actions de prévention des chutes des seniors (~9 000 morts par an).

Le rapport Broussy cite le rapport « Vivre chez soi » du Pr Alain Franco dont le premier des 6 volets concerne un « diagnostic autonomie habitat » comme moyen de prévention des accidents de la vie courante, dont les chutes. En effet, si l'immense majorité des Aînés souhaite vivre en logement autonome, l'habitat constitue pour eux le premier lieu du risque.

Reprenant les chiffres de 2008 de la Commission de la Sécurité des consommateurs⁷, le Pr Franco précise qu'un tiers des plus de 65 ans et la moitié des plus de 85 ans font au moins une chute par an, survenant pour les deux tiers d'entre elles à domicile. Ces chutes, souvent causées par un revêtement de sol ou d'un escalier, ont des conséquences sérieuses à court et à moyen termes : 9 300 décès annuels sont répertoriés du fait de ces chutes, qui entraînent une multiplication par cinq de la mortalité dans les six mois suivant la chute quand la personne est restée allongée plus d'une heure au sol.

Les principales perspectives d'action identifiées dans le rapport visent entre autres à substituer une logique de prévention à une logique d'assistance :

- ⇒ sensibiliser l'ensemble de la population à la nécessité d'effectuer un diagnostic de son domicile et de son environnement,
- ⇒ innover dans le financement du diagnostic et des travaux d'adaptation,
- ⇒ repérer les besoins présents et à venir de la personne.

En 2013, l'association TASDA publie un état des lieux des enjeux, facteurs de risque et conséquences de la chute chez les personnes âgées vivant à domicile⁸.

L'association s'appuie sur :

- ⇒ les travaux de H. Bourdessol et S. Pin,
- ⇒ une étude nationale d'Agirc Arrco,
- ⇒ les enquêtes sur les accidents de la vie courante (EPAC) de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS).

Il assure en outre que les acteurs du logement n'attendent pas seulement des financements de l'État, mais un grand **plan d'action en faveur de l'adaptation des logements**. Il souligne également les nombreuses initiatives locales et l'attente des différents acteurs impliqués.

Cette invitation au passage à l'action a été aussitôt saisie par **Alertes 38** et **AUEG**.

2.2 Alertes 38 et AUEG : une phase préalable de réflexions et d'échanges non concertés

2.2.1 Dès 2009, Alertes 38 porte un intérêt aux questions du vieillissement et de l'habitat, marqué en novembre 2013 par le colloque « Bien vieillir en Grésivaudan, un territoire pour tous les âges »

Alertes 38 s'intéresse depuis sa fondation aux questions du logement dans le cadre d'une commission de travail dénommée « alternatives ». Alertes 38 organise en 2009, avec le **Centre Pluridisciplinaire de Gériatrie (CPDG)** le colloque « *Vieillir et habiter autrement dans la cité : inventer demain entre générations solidaires...* »⁹.

En 2040, le quinquagénaire d'aujourd'hui devra pouvoir vivre dans un logement adapté, entouré de technologies lui facilitant sa vie au quotidien, dans un quartier où il continuera d'entretenir des liens sociaux forts, dans une ville ou un territoire accessible où sa mobilité sera facilitée par des transports adaptés.

Il s'agit d'imaginer la ville dans 20 ou 30 ans dont le maître mot est : **anticiper** par l'intégration de la problématique du vieillissement dans l'aménagement des communes urbaines et rurales. Entre domicile et établissement, comment vieillir et habiter la cité autrement ?

⁷ Commission de la Sécurité des Consommateurs, *Prévenir les accidents de la vie courante*, 2008.

⁸ Bon pied, bon œil, la chute à domicile, Etats des lieux des enjeux sociétaux, TASDA, janvier 2013.

⁹ Actes du colloque 2013 « Vieillir et habiter autrement dans la cité : inventer demain entre générations solidaires ».

Début **2013**, **six associations**¹⁰ du Grésivaudan de natures différentes, sensibilisées à la question de l'habitat suite à la parution des trois rapports Aquino-Broussy-Pinville, font cause commune.

Alertes 38 en fait partie et partage la conviction qu'il **ne peut y avoir de politique gérontologique sans politique de l'habitat !**

Face au constat d'une évolution démographique sans précédent qui touche particulièrement certaines communes du Grésivaudan, les six associations décident d'organiser un **colloque en novembre 2013** intitulé « **Bien vieillir en Grésivaudan, un territoire pour tous les âges** » autour de trois axes : l'habitat, les déplacements, et la lutte contre l'isolement.

Le fil conducteur de ce colloque est : « **Quelles politiques locales** peut-on poursuivre ou mettre en œuvre, **pour favoriser le bien vieillir ?** », pour que chaque **personne vieillissante puisse vivre, avec le plus d'autonomie possible**, le plus longtemps possible dans son **logement personnel**, avec des possibilités de se déplacer en toute sécurité, et avec des possibilités d'entretenir des liens sociaux forts dans son environnement.

Parmi les intervenants et sujets relatifs à la question du logement et de l'habitat au sein de la **Communauté de communes Le Grésivaudan (CCPG)** lors de cette manifestation, il faut noter :

- ⇒ Janine Dubus, VP déléguée à l'habitat à la **CCPG : Les actions du Plan Local de l'Habitat (PLH)** de la Communauté de communes permettant d'accompagner le vieillissement,
- ⇒ Sophie Barbérye du **PACT** de l'ISÈRE : « **Anticiper l'adaptation de son logement** ».

Le colloque est introduit par Catherine Gucher, sociologue¹¹, qui aborde la question : « **Comment un territoire peut-il s'adapter au vieillissement ?** ».

Ce fut l'occasion de démontrer l'intérêt majeur suscité par cette interrogation (400 participants), de réunir plusieurs acteurs institutionnels et d'amorcer un partenariat entre la CCPG et le Département :

- ⇒ les élus et soutiens notoires tels que **Francis Gimbert**, président de la CCPG, **Bernard Michon**, vice-président de la CCPG en charge de la solidarité et de la cohésion sociale, **Janine Dubus**, vice-présidente au logement de la CCPG, et **Gisèle Perez**, vice-présidente en charge de l'autonomie du Conseil général de l'Isère,
- ⇒ la Maison Départementale de l'Autonomie, le Service Autonomie du territoire du Grésivaudan, et la Corta (COoRdination Territoriale pour l'Autonomie),
- ⇒ des communes avec des Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), des associations de retraités et des partenaires associatifs.

Fort du succès de cette manifestation, l'association Alertes 38 crée une commission territoriale. Cette antenne d'Alertes 38 en lien avec les élus de la CCPG, le Service Autonomie du territoire (département de l'Isère), de nombreux CCAS, mène une réflexion et impulse une dynamique pour « adapter le territoire du Grésivaudan au vieillissement de sa population » en s'inspirant des préconisations du rapport BROUSSY.

Alertes 38 cherche des partenaires et des soutiens susceptibles de parrainer et/ou de financer un projet-action fédérateur sur la thématique de l'habitat quand on avance en âge sur le territoire du Grésivaudan dans le département de l'Isère.

Alertes 38, en relation avec l'AUEG et la CCPG envisage dès lors :

- ⇒ le montage d'un projet fédérateur autour de partenaires engagés et convaincus de l'impérieuse nécessité de l'anticipation de l'aménagement du domicile et de l'habitat,
- ⇒ l'engagement d'actions de lobbying auprès de ces soutiens pour se donner les moyens de le mettre en œuvre.

¹⁰ Hormis Alertes 38, le collectif des 6 associations est composé de : ADTC (Association pour le Développement des Transports en Commun), ULR-CFDT (Union locale des Retraités CFDT *du Grésivaudan*), FGR-FP (Fédération Générale des Retraités de la Fonction Publique), GPS (Groupe Progrès Solidarité), UTPT (Un Toit Pour Tous).

¹¹Gucher C., Mollier A., (dir.), 2013, Regards Pluridisciplinaires sur la maladie d'Alzheimer. Connaître et comprendre pour agir, L'Harmattan, (coll. La Librairie des Humanités), 168p.

2.2.2 AUEG : Création début 2013 d'un groupe de réflexion sur le thème du Vieillissement et de l'Habitat, concrétisé par la table ronde « Vieillissement et Habitat » de février 2014 et une publication en juin 2014

Depuis 2006, l'**Alliance Université Entreprise de Grenoble (AUEG)** investit sur le thème de la santé de la personne avec notamment des actions concernant le DMP (Dossier Médical Partagé), le DPP (Dossier Pharmaceutique Partagé).

À l'instar d'**Alertes 38**, la parution du **rapport Broussy** inspire à l'**AUEG** le développement d'échanges entre de nombreux acteurs de l'Université et de l'entreprise, sur le thème du **vieillissement et de l'habitat**. Cette démarche induit de suite la création d'un **groupe de réflexion spécifique** au printemps 2013 dénommé « **groupe vieillissement** ».

La conviction partagée par l'**AUEG** est : « **Un logement et un habitat adaptés sont la clé d'un vieillissement dans de bonnes conditions** ».

Le contexte et les enjeux de l'aménagement de l'habitat et du logement avec l'avancée en âge révèlent le défi de l'anticipation.

La particularité de l'approche encouragée par l'**AUEG** est d'aborder la question de la prise de décision et du passage à l'action des personnes âgées en explorant le levier d'une communication spécifiquement adaptée à cette tranche d'âge.

2.2.2.1 Première table ronde organisée par l'AUEG et dédiée au Vieillissement et à l'Habitat

Ainsi, 5 mois après le colloque d'**Alertes 38**, l'**AUEG** organise en **février 2014** une **table ronde** intitulée : « **Vieillissement et Habitat. Un habitat / logement adapté à chaque âge** ».

A l'instar d'**Alertes 38**, la table ronde de l'**AUEG** est introduite et animée par Catherine Gucher, sociologue : « **Comprendre le vieillissement et les transitions qui le caractérisent** ».

La table ronde est « signée » par l'intervention de Marie-Laure Gavard Perret¹² : « **Comment faire comprendre et convaincre les pistes d'une communication persuasive** » ?

En suivant une démarche scientifique, M.L. Gavard-Perret ancre la **communication personnalisée envers les personnes âgées** comme **préalable au passage à l'acte des personnes âgées**.

La table ronde, à l'image des statuts de l'**AUEG**, réunit divers acteurs représentant du monde de l'Université et de l'Entreprise et apporte une dimension complémentaire à l'approche d'**Alertes 38** :

- ⇒ des **bailleurs** et/ou des acteurs nationaux qui interviennent dans le secteur de l'amélioration de l'habitat : FNAIM, SDH, **Soliha** (PACT + Habitat et Développement),
- ⇒ la **CAPEB** (Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment), organisation professionnelle qui participe à la phase d'élaboration des décisions concernant les artisans et qui privilégie une approche de proximité (Union des entreprises de proximité),
- ⇒ des **ergothérapeutes** représentés par le Centre de Prévention des Alpes (**CPA**),
- ⇒ des industriels impliqués dans l'équipement « nouvelles technologies » du domicile : Legrand et Orange, Leroy Merlin.

Les sujets qui ressortent du colloque sur les questions d'habitat et de logement recouvrent 3 thèmes :

- ⇒ la **prise de décision** : comment la déclencher ?
- ⇒ communiquer et **comprendre** : la communication persuasive est-elle une solution ?
- ⇒ **changement et adaptation réussie** : quel accompagnement prévoir ? quels indicateurs de succès ?

¹² Table ronde sur la thématique « Vieillissement et habitat. Un habitat/logement adapté à chaque âge », AUEG (Alliance Université-Entreprise de Grenoble), le 6 février 2014.

Interventions de la SFR Santé Société, Catherine Gucher (Laboratoire UGA/PACTE) : « Comprendre le vieillissement et les transitions qui le caractérisent » et de Marie-Laure Gavard-Perret (Laboratoire UGA/CERAG) : « Comment faire comprendre et convaincre ? Les pistes d'une communication persuasive ».

Le président fondateur d'**Alertes 38** convié par l'**AUEG** participe aux débats¹³ : « **Face à l'aspiration de tous à un logement adapté, les freins et les obstacles à une décision raisonnable** ».

Le processus du rapprochement **d'Alertes 38** et **AUEG** s'enclenche avec dans les grandes lignes :

- ⇒ un champ lexical qui se rapporte au thème de la prise de décision et du passage à l'action en matière de vieillissement, de logement et d'habitat : *Faciliter, Comprendre, Communiquer, Convaincre, Persuader, Informer, Sensibiliser, Anticiper, Décider, Adapter, Changer, Accompagner, Evaluer* ;
- ⇒ l'ébauche d'un projet-action fédérateur qui privilégie la communication personnalisée et interpersonnelle est avancée :
 - des personnes à la compétence bienveillante indiscutable : ergothérapeute et un conseiller unique ou coordinateur qui servent de relais.
 - une procédure simplifiée des demandes d'aide de financement.

2.2.2.2 Juin 2014 : publication par le « groupe vieillissement » sur le thème **Vieillissement et Habitat : l'anticipation et l'adaptation réussie, un enjeu pour chacun**¹⁴

Le groupe vieillissement créé par l'AUEG est composé de l'**association TASDA**, de l'**Université Inter-âge du Dauphiné**, et de l'entreprise **Orange Labs**. Il s'investit sur les problèmes liés à la réduction des capacités avec l'âge et à l'adaptation nécessaire de l'habitat.

Le constat du groupe vieillissement de l'AUEG

Avec l'âge apparaissent des fragilités et des pathologies chroniques qui peuvent entraîner une réduction des capacités et mener peu à peu à la dépendance.

Quand il est possible **d'anticiper cette évolution, les actions appropriées passent souvent par l'adaptation du logement et/ou de l'habitat.**

La question qu'il se pose

Quels sont, pour les personnes concernées les enjeux de l'anticipation, de la prise de décision et d'une adaptation réussie ?

Les pistes de réponses qu'il apporte dans sa publication, sous forme de recommandations :

L'AUEG et ses partenaires mettent en exergue quelques recommandations pour faciliter l'**anticipation** et la **prise de décision** préconisées :

- ⇒ **informer** : il est **indispensable d'instituer** ou de **généraliser une porte d'entrée unique à l'information**, accessible et efficace, qui masquera à l'usager la multiplicité des opérateurs intervenants,
- ⇒ **comprendre pour faire comprendre** : pour tous les acteurs économiques, la définition de l'offre la plus adéquate résultera d'une démarche spécifique et organisée,
- ⇒ **convaincre avec une communication persuasive** : tenir compte des usagers souvent affectés par une diminution des aptitudes sensorielles et cognitive. **Une approche patiente et proactive** préfère :
 - d'une part, les aspects positifs et personnels du changement plutôt que les facteurs de risques et les côtés matériels,
 - et d'autre part, le « comment » et un processus rassurant plutôt que le « pourquoi » et la technique.

¹³ Jean Giard (Association Alertes 38) – Face à l'aspiration de tous à un logement adapté, les freins et les obstacles à une décision raisonnable.

¹⁴ Véronique Chirié (TASDA), Bernard Fontan (AUEG), Cédric Mazzone (UIAD), Hervé Provost (Orange Labs), Publication AUEG : Vieillissement et Habitat, l'anticipation et l'adaptation réussie, un enjeu pour chacun, 2014.

2.3 Récapitulatif de la chronologie des événements les plus structurants de la genèse

GENÈSE	Date	Principaux événements et leur type
	21/04/2009	Colloque : « Vieillir et habiter autrement dans la cité : Inventer demain entre générations solidaires » Organisé par l'Association Alertes 38 et le Centre Pluridisciplinaire de Gérontologie (CPDG) Introduction C. Gucher : "Caractéristiques et attentes des nouvelles générations de retraités."
	Hiver 2012-2013	Sortie des Rapports Aquino, Pinville et Broussy.
	Février 2013	Fin de l'étude Programme Local de l'Habitat (PLH) de la CCPG : principal dispositif en matière de politique du logement conclue par l'adoption du programme d'actions.
	01/04/2013	Création Groupe de réflexion sur le thème du Vieillissement et de l'Habitat au sein du Groupe Santé AUEG .
	Juillet 2013	Lancement de l'étude pré-opérationnelle de l'OPAH (Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat).
	12/11/2013	Colloque : « Bien vieillir en Grésivaudan, un territoire pour tous les âges ». Quelles politiques locales peut-on poursuivre ou mettre en œuvre, pour favoriser le bien vieillir ? Organisé par l'Association Alertes 38 , Introduction de Catherine Gucher SFR Santé Société : « Comment un territoire peut-il s'adapter au vieillissement de sa population ? »
	06/02/2014	Table Ronde : vieillissement et habitat. Un habitat / logement adapté à chaque âge. Organisée par l' AUEG : Première rencontre entre AUEG et Alertes 38. Mots clés AUEG // Alertes 38 : Comprendre – Décider – Changer // Anticiper – Adapter - Faciliter Intervention de Marie-Laure Gavard-Perret (UGA/IAE/CERAG) : « Comment faire comprendre et convaincre, les pistes d'une communication persuasive ? »
	28/06/2014	Publication AUEG – Groupe de réflexion vieillissement. Vieillissement et Habitat : L'anticipation et l'adaptation réussie, un enjeu pour chacun.
	14/10/2014	Présentation des résultats partiels d'une commune issus de l'enquête initiée par la Commission territoriale Alertes 38 du Grésivaudan à l'occasion de la Semaine Bleue. Réflexion pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées et/ou en situation de handicap Connaître les besoins et attentes des habitants retraités en matière d'adaptation de leur logement. Objectif : Recenser les besoins d'aménagement pour le bien vieillir.
	20/11/2014	Réunion de restitution : Vieillissement & Habitat : Un habitat / logement adapté à chaque âge. Comprendre - Décider – Changer. Travaux 2014 Groupe pilotage « Vieillissement & Habitat » (AUEG, TASDA).

3 L'EXPERIMENTATION AVH EN GRESIVAUDAN

3.1 La phase de définition et d'élaboration de l'expérimentation AVH

3.1.1 Le partenariat Alertes 38 et AUEG cristallisé par la mise en œuvre d'une stratégie opérationnelle et la définition d'une recherche action conduite par le laboratoire CERAG

Suite à cette table ronde, l'**AUEG** et **Alertes 38** amorcent un partenariat. Cette action bénéficie du soutien de la Maison de l'Autonomie **du Département** de l'Isère avec Eric Rumeau, de la **CARSAT** et d'**AG2R La Mondiale**.

Elle vise à mettre en œuvre le travail de la commission territoriale d'Alertes 38, et des enseignements tirés des échanges de la table ronde de l'AUEG « Vieillissement Habitat » sur les enjeux et les difficultés de l'anticipation.

AUEG et **Alertes 38** conviennent de lancer sur le territoire du Grésivaudan une expérimentation sur la nécessité d'anticiper sur la question de son habitat quand on avance en âge, avec la perspective, à l'issue de cette expérimentation et si l'évaluation s'avère positive, d'un déploiement ultérieur sur d'autres territoires de l'Isère, en coopération avec les collectivités locales concernées.

Le rapprochement entre Alertes 38 et AUEG aboutit à la formalisation d'une **stratégie pour le montage d'un projet expérimental** pour un territoire donné, après une période de murissement de 10 mois.

Alertes et AUEG estiment primitivement que ce projet expérimental en question doit être porté par une ou plusieurs **communautés de communes de taille moyenne** : exit la métropole de Grenoble jugée trop grande.

Le point différenciant de la démarche est l'implication grandissante du laboratoire CERAG dans la définition du projet. Ensemble, ces trois acteurs clés implémentent une **recherche action de communication persuasive et contrôlée** et avancent sur la définition d'une stratégie de communication inédite en direction des personnes âgées sans perdre vue leur objectif initial, inspiré des recommandations du rapport Broussy.

3.1.1.1 Objectif poursuivi par les deux associations : initié début 2015, amélioré et affiné tout au long de la phase de définition, aidé par l'implication du CERAG et de la CCPG

L'objectif sur la période est **d'étudier la pertinence et la faisabilité d'une expérimentation visant à développer une politique de l'habitat en direction des personnes avançant en âge, en proposant l'adaptation de leur logement afin qu'elles puissent rester le plus longtemps possible chez elles.**

AUEG et **Alertes 38** souhaitent que l'expérimentation AVH se développe autour de plusieurs axes et sur des territoires déterminés :

- la **sensibilisation** des ménages de 70 ans et plus,
- la proposition faite à ces ménages de bénéficier d'un « **diagnostic habitat mobilité** »,
- l'**accompagnement** dans la réalisation des adaptations nécessaires (voire au changement de logement).

L'atteinte de cet objectif passe par une **phase de définition** au cours de laquelle les deux associations établissent une stratégie pour élaborer une démarche « **habitat-mobilité** ».

Celle-ci devient en fin d'année 2014 le projet **Anticipation-Vieillissement-Habitat** dit « **Projet expérimentation AVH** », une fois le chantier d'expérimentation lancé.

3.1.1.2 Phase de définition conduite en 2 temps, ponctuée par un colloque fondateur et fédérateur

La première réunion des deux associations le **9 janvier 2015** est l'événement déclencheur de la **phase de définition** du **projet d'expérimentation AVH**, qui débouche 1 an plus tard sur l'**expérimentation AVH** menée par la **CCPG (Communauté de communes Le Grésivaudan)**. Cette phase de définition se concrétise avec le **colloque** fondateur et fédérateur « **Bien Vieillir en Grésivaudan, l'habitat quand on avance en âge** » du **13 octobre 2015** :

- ⇒ une période de **construction de l'expérimentation AVH** qui s'étale sur les 7 premiers mois de l'année 2015, et qui aboutit à la définition d'une stratégie de montage d'une expérimentation, avec une **identité propre** (particularité, originalité) dans la définition du « **comment** » ?
- ⇒ une période de **consolidation / cristallisation** de l'expérimentation AVH pendant la 2^e partie de l'année 2015.

La fin de la phase de **définition** est marquée par :

- ⇒ la **démonstration manifeste d'intérêt des élus de la CCPG** pour le projet avec l'**obtention** d'un **rendez-vous** décisif avec la présidence de la CCPG qui entérinera en donnant son accord de principe pour le lancement de l'expérimentation dans Le Grésivaudan (étape suivante),
- ⇒ plus symboliquement l'**adoption de la 1^{ère} loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) le 28 décembre 2015**, aussi appelée **Loi des 3 « A »** pour « **Anticipation, Adaptation, Accompagnement** ».

Construction du projet « l'expérimentation AVH » : une stratégie opérationnelle « Anticipation » très amont en ciblant le public le plus large possible

Pour les partenaires de cette expérimentation, il s'agit de mettre en œuvre une campagne de sensibilisation des personnes appartenant à la tranche d'âge 65-85 ans, quel que soit leur niveau de revenu visant prioritairement à :

- ⇒ **communiquer, sensibiliser** des personnes totalement autonomes (les GIR 5-6) et les inciter alors qu'elles « sont en pleine forme » à anticiper sur leur vieillissement dans leur domicile et dans leur environnement.
- ⇒ parler d'**habitat** et pas seulement d'**adaptation du logement**¹⁵ :
 - prendre en compte **tout type de logements sans discrimination d'âge**, ni de quelque autre critère : locataire ou propriétaire, parc social ou privé, habitat collectif ou individuel.

Un objectif non moins important est de **faire évoluer les politiques publiques** pour une meilleure prise en compte du vieillissement et d'être force de propositions pour le Département qui en a la compétence notamment dans le cadre du prochain schéma autonomie départemental. Cela implique la prise en compte des **contraintes et des recommandations locales** dans la définition du projet.

La consolidation / cristallisation de l'expérimentation AVH avec le projet de la CCPG (OPAH)

Cette étape de **consolidation / cristallisation** se déroule pendant la 2^{de} partie de l'année 2015 et la **phase de définition** et dresse les grandes lignes du projet. AUEG et Alertes 38 entreprennent de trouver un **territoire pilote** et un **opérateur** enthousiasmé par le projet, susceptible de le mettre en œuvre.

Les démarches de lobbying entreprises par **Alertes 38** et **AUEG** intéressent la **CCPG**.

La **Communauté de communes Le Grésivaudan** mène depuis juillet 2013 une **étude pré-opérationnelle d'Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat** (OPAH).

La concomitance du projet de lancement de cette OPAH par la CCPG avec le projet d'expérimentation AVH initié par Alertes 38 et AUEG favorise le rapprochement des deux projets¹⁶.

Les 3 entités partagent un même constat :

- ⇒ la nécessité d'alerter, de sensibiliser à l'anticipation du vieillissement dans le logement,
- ⇒ l'importance de l'habitat et du logement chez le senior et le souhait de vieillir chez soi : le temps qu'il y passe quotidiennement, son attachement au lieu, à l'environnement, au voisinage, et la difficulté à se projeter dans un autre lieu.

La CCPG, Alertes 38 et AUEG y voient une opportunité de converger. Il devient prioritaire pour AUEG et Alertes 38 d'orienter les travaux vers une démarche concrète d'intégration de la campagne de sensibilisation AVH et son offre de diagnostic d'ergothérapeute dans le projet d'OPAH.

Mi-2015, la CCPG donne son accord de principe pour porter un projet d'expérimentation AVH adapté à son contexte.

¹⁵ Définition établie par Alertes 38 dans le document : « la question de l'habitat quand on avance en âge ».

¹⁶ Présentation Annie Bon et document de synthèse de l'Etude Pré-opérationnelle de l'Opération Programmée dans Le Grésivaudan.

Cette décision provoque le démarrage en juillet 2015 de la **rédaction des spécifications** du contour de **l'expérimentation AVH** initié par AUEG et Alertes 38, dans le contexte de la **Communauté de Communes Pays Le Grésivaudan**.

Elle démarre avec un **contrat** entre **AUEG** et **SFR Santé Société** pour la rédaction du **Document Projet AVH CCPG par le laboratoire PACTE¹⁷**, équivalent d'une spécification générale **d'un projet d'expérimentation AVH piloté par la CCPG sur le territoire Le Grésivaudan**.

La déclinaison de l'expérimentation AVH s'effectue dans une logique de proximité de services. Elle doit être ancrée dans l'organisation, les compétences et la stratégie de la collectivité locale qui décide de la porter.

AUEG et Alertes 38 prennent ici en compte les spécificités du territoire remontées par les acteurs de la Communauté de communes du Pays Le Grésivaudan (CCPG) avec un double objectif :

- ⇒ **construire une offre de campagne de sensibilisation de proximité** et la **spécifier** le plus précisément possible en tenant compte :
 - des caractéristiques du territoire Le Grésivaudan;
 - tout en envisageant systématiquement les possibilités et conditions de duplication (ou non) sur un autre territoire,
- ⇒ **convaincre définitivement les décideurs** de la **CCPG** de se lancer dans l'expérimentation en y mettant les moyens nécessaires en termes de **ressources** et de **soutien**.

La professeure Marie-Laure Gavard-Perret¹⁸, donne au même moment son **accord de principe** pour que le CERAG conçoive et pilote le volet **recherche action « Communication persuasive et contrôlée »** du projet. Dans le cadre d'un **Contrat de recherche** dont l'AUEG a financé le démarrage, le CERAG travaille à la conception de la stratégie de communication scientifique à mettre en œuvre dans le contexte.

[Le colloque « Bien Vieillir en Grésivaudan, l'habitat quand on avance en âge » du 13 octobre 2015, marqueur de la phase de définition, dans la continuité du précédent](#)

La phase d'élaboration de l'expérimentation AVH pour la Communauté de communes s'achève avec l'aboutissement de la préparation de la réunion de *Go/NoGo* prise par le Président de la Communauté de communes.

Ce processus de préparation à la prise de décision définitive de la CCPG fait suite au colloque « Bien Vieillir en Grésivaudan » organisé par Alertes 38 auquel participent activement la CCPG et le service autonomie du Département.

Les fils conducteurs du colloque reprennent ceux du colloque 2013 avec une notion supplémentaire : **« Anticiper »**.

A l'instar de celui de 2013, ce colloque réunit à nouveau de nombreux acteurs institutionnels et fait montre de l'intérêt majeur pour ce thème (environ 450 participants) :

- ⇒ les élus et soutiens notoires tels que messieurs **Pierre Ribeaud**, député, **Francis Gimbert**, Président de la CCPG, **Henri Baile**, vice-président en charge du logement et de l'habitat, **Bernard Michon** vice-président en charge de la solidarité et de la cohésion sociale et madame **Laura Bonnefoy**, vice-présidente en charge de la dépendance et du handicap du Conseil départemental de l'Isère.

Certains sujets à creuser ressortent du colloque sur les questions de l'habitat et du logement :

- ⇒ **les décisions à prendre** pour rester à domicile,
- ⇒ **la mobilité / l'accessibilité** interne et externe à son logement,
- ⇒ **l'anticipation** au vieillissement et à la perte d'autonomie **par rapport à son logement**.

¹⁷ Hélène Revil, Document projet AVH version 6, Aout 2016.

¹⁸ Marie-Laure Gavard-Perret est Professeure des universités en sciences et gestion, spécialité marketing

Directrice par intérim de l'Ecole doctorale des sciences de gestion (EDSG) et V.P. Publications de l'Association Française du Marketing (AFM).

3.2 Organisation projet pendant la phase de définition et d'élaboration de l'expérimentation AVH

3.2.1 Deux comités de pilotage instaurés par les associations AUEG et Alertes 38

Les associations locales **AUEG** et **Alertes 38** instaurent deux instances de pilotage :

- ⇒ un comité de **pilotage restreint** ou **Copil stratégique** composé des 2 seules associations Alertes 38 et AUEG. Le rôle principal de ce Copil consiste à mettre en place une stratégie opérationnelle. Il s'emploie à :
 - ⇨ mener des actions de lobbying pour trouver des soutiens financiers auprès des collectivités territoriales ou EPCI, et des partenaires en mesure de porter le projet,
 - s'assurer de la compatibilité des spécificités de l'offre avec :
 - les attentes des acteurs impliqués,
 - les objectifs initiaux de la démarche AVH tels qu'initialement exprimés par AUEG et Alertes 38,
 - la capacité à renouveler l'opération sur un autre territoire,
 - établir un budget,
- ⇒ un comité de **pilotage de définition** qui implique les nombreux acteurs agrégés au fur et à mesure de l'avancement du projet afin :
 - d'assurer le suivi ou le pilotage des aspects opérationnels du projet,
 - de préciser les contours des prestations et définir le « comment » de leur mise en œuvre,
 - de gagner l'adhésion définitive des acteurs clés et partenaires clés pour une mise en œuvre effective d'une expérimentation AVH sur un territoire pilote.

En dehors du comité de pilotage global traité dans le chapitre suivant, cinq catégories d'acteurs ou contributeurs sont susceptibles d'intervenir lors du lancement et du suivi d'une campagne de promotion AVH.

3.2.2 Planning de la phase de définition de l'expérimentation AVH et de son élaboration dans le contexte de la Communauté de communes du Pays Le Grésivaudan (CCPG)

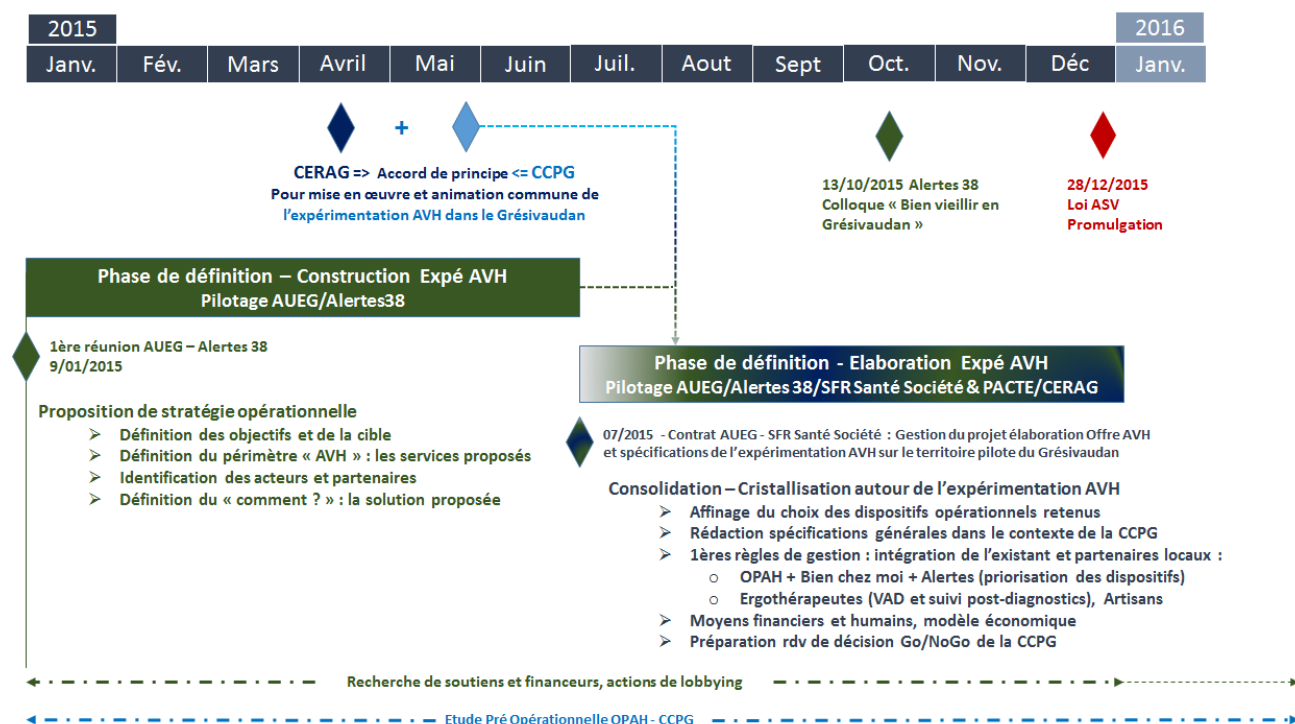


Figure 3 : Planning de la phase de définition et d'élaboration de l'expérimentation AVH

3.2.3 Les acteurs et leurs rôles tout au long de la phase de définition et d'élaboration

Groupe	Entité	Précision sur le rôle ou la production de l'acteur lors de la phase de définition et d'élaboration de l'expérimentation AVH
Pilotage stratégique (Copil restreint & stratégique)	AUEG	- Gestion de projet - Pilotage global - Recherche de financement – Lobbying - Recherche de partenaires contributeurs au projet (bénévoles, ergothérapeutes, artisans,...) - Relais Université – Entreprises - Préconisations - Spécifications- Validation
	ALERTES 38	
Pilotage opérationnel	UGA/CERAG	Accord de principe pour mise en œuvre d'une recherche action sur le territoire Le Grésivaudan. Note explicative de la recherche action basée sur une approche nouvelle et différente de la communication publique. Description des conditions de mise en œuvre de la recherche action en Communication persuasive et contrôlée.
	UGA/PACTE	Rédaction du Document Programme ou spécifications générales avec prise en compte progressive du contexte de la CCPG (intégration aux dispositifs existants).
	UGA/SFR Santé Société	Suivi administratif de l'activité de spécification du projet AVH. Rédaction du document programme (spécifications générales) en relation avec AUEG et le laboratoire PACTE.
	Pool ERGO AVH	Accord d'ergothérapeutes locaux pour participer à l'expérimentation AVH. Définition des conditions et du périmètre d'intervention des ergothérapeutes dans ce cadre au travers de conventions.
	CCPG	Accord de principe pour étudier la possibilité d'une expérimentation AVH sous conditions qu'elle intègre les dispositifs existants. Contribution à l'élaboration du projet dans le contexte de la CCPG, pour s'assurer de la bonne prise en compte des compétences et contraintes de la Communauté de communes. Validation des conditions d'articulation des dispositifs « Alertes » intégrée aux dispositifs « OPAH » et « Bien chez moi ». Mise à disposition de ressources dans ce sens en vue d'une prise de décision définitive en toute fin de phase.
Partenaires Fournisseurs service "Habitat"	AGIRC ARCCO (GIE, Ergos)	Traitement des dossiers des PA éligibles « Bien chez moi » dans l'expérimentation AVH et orientées vers le GIE par la coordination CCPG.
	Soliha	Définition des objectifs et attentes de l'Opération Programmée dans le contexte Le Grésivaudan.
	Anah	Attentes et objectifs Anah par rapport à l'axe 4 relatif à l'autonomie Présentation de l'offre « Habiter Mieux ».
	CAPEB	Conseil relatif à l'emploi et la formation des artisans. Fourniture de la liste des artisans labellisés Handibat.
	Architecte	Avis consultatif sur les travaux et la maîtrise d'ouvrage.
Financeurs / Sponsors influents décisionnaires (financements sollicités et obtenus)	ABSISE	Avis consultatif pour attentes des bailleurs.
	CCPG (élus)	Soutien financier. Accord de principe pour avancer sur la définition d'une expérimentation AVH sur le territoire Le Grésivaudan. Mise à disposition de ressources en attente d'une décision définitive.
	CD38	Soutien Financier. Service Autonomie Grésivaudan CD38. Conseil pour articulation projet AVH avec l'offre du Département.
	MÉTRO	Avis consultatif, soutien.
	CARSAT	Soutien financier.
	Députés	Soutien financier – sur la réserve parlementaire (désormais supprimée).
	AG2R	Soutien financier, financement des diagnostics.

Groupe	Entité	Précision sur le rôle ou la production de l'acteur lors de la phase de définition et d'élaboration de l'expérimentation AVH
	MACIF	Soutien financier, financement des diagnostics.
	UDCCAS	Soutien, relais avec les CCAS des communes en amont des demandes de financement de diagnostics.
	CCAS	Liste CCAS co-financeurs de diagnostics : Saint-Ismier ; Crolles ; Montbonnot ; Pontcharra ; Biviers ; Bernin ; La Terrasse ; Le Versoud ; Saint Martin d'Uriage; Saint-Nazaire ; Theys; Revel ; Le Cheylas ; Saint-Hilaire du Touvet ; Saint-Mury-Monteymond.

3.3 Organisation et fonctionnement simplifiés de l'expérimentation AVH de la CCPG

3.3.1 Les comités de pilotage

Les comités de pilotage restreint et stratégique de l'AUEG et d'Alertes 38 sont maintenus. Leurs « nouvelles » fonctions sont :

- ⇒ faire le lien entre les différents acteurs, fluidifier leur coordination,
- ⇒ s'assurer de la collecte des informations, du respect de la confidentialité des données personnelles et de la tenue des engagements promis aux appelants (qualité de service),
- ⇒ informer les appelants qui le souhaitent sur les possibilités de financement, les rassurer sur la crédibilité de la démarche,
- ⇒ organiser les entretiens post-diagnostics et assurer l'évaluation globale du dispositif.

De son côté, la CCPG organise des réunions de travail auxquelles participent le laboratoire CERAG et sur invitation les associations Alertes 38 et AUEG ainsi que les ergothérapeutes.

3.3.2 Macro-planning du niveau 0 : Recherche CERAG et test de validation sur territoire pilote Le Grésivaudan (et autres communes)

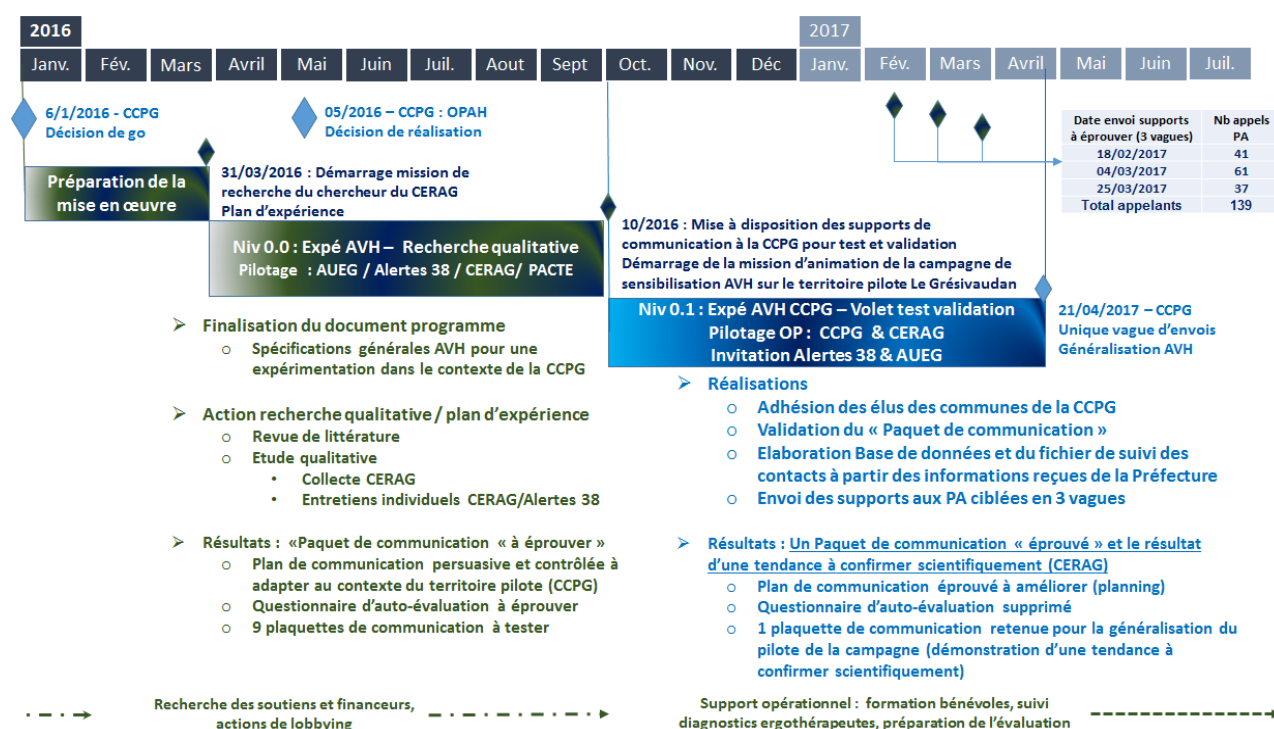


Figure 4 : Macro planning de la phase recherche action avant la généralisation avec la plaquette de communication retenue

3.3.3 Les acteurs et leurs rôles pendant l'expérimentation AVH de la CCPG

Groupe	Entité	Précision sur les rôles
Pilotage Stratégique (Copil restreint & stratégique)	AUEG	• Formation de bénévoles (éthique, entretien post-diagnostic) • Évaluation globale du dispositif • Assistance et support à la CCPG • Assistance et support aux ergothérapeutes • Renseignement et information aux personnes âgées exposées
	ALERTE 38	
Pilotage opérationnel Equipe projet	CCPG	Pilotage opérationnel de l'expérimentation Cellule Marketing / communication : élaboration de la version définitive des plaquettes et supports de communication Cellule de coordination : prise en main du fichier de suivi des contacts PA, Traitement des appels, information, qualification et orientation des appelants, mise en relation avec les partenaires adéquats
	UGA/CERAG	Niveau 0.0 : Recherche Qualitative Conduite d'entretiens individuels/groupés Élaboration du plan d'expérience (plan de communication) et des supports de communication Assistance à la CCPG et son prestataire pour l'élaboration des supports de communication Entretiens individuels des personnes appelantes consentantes Élaboration de la Base de données pour l'envoi des courriers et le suivi des contacts PA Validation du support de communication retenu comme le plus pertinent compte tenu des résultats de la démarche scientifique Niveau 0.1 : Test validation Assistance à la CCPG pour la gestion de la Base de données Évaluation « point d'étape » du volet recherche action Campagne de communication persuasive et contrôlée Généralisation : Évaluation finale de la recherche action (Rapport AVH du CERAG)
Support opérationnel Partenaires associations locales	ALERTE 38 AUEG	Niveau 0.0 et 0.1 Assiste le CERAG pour recrutement de personnes âgées volontaires pour les entretiens et co-animation des entretiens collectifs Organise des événements pour information sur l'expérimentation (cas du CCAS de Saint-Ismier) Généralisation : Assiste la CCPG dans le suivi des contacts PA et la collecte d'informations Suit la réalisation des diagnostics Alertes et paye les ergothérapeutes à réception du rapport Sollicite les acteurs en charge pour recueillir les informations relatives aux recommandations et diagnostics pour Soliha et Bien chez moi Forme les bénévoles évaluateurs et organise les évaluations post-diagnostics Saisit et exploite les données issues de ces entretiens pour réaliser le bilan évaluatif global de l'expérimentation Encadre et instruit le consultant expert en charge de la réalisation du bilan évaluatif global et des documents qui l'accompagnent
Partenaires Fournisseurs « Diagnostics » Conseils adaptation habitat et financement	Soliha	Prise en compte des PA exposées à la campagne de sensibilisation AVH, éligibles « Soliha » : PA Propriétaires Bailleurs (PB) ou Occupants (PO) avec des revenus < plafond Anah => Soliha pour la CCPG
	Agirc Arrco	Prise en compte des PA exposées à la campagne de sensibilisation, appelantes éligibles à la Prestation « Bien chez moi » de Agirc Arrco : PA de 75 ans et + bénéficiaire d'une caisse de retraite complémentaire affiliée à Agirc Arrco Les PA « Bien chez moi » sont invitées à prendre contact
	Pool ergothérapeutes locaux	Prise de contact avec les PA éligibles Alertes , pour fixer le rendez-vous L'ergothérapeute prend l'initiative de l'appel. Il effectue la visite à domicile (VAD) pour réaliser un diagnostic et envoie le rapport correspondant à la PA ainsi qu'au payeur avec la facture pour le règlement.
Financiers / sponsors Influents décisionnaires		Idem tableau précédent

3.3.4 Macro-planning de la phase de déploiement pour la CCPG

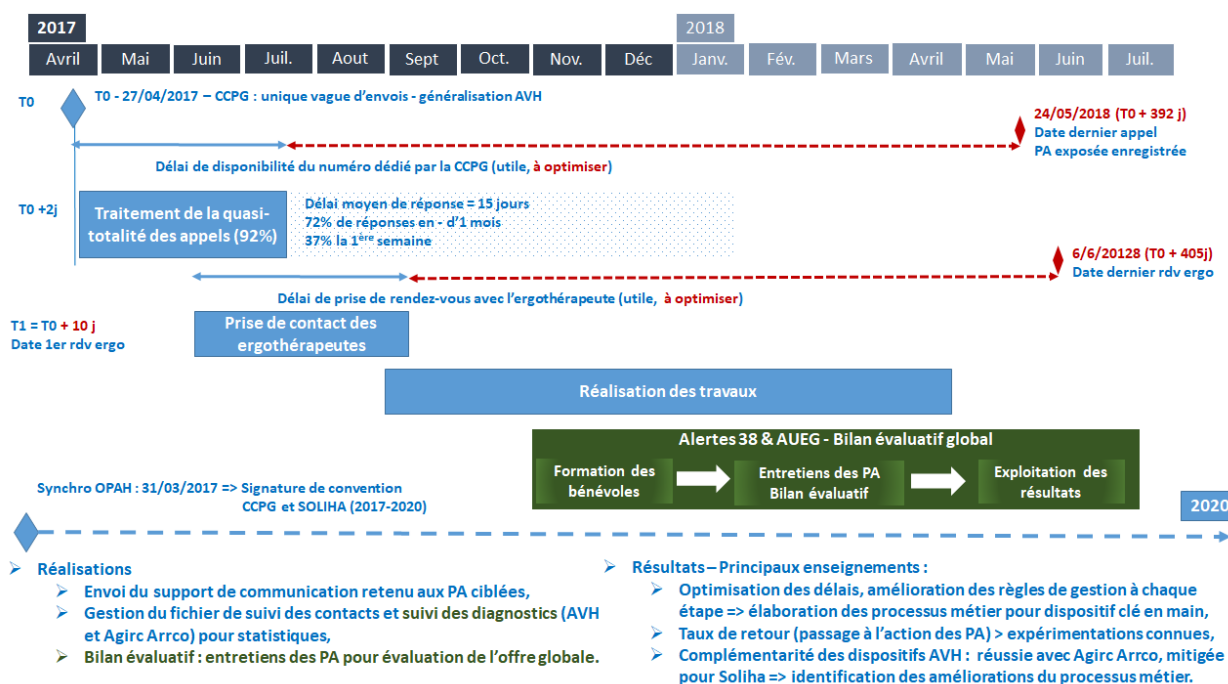


Figure 5 : Macro planning de la phase de déploiement à optimiser

3.3.5 Le parcours « AVH » des appelants dans la démarche AVH expérimentée

Statut PA	Parcours AVH Personne âgée exposée à la campagne de communication	Etapes et acteurs
Ciblée	J'appartiens à la tranche d'âge des personnes ciblées par la communication persuasive et contrôlée. Un courrier m'est adressé.	CCPG - Marketing communication
Exposée	Je réceptionne et je prends connaissance du support de communication et de la lettre d'accompagnement reçus par courrier. Je prépare les informations demandées sur le support y. c. celles de mon conjoint le cas échéant : état civil, fiche d'imposition, caisse de retraite, n° support communication reçu.	Conception et envoi courrier aux PA ciblées (plaquette + lettre accompagnement)
Appelante	J'appelle le coordinateur en respectant les horaires d'ouverture du service de coordination dédié. Je fournis les informations au fur et à mesure que le coordinateur me le demande au téléphone. Si mon dossier est incomplet je programme un rappel du coordinateur le plus rapidement possible muni des éléments manquants.	CCPG - Coordination Prise d'appel Qualification
Eligible Orientée	Si mon dossier est complet, le coordinateur m'oriente vers l'offre existante la mieux appropriée à mon profil global : Soliha, Bien chez moi ou Alertes . J'accepte ou je refuse la prestation proposée et j'indique si je le souhaite la raison de mon choix. Je prends note de l'offre à laquelle je suis éligible et des démarches à effectuer pour bénéficier d'un diagnostic gratuit par un ergothérapeute (Alertes / Bien chez moi), attendre l'appel de l'opérateur Soliha . Je prends note de l'offre à laquelle je suis éligible et des démarches à effectuer pour bénéficier d'un diagnostic gratuit par un ergothérapeute.	CCPG - Coordination Éligibilité / Orientation

Statut PA	Parcours AVH Personne âgée exposée à la campagne de communication	Etapes et acteurs
	Si la coordination me le demande, j'accepte ou je refuse d'être contacté par un expert pour un entretien post-éligibilité. J'attends pendant 10 jours au plus l'appel de l'ergothérapeute pour programmer une visite à domicile ou d'être contacté par Soliha.	
Contactée	Je réceptionne l'appel de l'ergothérapeute et nous convenons d'un rendez-vous (~3h) avec lui dans un délai de 2 mois suivant l'appel. Si "Bien chez moi" je compose le numéro dédié pour convenir de la visite de l'ergothérapeute. Je refuse la VAD au téléphone ou je n'ouvre pas la porte à l'ergothérapeute : si je le souhaite j'en donne la raison. J'accueille l'ergothérapeute à mon domicile pour la réalisation du diagnostic pendant ~3h.	Partenaire opérateur (Soliha, Agirc Arrco) ou pool ergothérapeutes Rendez-vous VAD et Diagnostic domicile
Diagnostiquée	Pendant la visite, je réponds aux questions de l'ergothérapeute et j'écoute ses conseils et préconisations. Je lui pose toutes les questions qui me viennent à l'esprit au sujet de l'adaptation de mon logement et de mon habitat. Je prends note des recommandations de l'ergothérapeute qui me communique le rapport de sa visite à mon domicile par mail ou courrier dans les 15 jours. Je n'ai rien à payer sauf pour Bien chez moi. Si je le souhaite, l'ergothérapeute me donne les coordonnées des artisans labellisés Handibat présents sur mon territoire et reconnus compétents pour réaliser les travaux d'adaptation de mon logement / habitat. Je réceptionne mon rapport de visite établi par l'ergothérapeute par courrier ou courriel, à ma convenance. J'appelle si je le souhaite un artisan ou plusieurs artisans labellisés Handibat afin de disposer de plusieurs devis. Je me renseigne auprès de la Communauté de Communes, des associations locales et/ou de ma caisse de retraite si j'ai besoin d'une aide pour le montage de mon dossier et notamment pour le plan de financement.	Partenaire opérateur (Soliha, Agirc Arrco) ou pool ergothérapeutes Rendez-vous VAD et Diagnostic domicile
	Je prends tout de suite en compte les conseils de l'ergothérapeute qui ne nécessitent pas l'intervention d'un artisan. J'appelle l'artisan de mon choix ou un des artisans recommandés par l'ergothérapeute ou l'opérateur. Je lui communique les préconisations de l'ergothérapeute et lui demande un devis. Une fois le devis reçu je sollicite les opérateurs pour mon plan de financement. Je réalise tout ou partie des travaux préconisés par l'ergothérapeute.	Artisans Réalisation des travaux

3.3.6 Le ciblage de la population exposée à la communication persuasive et contrôlée

3.3.6.1 La population du Grésivaudan et la population ciblée dans l'expérimentation AVH

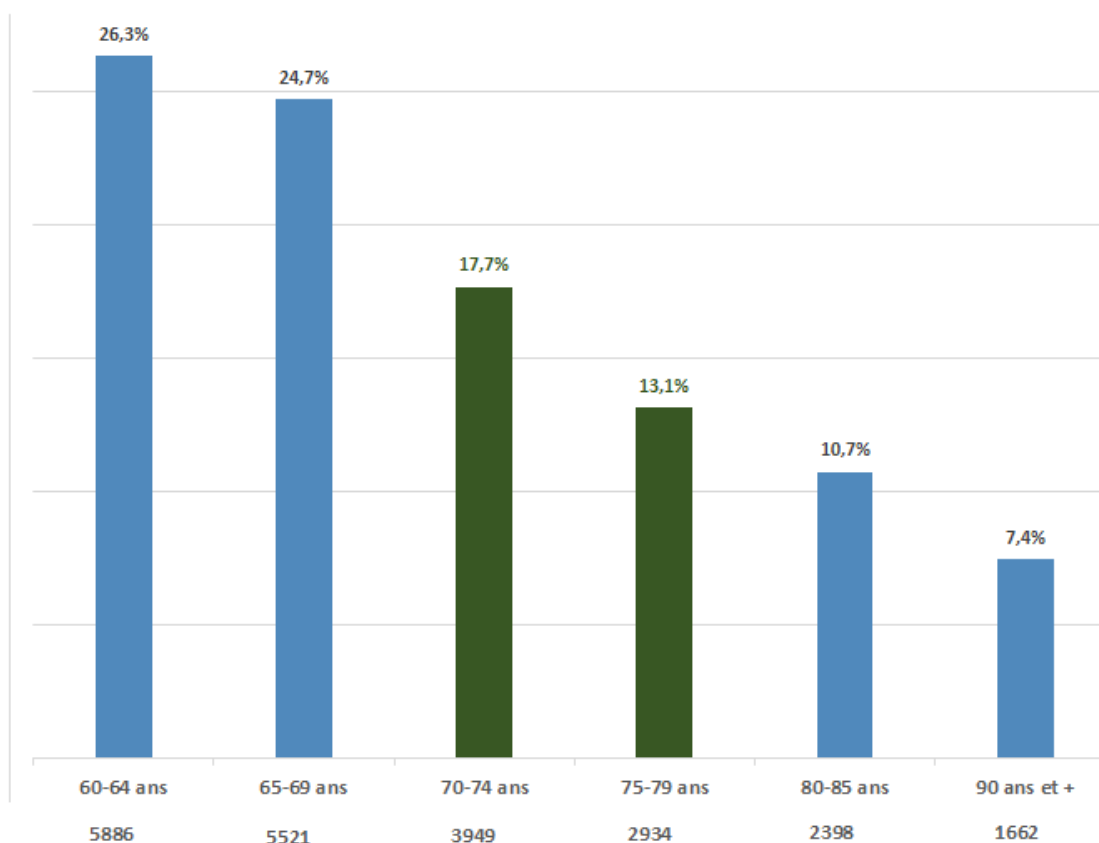


Figure 6 : Les 60 ans et + dans Le Grésivaudan : tranche d'âge cible AVH (70-80) – Source Insee

Les constats faits par **Alertes 38** ont influencé le choix de la tranche d'âge à cibler prioritairement : 70-80 ans pour l'expérimentation dans Le Grésivaudan. En effet, selon les membres de l'association Alertes 38, les seniors de moins de 70 ans ont tendance à ne pas se trouver suffisamment vieux pour faire des travaux d'adaptation de leur habitat. A contrario, au-delà de 80 ans, de nombreux seniors considèrent qu'il est trop tard pour entamer des travaux en dehors des situations d'urgence.

En 2016, le territoire Le Grésivaudan comptait 22 332 personnes de plus de 60 ans. La population ciblée par l'expérimentation concerne ainsi 30,8 % de la population du Grésivaudan répartie sur 46 communes.

Le territoire compte 950 personnes supplémentaires de plus de 70 ans tous les ans.

3.3.6.2 Les données sur les chutes et les accidents de la vie courante de cette tranche d'âge

En France, pour une population âgée de 9 millions d'individus, on estime le nombre de chutes annuelles à 2.700 000, qui ont entraîné 450 000 blessures, 110 000 hospitalisations et plus de 5 000 décès¹⁹.

16 655 accidents de la vie courante (AcVC) sont constatés chez les personnes de 65 ans et plus en France (14,6 % des AcVC enregistrés pour toute la population), avec une surreprésentation des femmes (surtout en établissement)²⁰. 85 % des AcVC sont liés aux chutes.

¹⁹ Référentiel de bonnes pratiques, Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile - Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité sous la direction de Hélène Bourdessol et Stéphanie Pin, INPES décembre 2008.

²⁰ Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC), Résultats 2010 en France métropolitaine, INVS, 2016.

Pour les personnes âgées à risque modéré ou faible (ou absent), il est recommandé, *a minima*, de procéder à une évaluation approfondie des facteurs de risque suivants :

- ⇒ prise de médicaments,
- ⇒ dangers du domicile,
- ⇒ pathologies chroniques ou aiguës.

Nous en déduisons les données suivantes par simple proportionnalité :

Pour une population de 65 ans et +	Données INVS ²¹	Estimations*	
	France	Isère (facteur 61)	Grésivaudan (facteur 9)
Population + de 65 ans	13 146 259	214 716	23 213
Nombre de chutes accidentelles	450 000	7 377	820
37 % des chutes conduisent à une hospitalisation	76 100	1 247	139
Nombre de décès suite aux chutes	12 000	196	22

*Estimations proposées en proportion des données de la population des +65 ans

Ces données sont exploitées dans les conclusions du bilan notamment pour évoquer le coût de la non-adaptation de l'habitat à l'instar du rapport Broussy²².

3.3.7 Description du parcours AVH : protocole de mise en œuvre de la démarche pour la CCPG

On distingue 7 briques ou activités regroupées ici en 5 étapes clés (sur 6) :

3.3.7.1 Étape 1 : La communication persuasive et contrôlée vers le public cible défini (les 70-80 ans du Grésivaudan)

- ⇒ **conception du courrier** contenant la plaquette de communication et la lettre d'accompagnement signée par le Président de la Communauté de communes et éventuellement par le maire de la commune,
- ⇒ **envoi du courrier** aux personnes ciblées inscrites sur les fichiers électoraux des communes concernées et fournis par la Préfecture de l'Isère,
- ⇒ l'appel des PA exposées ou la prise d'appel par la coordination (sans qualification complète de l'appel). Il s'agit simplement d'acter le passage à l'action des PA exposées uniquement pour l'appel téléphonique (taux de retour).

Objectif : Les associations AUEG et Alertes 38 espèrent un taux de retour significativement supérieur à celui du programme SADEER (1,5 % pour 3 % attendus).

Comment + gain	
18	N'attendez-pas d'avoir à agir dans l'urgence.
	En décidant aujourd'hui, vous pourrez rester maître de votre vie de demain !
	En participant à notre dispositif, anticipez l'aménagement de votre logement
	Pensez à ce que vous pourrez gagner en prévoyant dès maintenant l'adaptation de votre habitat

Figure 7 : Contenu du message retenu comme le plus efficace suite à la phase de test de la campagne AVH

²¹ Article INVS, La surveillance épidémiologique des chutes chez les personnes âgées, 11 juillet 2017.

²² Cf p.30 du rapport Broussy.

Messages communs aux plaquettes/supports de communication envoyés par la CCPG
Présentation de la démarche AVH Vous avez passé le cap des 70 ans... C'est le moment d'anticiper l'adaptation de votre logement ! Certaines activités de la vie de tous les jours vont sans doute devenir plus difficiles dans les années à venir. Des solutions existent pour vous faciliter le quotidien (aménagements techniques, adaptation d'une pièce, aides à la mobilité, sécurisation de certains lieux, etc...). Le Grésivaudan se propose de vous aider gratuitement à définir le projet d'adaptation qui vous conviendra le mieux.
Informations pratiques - Engagement de service Pour pouvoir bénéficier de ce dispositif avantageux, contactez votre conseillère au Grésivaudan Numéro de téléphone dédié à l'opération (gratuit / vert) Jour et plage horaire d'ouverture du service téléphonique Adresse Mail de contact de la cellule de coordination de la CCPG Code correspondant à la campagne et la vague d'envoi
Promesse – Prestations proposées Le Grésivaudan vous offre l'opportunité d'être accompagné dans votre projet Appelez pour obtenir : > l'étude de votre situation personnelle et des aides financières dont vous pourriez bénéficier, > un rendez-vous pour la visite de votre domicile par un spécialiste de l'adaptation de l'habitat. Recevez le spécialiste agréé par Le Grésivaudan et vous disposerez d'un rapport de préconisations techniques
Informations gestion des données personnelles – RGPD Vos coordonnées ont été obtenues auprès de la Préfecture par communication des listes électorales. Conformément à la loi, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Remarque : A ce stade s'achève la campagne de communication persuasive et contrôlée. Elle est sanctionnée par une évaluation spécifique disponible dans le rapport du CERAG²³.

Le fichier de la Préfecture est celui de la liste électorale de chacune des 46 communes. Les données sont compilées, classées et utilisées par la CCPG et le CERAG pour diffuser les courriers sans distinction de la situation de famille (couple/célibataire). Les ménages reçoivent ainsi 2 courriers.

3.3.7.2 Étape 2 : Le traitement de l'appel et la demande de l'appelant

Le senior « **exposé** » compose le **numéro dédié** à l'expérimentation et devient « **appelant** » :

- ⇒ **la prise d'appel et la qualification de la demande** permettent de s'assurer que l'appelant fait partie de la cible et est potentiellement éligible à un des dispositifs proposés : Soliha, Bien chez Moi ou Alertes 38. Dans certains cas, l'appelant est rappelé ou rappelle pour fournir des informations supplémentaires (revenu, caisse de retraite, caisse complémentaire...),
- ⇒ **l'éligibilité et l'orientation** : l'éligibilité à un dispositif est théoriquement actée lorsque le dossier de la personne est complet, à savoir que les renseignements fournis au téléphone (sans autre vérification) sont suffisants pour que la coordinatrice prenne une décision.

La cellule de coordination de la CCPG est joignable par téléphone du lundi au jeudi de 9h à 12h30. Elle est également joignable par mail.

²³ Il s'agit d'une étape en soi, éludée ici car décrite dans le rapport de recherche du CERAG.

Remarque : Aucun contact mail n'est remonté au cours de l'expérimentation.

La coordinatrice saisit les données dans le fichier de suivi des contacts PA (avec les appelants uniquement dans le cas de la CCPG).

Les informations recueillies et saisies par la coordination dans le fichier de suivi des contacts sont les suivantes : **état civil, genre, situation familiale et coordonnées personnelles de l'appelant et le cas échéant de son conjoint.**

Information appelant et conjoint	Nom de l'appelant
	Prénom de l'appelant
	Âge de l'appelant
	Sexe de l'appelant
	Dernier emploi actif
	Prénom du conjoint
	Âge du conjoint
	Sexe du conjoint
	Dernier emploi actif
	Adresse
	Commune
	Téléphone de l'appelant
	Téléphone (conjoint/portable)
	Code brochure

Un identifiant AVH est attribué à l'appelant par ordre chronologique d'appel. Il est utilisé pour l'anonymisation du fichier.

Si le conjoint n'est pas renseigné, l'appelant est considéré comme « personne seule » sinon en « couple ». Dans certains cas, l'appelant vit avec un membre de sa famille ou un proche considéré comme « autre ».

Données de qualification de l'appel :

Chronologie	Date 1er appel
	Demande de diagnostic oui/non?
	Raisons de la décision
	Date dernier appel

La date du premier appel est saisie. Elle sert à évaluer le délai de réaction des appelants. Cette donnée est utile pour dimensionner le centre d'appels et optimiser la gestion des appels entrants (limiter les appels non répondus), sachant par ailleurs que la durée d'un appel est de 15 à 20 minutes.

Dans certains cas, l'appelant ne dispose pas de toutes les informations nécessaires à son éligibilité, aux dispositifs Soliha et dans une moindre mesure Bien chez moi. Il est invité à rappeler ou est appelé selon le choix de la coordinatrice. La date du dernier appel correspond à la date de l'attribution d'un dispositif et de l'orientation.

Ces deux dates servent de dates d'éligibilité à un des dispositifs et d'orientation vers l'opérateur correspondant.

A ce stade, l'appelant est généralement éligible au dispositif Alertes s'il le souhaite. La coordinatrice qualifie alors son éligibilité aux deux dispositifs prioritaires : Bien chez moi et Soliha.

Elle recueille également les raisons qui incitent les appelants au passage à l'action.

Informations sur la caisse de retraite et le niveau de revenu de l'appelant et le cas échéant de son conjoint :

Caisse de retraite	CR Principale 1
	CR Principale 2
	Eligible CR
	CR complémentaire 1
	CR complémentaire 2
	Agirc Arrco ?

A ce stade, l'appelant peut être éligible au dispositif Bien chez moi s'il a plus de 75 ans et bénéficie d'une caisse de retraite complémentaire affiliée à Agirc Arrco.

La priorité 1 étant le dispositif Soliha, la coordinatrice s'assure de l'éligibilité de l'appelant aux conditions de Soliha spécifiées pour l'expérimentation.

Une des principales conditions d'orientation vers Soliha est d'avoir un revenu fiscal inférieur au plafond de l'Anah pour le ménage de la PA appelante.

Niveau de revenu	Imposable oui/non
	Revenu fiscal de référence

Une autre condition est que l'ancienneté du logement soit **supérieure à 15 ans** et que les travaux ne soient pas engagés :

Domicile, environnement, mobilité Informations initiales	Type maison/appartement
	Ancienneté logement
	Proximité services / transports / voiture ?
	Niveau adaptation initial autoévalué
	Démarche antérieure ?
	Perception urgence ou anticipation

Notons qu'il existe d'autres critères pour que l'appelant soit définitivement éligible à Soliha. Ils sont évoqués dans la partie « Diagnostic ».

Décision de la coordination :

En fonction du profil de l'appelant, la cellule de coordination le dirige vers un des trois dispositifs : Soliha, Bien chez moi ou Alertes.

La coordination informe le senior « **éligible / orienté** » sur la suite des événements :

- ⇒ éligible Soliha ou Alertes, il est informé que respectivement un interlocuteur Soliha ou un ergothérapeute local prendra contact avec lui dans un délai de 10 jours,
- ⇒ éligible « Bien chez moi », il est invité à appeler le numéro dédié.

Elle oriente ensuite le senior éligible vers l'interlocuteur correspondant.

Éligibilité / orientation	Eligible Anah ? (oui / non)
	Dispositif retenu

Remarque : Il est possible qu'un appelant soit orienté vers **Soliha** ou **Bien chez moi**, mais que l'opérateur rejette sa demande. Il est alors prévu de le contacter et un nouveau dispositif, a priori « Alertes », lui est proposé.

Les appelants non éligibles ou « sans suite » :

Notons qu'il faut considérer les cas suivants qui ne dépassent pas cette étape, ils sont classés « sans suite » :

- ⇒ l'appelant ne réussit pas à joindre la coordination après une ou plusieurs tentatives (appels non aboutis ou non répondus),
- ⇒ l'appelant ne demande pas de diagnostic et/ou ne souhaite pas être qualifié ou simplement faire une remarque, donner son avis sur l'initiative de la CCPG,
- ⇒ l'appelant ne fournit pas la totalité des informations nécessaires à son orientation vers un dispositif et ne rappelle pas pour le faire comme cela lui est proposé ou ne réponds pas à la coordination lorsqu'elle prend l'initiative de le rappeler le cas échéant.

Ces situations sont incluses dans le comptage des appelants et la mesure des taux de retours.

	Expérimentation AVH : complémentarité des dispositifs et de leurs objectifs		
	« Soliha » ²⁴	« Bien chez moi » ²⁵	« Alertes »
Enjeux / Promesses	Développer une offre de logement adaptée au handicap et à la perte de mobilité Adapter votre logement au vieillissement et au handicap	Optimiser votre confort et votre sécurité dans le respect de vos habitudes et de vos lieux de vie	Vous convaincre des gains d'un passage à l'action par anticipation en vous proposant un diagnostic d'ergothérapeute gratuit
Population cible CCPG	60 ans et +, cœur de cible 70-80 ans	75 ans et +	70-80 ans
Conditions d'attribution	Propriétaire Occupant (PO) Revenus modestes ou très modestes + autres critères Anah le cas échéant	Bénéficiaire d'une retraite complémentaire affiliée à Agirc Arrco	Sans conditions d'âge ni de ressources
Prestations	Visite systématique du logement <u>en amont</u> de la constitution du dossier (équivalent diagnostic)	Diagnostic du domicile par un ergothérapeute suite appel de la PA éligible (participation de 15 euros remboursables sur demande à Alertes 38)	Diagnostic du domicile gratuit par un ergothérapeute qui appelle la PA
	Assistance pour la demande de financement auprès de l'Anah et des caisses de retraite	Bilan personnalisé - Préconisations de travaux et conseils d'ergo (solutions pratiques pour un cadre de vie adapté, évolutif et durable)	Rapport d'ergo personnalisé, préconisations de travaux et conseils d'ergothérapeute
	Constitution du dossier pour la commission Fond Social ad hoc de la CCPG		Mise en relation avec conseils financement et AMO suivi de travaux
	Vérification de la bonne réalisation des travaux		Entretien de satisfaction pour la qualité de service

3.3.7.3 Étape 3 : Le diagnostic - prise de rendez-vous et visite à domicile de l'ergothérapeute

La PA éligible orientée est « **contactée** » (statut) par :

- ⇒ **l'opérateur Soliha** de l'OPAH pour la CCPG²⁶ s'assure de son éligibilité aux services Soliha et l'accompagne dans ses démarches et son passage à l'action.

S'il s'avère que la PA ne rentre pas dans les critères Soliha « élargis », notamment ceux de ses partenaires au-delà de l'Anah (caisse de retraite, Conseil départemental,...), Soliha en informe la CCPG qui engage des actions non prévues au début de l'expérimentation. Elles sont évoquées dans les résultats de l'expérimentation,

²⁴ Convention d'OPAH de la Communauté de communes Le Grésivaudan 2017-2020, signée par le maître d'ouvrage CCPG, l'Anah et le Préfet de l'Isère le 31 mars 2017.

²⁵ Informations issues de la plaquette Agirc Arrco « Diagnostic Bien chez moi - C'est quand vous voulez ».

²⁶ Le processus métier Soliha décrit ici est composé à partir d'une synthèse des objectifs Soliha puisée dans 3 documents : la convention d'OPAH entre la CCPG et l'Anah dont Soliha est opérateur, la convention CD38 et Soliha Isère Savoie (Subvention version 2016), et l'étude pré-opérationnelle de l'OPAH de la CCPG.

- ⇒ le **GIE Agirc Arrco**²⁷ pour la prestation « **Bien chez moi** » qui lui donne droit à un diagnostic d'ergothérapeute. La PA prend l'initiative de l'appel et l'opérateur d'Agirc Arrco lui attribue un ergothérapeute pour une VAD. Ensuite l'ergothérapeute rédige un bilan avec ses recommandations de sécurité et de confort qu'il communique à la PA diagnostiquée,
- ⇒ le **pool d'ergothérapeutes** locaux qui consulte la liste des PA éligibles « **Alertes** » mise à disposition par la coordination via un fichier partagé. L'ergothérapeute choisit la PA en fonction :
 - de ses disponibilités : il s'engage à réaliser la visite dans les 2 mois qui suit l'appel,
 - de la distance à parcourir pour se rendre au domicile : les frais de déplacement sont pris en compte dans la facturation.

L'ergothérapeute appelle la PA orientée afin de convenir d'un rendez-vous. Il renseigne le fichier de suivi de diagnostic partagé (date prise de rendez-vous / date de rendez-vous) et procède à la visite.

A l'issue de la visite, il rédige le rapport de préconisations et le communique à la PA concernée et à Alertes 38 qui le rémunère.

Remarque : les critères d'éligibilité à Soliha utilisés pour la coordination au niveau de la CCPG sont partiels²⁸ (résidence principale de plus de 15 ans d'ancienneté, pas de démarrage de travaux avant le dépôt d'un dossier). Une « perte » de diagnostics probable. Les taux de conversion relatifs à Soliha sont à analyser avec précaution à partir du croisement des informations en provenance de Soliha et de la coordination.

Dans le cas de Soliha et Bien chez moi / Agirc Arrco les opérateurs prennent la main sur le dossier des personnes âgées éligibles. Ces dernières ont toutefois l'initiative de l'appel. Les artisans mobilisés pour d'éventuels travaux le sont par Soliha sans la moindre intervention de la coordination.

En revanche, dans le cas d'Alertes 38, les ergothérapeutes prennent l'initiative de l'appel. Une fois les préconisations faites, elles rédigent un rapport détaillé et le communiquent au senior diagnostiqué puis à Alertes 38 à des fins d'évaluation de l'expérimentation. Elles peuvent en outre fournir une liste d'artisans locaux labellisés susceptibles de réaliser les travaux.

Précision sur l'étendue du périmètre d'intervention de Soliha pour la CCPG et le Département

Soliha est l'opérateur OPAH de la CCPG. Primitivement, l'équipe projet de l'expérimentation AVH (CCPG et ses partenaires Alertes 38 et AUEG) considèrent que cette OPAH est une opportunité pour lancer une expérimentation AVH sur le territoire. Comme l'indique le tableau ci-dessus, les dispositifs sont complémentaires et devraient générer un surcroît d'activité.

L'article 3 « Volet d'action » de la convention d'OPAH de la CCPG concerne les actions à complémentarité fortes avec le dispositif d'OPAH. Des synergies seront à rechercher pour amplifier les résultats visés²⁹.

La démarche AVH s'inscrit dans cette dynamique.

Les interventions attendues de la part de l'opérateur au titre de l'article 3.8 relatif au « volet travaux pour l'autonomie de la personne dans l'habitat » :

- ⇒ visite systématique du logement en amont de la constitution du dossier,
- ⇒ assistance à la constitution des dossiers de demande de financement auprès de l'Anah et des caisses de retraite,
- ⇒ constitution du dossier de présentation pour la commission en charge d'attribution des aides du fonds social ad hoc créé par la CCPG pour l'OPAH,
- ⇒ vérification de la bonne réalisation des travaux.

Les missions de Soliha s'inscrivent dans la politique du Département en matière d'habitat mise en action dans le cadre entre autres du schéma de l'autonomie du Département³⁰.

Les différentes actions sont menées en partie en direction des professionnels de l'autonomie et particulièrement des ergothérapeutes du département, du bâtiment, des collectivités intervenant sur l'adaptation du logement des personnes âgées et handicapées.

²⁷ Liste des groupes de protection sociale agissant avec Agirc Arrco « pour une action sociale et solidaire » mentionnés sur la plaquette « Bien chez moi » sont : AG2R LA MONDIALE • AGRICA • APICIL • AUDIENS • B2V • CREPA • HUMANIS • IRCM • IRP AUTO • KLESIA • LOURMEL • MALAKOFF MEDERIC • PRO BTP.

²⁸ Se référer au site de l'Anah pour l'intégralité des conditions à remplir pour être éligibles aux aides de l'Anah qui vont au-delà des conditions de ressources et implique un engagement de la personne.

²⁹ Convention d'OPAH CCPG article 3 p. 11 pour le volet d'action et article 3.8 p.16 « la description du dispositif et des objectifs du volet travaux pour l'autonomie de la personne dans l'habitat ».

³⁰ Mais aussi du PALHDI (Plan d'Action pour le Logement et l'Hébergement des personnes Défavorisées en Isère) et du Plan climat.

Soliha s'engage à contribuer aux efforts de mutualisation impulsés par le Département entre les différents organismes isérois œuvrant dans le domaine de l'aménagement et de l'habitat en vue :

- ⇒ de présenter une offre de service coordonnée, facilement accessible et lisible, à l'égard des collectivités locales et des publics concernés,
- ⇒ de réduire le coût du service et sa charge pour les partenaires publics financeurs, en recherchant avec l'aide du Département un rapprochement géographique qui permettrait le partage des locaux et la mise en commun de fonctions supports.

Pour les PA ayant bénéficié d'un diagnostic Alertes, les bénévoles d'Alertes 38 responsables de l'expérimentation disposent également des préconisations des ergothérapeutes. Les informations sur les visites à domicile réalisées par Soliha et les suites à donner sont communiquées à la coordination de la CCPG qui les transmet à l'association Alertes 38 une fois certains ajustements effectués.

Zoom sur le mode opératoire du pool d'ergothérapeutes du Grésivaudan

Le protocole de l'intervention décrit ci-dessous fut conçu par les associations Alertes 38 et AUEG avec la contribution active d'une dizaine d'ergothérapeutes libéraux du territoire Le Grésivaudan-

Alertes 38 et les ergothérapeutes mobilisés établissent un cahier des charges pour décrire leur mission dans le cadre de l'expérimentation AVH de la CCPG³¹.

Priorité est donnée aux ergothérapeutes libéraux qui ont leur cabinet sur le territoire Le Grésivaudan. En cas de nécessité, ils ont fait appel à des collègues de l'agglomération grenobloise.

Alertes 38 et AUEG convainquent 12 ergothérapeutes du Grésivaudan de participer à l'expérimentation. Ils acceptent toutes les conditions décrites dans le cahier des charges et une convention les lie avec Alertes 38. Ils suivent aussi une formation relative au protocole mis en œuvre pour la CCPG afin d'assurer une homogénéité des pratiques et de maîtriser les engagements (promesses) faits aux PA appelantes et éligibles. Les associations Alertes 38 et AUEG communiquent à la CCPG la liste des ergothérapeutes « habilités » à réaliser les diagnostics « Alertes » qui pourront ainsi partager certaines informations (données personnelles) avec la coordination.

Les principales clauses de leur convention et de leurs engagements sont détaillées ci-après.

❖ Objectif des ergothérapeutes du pool :

Donner aux propriétaires des lieux, comme aux locataires, une indication sur les éventuels travaux à réaliser, pour savoir si leurs logements sont accessibles, adaptés, ou s'il convient d'en changer.

Ce diagnostic permet d'identifier tous les éléments potentiellement dangereux à terme pour un septuagénaire en perte de mobilité (escaliers, équipement de la salle de bain, positionnement des prises, agencement des meubles...), mais également :

- ⇒ de relever les facteurs de risque relatifs à la santé des personnes, à la présence de « limitations » de leur activité et/ou d'incapacités,
- ⇒ de décrire leur contexte de vie, leur type d'habitat, le caractère du quartier au sein duquel les personnes résident,
- ⇒ de déterminer « l'état » du logement et de l'habitat, les « défauts » posant un problème d'accessibilité et ceux pouvant entraîner des risques d'usage par l'occupant et les travaux à réaliser.

Diagnostic	Code ergothérapeute libérale
	Date appel PA éligible
	Date diagnostic
	Date du rapport ergo
	Conseils, travaux ou mutations recommandés
	Urgence travaux de 1 à 3
	Importance travaux de 1 à 3

³¹ Cahier des charges concernant l'intervention des ergothérapeutes « Accompagnement personnalisé à l'adaptation de son habitat pour vivre le plus longtemps chez soi » réalisé entre Alertes 38 et les ergothérapeutes.

❖ Protocole de mise en relation et d'intervention : rendez-vous, VAD et diagnostic

⇒ Avant la visite :

- l'appelant est éligible au dispositif « Alertes » et orienté vers un pool d'ergothérapeutes par la coordinatrice qui met à jour le fichier de suivi de contacts des PA appelantes (et éligibles),
- seules les informations nécessaires à l'intervention de l'ergothérapeute sont partagées entre le pool et la cellule de coordination (RGPD). Les ergothérapeutes consultent régulièrement le tableau de coordination partagé,
- les ergothérapeutes contactent les PA « Alertes » **dans les 10 jours** suivant leur 1^{er} appel afin de planifier le rendez-vous de la visite. Ils tiennent compte de la proximité géographique afin de limiter les frais de déplacement. Ils s'engagent à renseigner le fichier partagé en indiquant la date de la visite à domicile (VAD),
- si la PA refuse la visite à ce stade, elle sort de l'expérimentation avec le statut « contactée »
- *variante (non retenue dans l'expérimentation) : la coordination fait parvenir (courrier ou courriel) au ménage volontaire un questionnaire d'auto évaluation afin qu'il soit dans une démarche active et qu'il se l'approprie. Pas d'obligation pour le ménage volontaire. Ce questionnaire sert de base lors de la visite à domicile de l'ergothérapeute qui le récupère.*

⇒ Pendant la visite (VAD) :

- il est prévu que les ergothérapeutes du pool utilisent une grille d'évaluation commune lors de la visite à domicile afin que le diagnostic soit homogène,
- deux dispositions supplémentaires sont primitivement envisagées :
 - outre le diagnostic concernant l'adaptation de l'habitat, les ergothérapeutes du pool sont invités à prendre en compte la question des dépenses énergétiques du ménage à partir de quelques questions spécifiques et observations³²,
 - le rapport de diagnostic est rédigé à partir d'une trame commune, grille d'évaluation,
 - au terme de la visite, l'ergothérapeute explique tout de suite ses conseils et préconisations et le cas échéant renseigne la PA diagnostiquée sur :
 - les artisans de la région reconnus pour leur professionnalisme et/ou accrédités qu'elle peut contacter : réseau Bilik³³, ou ceux labellisés Handibat³⁴, l'ergothérapeute est en mesure de communiquer un ordre de grandeur du coût des travaux à réaliser,
 - les opérateurs auprès desquels elle peut solliciter une aide financière et/ou un accompagnement au montage de son dossier financier : Soliha, sa caisse de retraite principale ou complémentaire,
 - le crédit d'impôt avec l'Adil de l'Isère (Agence Départementale d'Information sur le Logement) ou le centre d'impôt de rattachement,
 - les associations locales de proximité susceptibles de la renseigner sur chacun de ces points et de la rassurer sur la démarche : rôle tenu par Alertes 38 dans le cas de l'expérimentation.

⇒ Après la visite et le diagnostic :

- dans tous les cas, les ergothérapeutes rédigent puis transmettent le rapport à la PA éligible et à Alertes 38,

³² Le volet énergétique inclut dans la grille d'évaluation type utilisée par les ergothérapeutes est renseignée pendant la visite. En revanche, l'information n'est pas transcrite dans le rapport.

³³ Le réseau d'artisans Bilik Grenoble et son agglomération BILIK propose des prestataires sélectionnés pour leurs qualités relationnelles et professionnelles. <http://www.bilik.fr/>

³⁴ Ce label forme les artisans du bâtiment à toutes les nouvelles techniques permettant de répondre aux besoins spécifiques d'accessibilité qu'ont les personnes atteintes d'un handicap ainsi que le maintien à domicile des personnes âgées qui sont en perte de mobilité. <https://www.handibat.info/>

- l'ergothérapeute est rétribué sur une base forfaitaire à laquelle s'ajoutent les frais de déplacement,
- cette rémunération est versée par l'association Alertes 38 dans le cadre d'une convention établie entre l'association et chacun des ergothérapeutes³⁵.

Tableau de synthèse du diagnostic domicile de l'ergothérapeute :

Ergothérapeute	Entrée	Pour chacune des pièces sont identifiés : ➤ l'existence ou non d'éléments limitants, ➤ la préconisation d'aides techniques, ➤ le simple conseil d'ergonomie (aménagement ne nécessitant par l'intervention d'un artisan).
	Cuisine	
	Salon/séjour	
	Chambres	
	WC	
	Salle de Bain	On mesure aussi l'importance des travaux (petits ou gros) ainsi que le délai idéal pour les réaliser (court, moyen ou long terme).
	Abords	
	Entrée collective	
	Équipement d'appel et moyens de communication	Recueil des besoins en équipement technologique, du simple téléphone à grosse touche au boîtier à clé ou à la télé assistance avancée.
	Préconisations	Synthèse des préconisations de l'ergothérapeute : travaux, conseil d'ergothérapeutes, mutation.

3.3.7.4 Étape 4 : La réalisation des travaux

⇒ **Après la réception du rapport de diagnostic**³⁶

- la PA diagnostiquée décide de réaliser tout ou partie des travaux préconisés par l'ergothérapeute ou le technicien Soliha,
- la PA décide de ne pas donner suite et de ne pas réaliser les travaux. Elle sort de l'expérimentation AVH avec le statut « diagnostiquée »,
- s'il y consent, le senior diagnostiqué est contacté 6 à 12 mois après sa VAD pour faire un point de situation et notamment sur la réalisation ou non des travaux. Cette prise de contact a lieu dans le cadre de l'évaluation de l'expérimentation.

3.3.8 L'évaluation globale et continue de l'expérimentation³⁷

La coordination ou les associations locales partenaires prennent contact avec les PA consentantes pour savoir quelles suites elles souhaitent donner au diagnostic³⁸.

³⁵ Cf. la convention type entre Alertes 38 et un ergothérapeute du pool.

³⁶ La prise de contact post-diagnostic est finalement traitée dans la partie évaluation globale (voir chapitre sur les résultats de l'expérimentation conduite par les associations locales partenaires Alertes 38 et AUEG).

³⁷ Pour l'évaluation de la recherche action, se référer au Rapport AVH de M.L. GAVARD-PERRET – CERAG, juillet 2018.

Pour le bilan évaluatif de l'expérimentation, se référer aux chapitres suivants du présent document : Résultats de l'expérimentation AVH et Bilan Conclusions.

³⁸ Convention Alertes 38, AUEG et CCPG.

S'il y consent, dans le cas d'une éligibilité Alertes, le senior diagnostiqué est contacté dans un délai de 6 à 12 mois après la visite.

Si le senior bénéficie des prestations Soliha ou Bien chez moi, la collecte se déroule de la façon suivante :

- ⇒ en accord avec la convention OPAH de la CCPG, Soliha remonte les informations des PA vers la coordination de la CCPG,
- ⇒ dans le cas de Bien chez moi, la remontée d'information ne fait l'objet d'aucun accord entre les parties.

Le partage d'information est nécessaire pour s'assurer :

- ⇒ de l'effectivité des diagnostics et de la réalisation des travaux,
- ⇒ de leur adéquation avec les préconisations de l'ergothérapeute,
- ⇒ d'une assistance, d'un conseil auprès de la PA « diagnostiqué » dans ses démarches,
- ⇒ de l'évaluation globale du dispositif en vue de son amélioration continue.

Deux évaluations conjointes sont distinguées et seule la deuxième est décrite dans ce document :

- ⇒ **l'évaluation de le recherche action en communication persuasive et contrôlée** réalisée par le laboratoire CERAG et disponible dans le rapport AVH :
 - elle démarre avec le niveau 0.1 (envoi de la 1^{ère} vague de plaquettes de communication le **18 février 2017**),
 - elle s'achève théoriquement avec la prise en compte du dernier appel entrant de la phase de généralisation le **24 mai 2018**,
- ⇒ **l'évaluation continue de la démarche AVH et de l'expérimentation dans son ensemble** dont la méthodologie et les résultats font l'objet du chapitre suivant :
 - elle démarre théoriquement avec le traitement du 1^{er} appel entrant au numéro dédié le **21 février 2017** (analyse des fichiers partagés),
 - les entretiens post-diagnostics se déroulent avec un peu de retard à partir de **mai 2018**. Les **appelants diagnostiqués** sont rappelés par 6 bénévoles de l'association Alertes 38 s'ils y consentent,
 - elle s'achève avec la prise en compte du dernier diagnostic dont seule la visite du **6 juin 2018** est enregistrée (le rapport Bien chez moi correspondant n'étant à ce jour pas disponible).

L'évaluation continue menée par les associations Alertes 38 et AUEG s'appuie :

- ⇒ sur le fichier de contact partagé par la coordination de la Communauté de communes Le Grésivaudan et le fichier de suivi des diagnostics renseigné par les ergothérapeutes,
- ⇒ sur les rapports ou comptes rendus de visite établis par les ergothérapeutes,
- ⇒ sur les entretiens post-diagnostics conduits par les bénévoles de l'association Alertes 38 ayant suivi trois sessions de formation :
 - la formation de sensibilisation à l'éthique dispensée par le Professeur Franco de l'AUEG³⁹,
 - deux ateliers formation relatifs à l'usage de la trame d'entretien et sur les contacts en mesure de conseiller les personnes appelées en fonction de leur situation.

Le déroulement simplifié de la trame d'entretien post-diagnostic est le suivant :

- 1. Se présenter, comme bénévole associatif**
- 2. Demander confirmation de l'accord pour l'entretien téléphonique**
- 3. Acceptez-vous que l'on vous pose quelques questions concernant la suite à donner au diagnostic**
 1. Avez-vous été satisfait du diagnostic dont vous avez bénéficié ?
 2. Avez-vous réfléchi sur la suite à donner aux préconisations faites par l'ergo ?
 3. Avez-vous l'intention de faire des travaux ?
 4. Si vous ne pouvez pas faire faire les travaux recommandés, envisagez-vous une alternative ?
 5. Avez-vous besoin d'aide et de conseils ? De quels types ?
 6. Si demande d'aide à la maîtrise d'œuvre, proposer les solutions....
- 4. Avez-vous des suggestions à nous faire pour améliorer cette expérimentation notamment sur les aspects communication mais aussi concernant les suites à donner aux visites des ergothérapeutes ?**

³⁹ Professeur Alain Franco, support de la formation bénévoles à l'éthique, novembre 2017.

La durée d'un entretien téléphonique est de 15 minutes environ. Les informations collectées :

Évaluation continue Informations collectées pour le suivi de la qualité et des travaux	Date entretien post-diagnostic	Prise de contact des bénévoles Alertes 38 avec la PA diagnostiquée consentante.
	Motivation de la démarche	Anticipation diagnostic ? problèmes de santé ? adaptation travaux ? conseils et informations ?
		Recueil de l'avis de la PA : Anticipation diagnostic, problèmes de santé, adaptation travaux, conseils et information, insalubrité,...
	Besoin d'aide et/ou de conseils	Si oui quel type ? (financiers, recherche d'artisan, aide à la maîtrise d'œuvre, demande de devis).
		Qualifier les attentes de la PA en termes d'accompagnement à la réalisation de travaux, à l'obtention d'un devis, à la recherche d'artisans, d'assistance ou de conseil financier.
	Intention travaux recueillie	Oui ou Non ? Sinon pourquoi ? Statuer sur l'intention ou non de la PA de réaliser les travaux et le type de travaux envisagés et leur adhésion aux préconisations de l'ergothérapeute.
	Action entreprise	Travaux déjà réalisés, attente devis ou retour du bailleur,...
	Vous donnez suite ?	Recueillir l'intention de la PA sur sa vision de la suite des événements post-diagnostics.
		La personne peut avoir l'intention de faire des travaux voire en a fait une partie mais ne donne pas suite dans l'immédiat.
	Raison de la décision	La question est ouverte : problème financier, déménagement prévu (hors mutation), trop gros travaux, trop tôt,...
	Actions réalisées	Demande de devis, demande au bailleur, petits travaux, gros travaux.
	Date de prise de contact avec artisan	Information finalement non collectée.
	Date de fin de réalisation des travaux	Information finalement non collectée.
	Coût de l'adaptation réalisée	Information finalement non collectée.
Satisfaction PA	Satisfaction Diagnostic (1 ^{ère} question)	Si disponible dans le rapport de l'ergo, mesurer la satisfaction de la PA diagnostiquée par rapport à la VAD et l'ensemble de la démarche AVH.
	Satisfaction travaux	Si réalisés, mesurer la satisfaction de la PA "engagée".
	Commentaire sur action(s)	Champ de libre expression sur l'expérience AVH de la PA, ses sensations, ses démarches ultérieures, sa vision du futur.
	Satisfaction processus complet	Rarement renseigné.

Le fichier d'enquête est élaboré par les bénévoles de l'association Alertes 38 à l'origine du projet. Il est constitué à partir des fichiers existants puis amélioré (notamment le fichier de suivi des contacts PA appelantes). De ce fichier est extraite une Base de données d'enquête sous format Excel.

Accompagné de l'AUEG et d'Alertes 38, un consultant expert optimise la structure du fichier afin d'exploiter les données collectées et saisies.

Au-delà des entretiens individuels post-diagnostics, le temps de recueil et de saisie des données est non négligeable et doit être pris en compte dans l'évaluation de la charge du projet.

4 LES RESULTATS DE L'EXPERIMENTATION – ÉVALUATION CONTINUE

4.1 La recherche qualitative et les tests de validation

Les associations Alertes 38 et AUEG mettent en place une méthodologie relative au bilan évaluatif global de l'expérimentation.

L'évaluation de l'expérimentation se découpe en deux catégories :

- ⇒ **l'évaluation de la recherche action** conduite par le **CERAG** et la **CCPG** et reportée dans le rapport de recherche du CERAG rédigée par Marie-Laure Gavard Perret⁴⁰,
- ⇒ **l'évaluation globale de l'expérimentation AVH** conduite par des bénévoles des associations **Alertes 38** et **AUEG** avec l'assistance d'un consultant externe.

Du rapport recherche action seuls certains résultats quantitatifs sont évoqués.

Chacune des catégories regroupe différentes phases de l'expérimentation AVH conduites dans Le Grésivaudan.

Ces phases traduisent des services proposés à la personne âgée exposée à la campagne de communication et dont le statut évolue au fur et à mesure de sa progression dans l'expérimentation AVH.

La qualité de la collecte et de l'exploitation des résultats dépend du degré de coordination des acteurs et de leur capacité à centraliser et à partager les informations. C'est une difficulté majeure du projet compte tenu de la multiplicité des acteurs et de l'absolue nécessité de respecter le caractère confidentiel des données personnelles traitées, dans le cadre de la Règlementation Générale des Données Personnelles (RGPD).

4.1.1 Rappel de la convention entre la CCPG et les associations AUEG et Alertes 38

La méthodologie décrite ci-après s'appuie sur la convention signée entre la CCPG et les associations AUEG et Alertes 38⁴¹ pour la collecte des données.

Extrait article 2 relatif aux modalités de mise en œuvre pour mener à bien cette expérimentation

- ⇒ engagement de l'AUEG et d'Alertes 38 : évaluer l'expérimentation,
- ⇒ engagement du territoire pilote Le Grésivaudan : centraliser les premières informations recueillies nécessaires à l'évaluation de l'expérimentation et les partager avec le laboratoire.

Extrait article 5 relatif à l'évaluation de l'expérimentation

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée :

- ⇒ à partir des informations recueillies par Le Grésivaudan et par le CERAG,
- ⇒ l'exploitation et l'analyse seront effectuées par l'AUEG.

4.1.2 Méthodologie d'évaluation retenue par les associations AUEG et Alertes 38

Dans un premier temps, le CERAG et les deux associations Alertes 38 et AUEG œuvrent avec la CCPG sur la constitution d'une Base de données (BdD) unique.

La CCPG choisit de la transposer à façon dans un **fichier de suivi des contacts PA** qualifié de « Trame AVH », créant de cette façon une seconde instance de la BdD.

⁴⁰ Marie-Laure Gavard-Perret, Rapport AVH, Juillet 2018.

⁴¹ Convention CCPG / AUEG & Alertes 38 de janvier 2017 signée par Francis Gimbert pour Le Grésivaudan, Jean Bornarel pour l'AUEG et Jacqueline Chapuis pour Alertes 38.

L'ambition étant de mettre en œuvre un protocole d'évaluation continue, plusieurs actions sont prévues au fur et à mesure de l'avancement des étapes.

4.1.2.1 Étape 0 : la recherche action en communication persuasive et contrôlée du CERAG

En phase « recherche action », nous distinguons 3 phases :

- ⇒ la **recherche qualitative** qui aboutit à la création de 9 plaquettes de communication,
- ⇒ les **tests de validation** caractérisés par 3 vagues d'envois des 9 plaquettes de communication aux personnes ciblées avec en sortie la plaquette de communication retenue pour la généralisation,
- ⇒ la **généralisation** au cours de laquelle la CCPG envoie la plaquette de communication à toutes les PA ciblées (hors retours NPAI) et n'ayant pas déjà appelé.

La recherche qualitative (one shot)

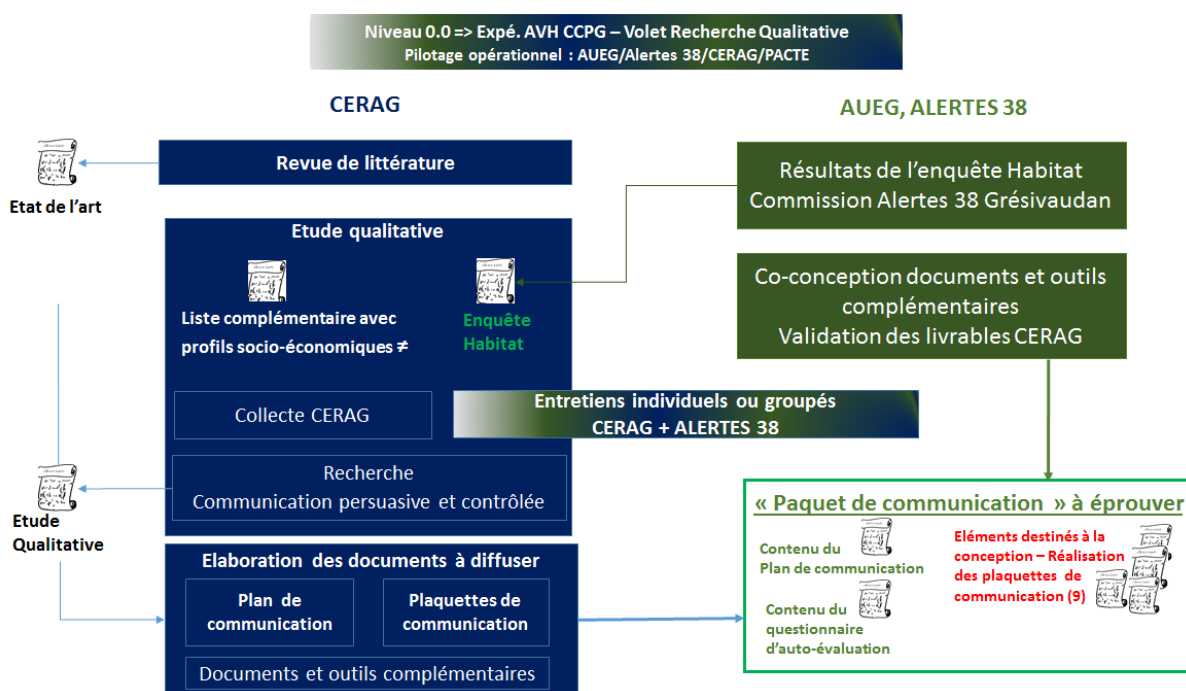


Figure 8: Illustration du déroulement de la recherche action du CERAG assisté par AUEG et Alertes 38

Gains : Les livrables et la méthodologie élaborés au cours de ce niveau 0.0 sont considérés comme acquis et mis à disposition des opérateurs qui souhaitent lancer une campagne de sensibilisation similaire.

Les 9 plaquettes ou supports de communication élaborés dans cette phase sont éprouvés, testés et validés dans l'étape suivante de la conception.

La phase de recherche en communication contrôlée et persuasive conduite par le laboratoire CERAG de l'Université de Grenoble Alpes (UGA) débute le **31 mars 2016** avec la mission du chercheur du CERAG⁴².

Les détails et résultats de la recherche action sont disponibles dans le rapport de recherche du CERAG⁴³.

Elle s'achève avec la mise à disposition par le CERAG d'un paquet de communication, la validation de tous les documents nécessaires au lancement et au suivi d'une campagne promotionnelle, regroupés sous l'appellation « **Paquet de communication validé** » :

- ⇒ 9 plaquettes de communication équivalant à des plaquettes commerciales,
- ⇒ un plan de communication directement issu du plan de recherche CERAG décrivant le protocole de mise en œuvre de la campagne de sensibilisation : source de données, vagues d'envoi, ...
- ⇒ des recommandations telles que la pertinence d'associer une lettre d'accompagnement signée par les élus et en particulier par le maire de la commune ou la mise en œuvre d'une procédure d'auto-évaluation (questionnaire) des personnes exposées à la campagne.

La phase de test et de validation des plaquettes de communication

Trois vagues d'envoi sont organisées. A chacune de ces vagues des entretiens individuels enregistrés (audio) d'une **durée de 45 minutes à 1h30** sont réalisés par le chargé de recherche doctorant du CERAG. Le résultat de cette phase fut d'identifier **la plaquette de communication** à utiliser pendant la phase de **généralisation**.

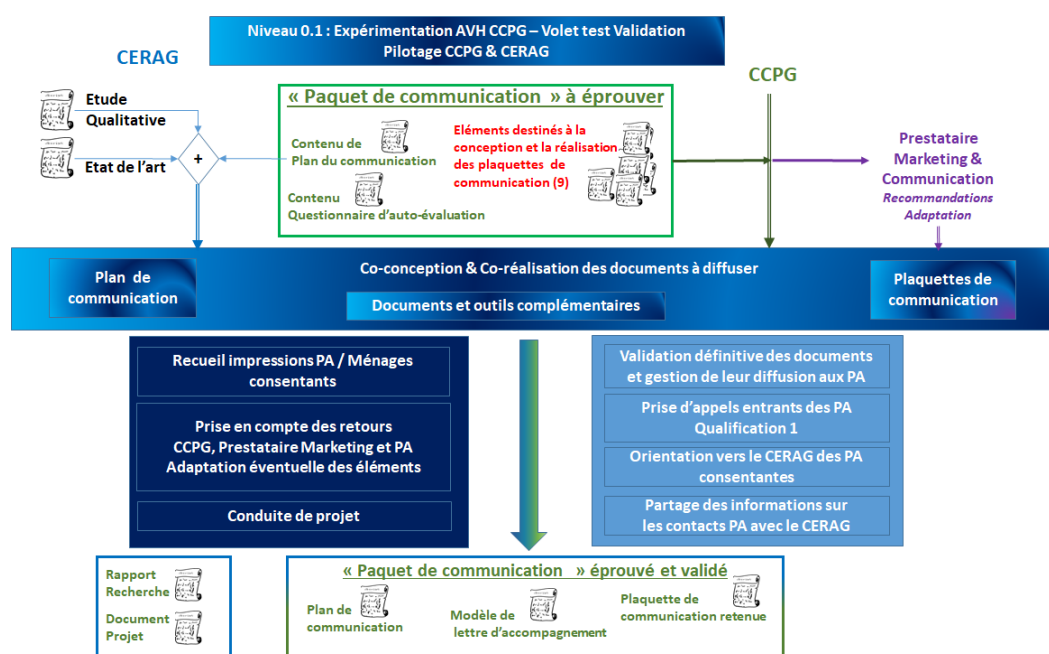


Figure 9 : Illustration du déroulement de la phase de test et validation du Paquet de communication pilotée par la CCPG assistée du CERAG et d'un prestataire du service communication

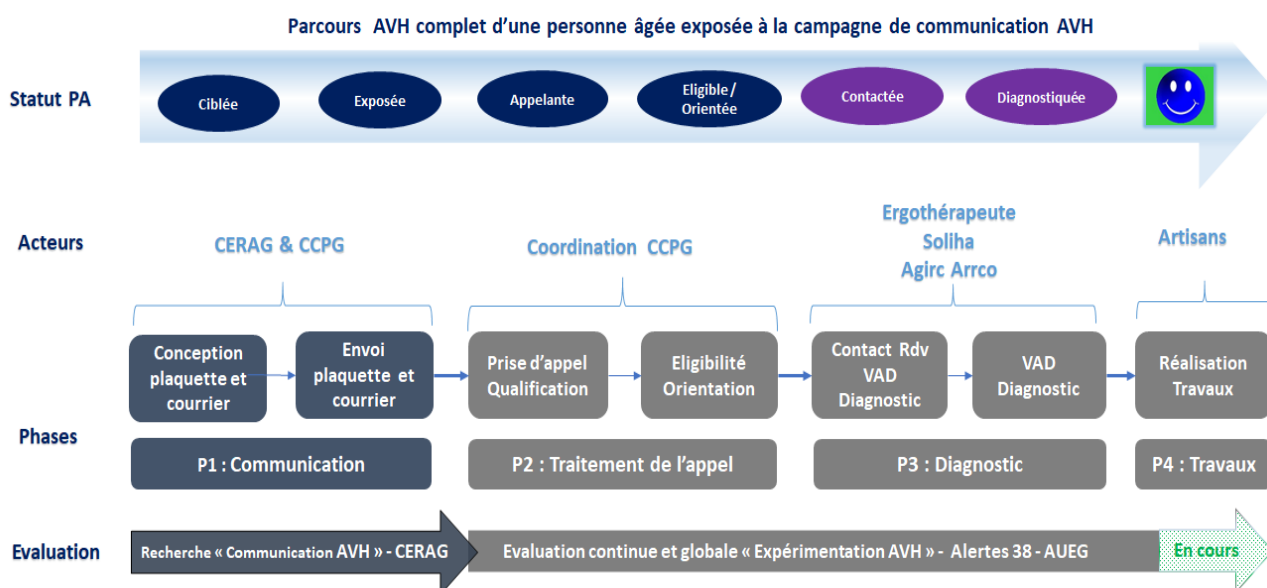
Gains : Les livrables et la méthodologie élaborés dans le niveau 0.1 sont considérés comme acquis et mis à disposition des opérateurs qui souhaitent lancer une campagne de sensibilisation similaire, sous réserve de validation du CERAG et de la CCPG.

⁴² Contrat de Recherche CERAG

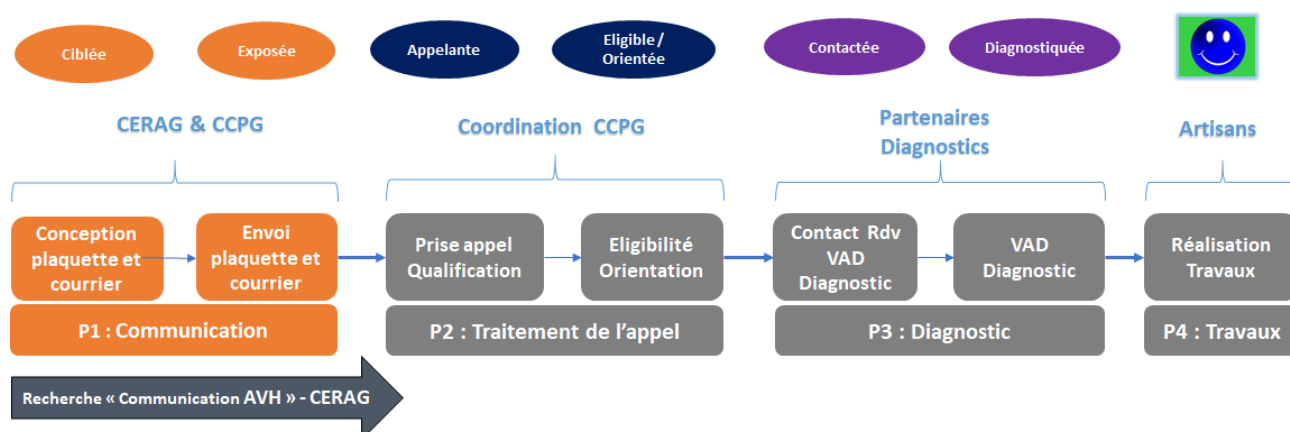
⁴³ Marie-Laure Gavard-Perret, Rapport AVH, juillet 2018.

4.2 Résultat de l'évaluation adoptée pour la généralisation

La mise à jour de la BdD et du fichier de suivi des contacts PA s'effectue au fur et à mesure de l'avancement du parcours « AVH » du bénéficiaire.



4.2.1 Phase 1.1 : la phase de communication : cumul recherche action et déploiement



4.2.1.1 Les personnes âgées ciblées puis exposées à la communication AVH ; conception et envoi du courrier

Le ciblage concerne la population de 70 à 80 ans inclus soit + de 7 400 **personnes ciblées** sur le territoire Le Grésivaudan.

Le fichier de la Préfecture contenant la liste des personnes inscrites sur les listes électorales constitue la source de données utilisée dans le cadre du projet. Il compte **6 887** personnes appartenant à la tranche d'âge 70-80 ans, soit au moins 500 personnes de moins que dans la réalité. Il s'agit des **personnes potentiellement exposées** à recherche action communication AVH, celles qui reçoivent la plaquette d'information à leur domicile.

En 2016, le territoire Le Grésivaudan compte 16 464 personnes de plus de 65 ans.

La population ciblée par l'expérimentation concerne ainsi 41,8 % de la population du Grésivaudan répartie sur 46 communes (47 au moment de la recherche action).

4.2.1.2 Les taux de retour considérés

Deux envois sont effectués pour chacune des PA exposées :

- ⇒ un premier le 18/02/2017 (par vagues) destiné aux 6 877 PA évoquées est reçu par 6 622 personnes effectivement exposées à la campagne de communication, 255 courriers étant retournés « NPAI » (N'habite Plus l'Adresse Indiquée),
- ⇒ un second, le 27/04/2017 est envoyé aux PA effectivement exposées, auxquelles on retranche les 137 personnes qui ont déjà appelé suite à la réception du premier courrier, soit 6 485 PA.

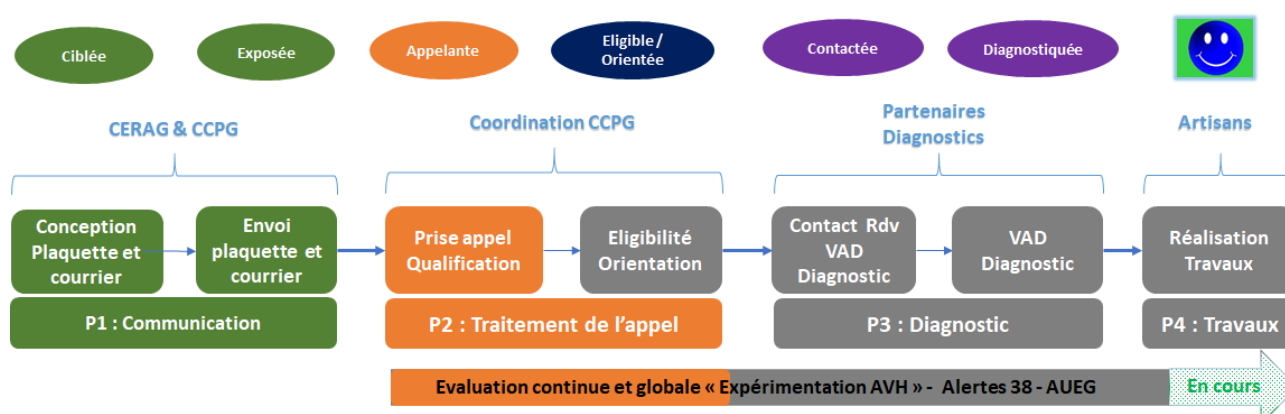
Nombre de personnes de 70 à 80 ans sur le territoire Le Grésivaudan	~7 400
Nombre de PA ciblées lors de la campagne CCPG - Volet recherche action	6 877
Nombre de personnes effectivement exposées au 1er envoi de la campagne AVH CCPG	6 622
<i>Nombre de NPAI détectés lors de la recherche action (CCPG-CERAG)</i>	<i>255</i>
<i>Nombre de PA appelantes suite au premier envoi</i>	<i>137</i>
Nombre de PA exposées lors du 2nd envoi du courrier	6 485
Nombre total d'envois de courrier et de lettre d'accompagnement	13 362

Le **nombre total de courriers** envoyés est de **13 362**.

Le nombre total de **PA** de 70-80 ans **effectivement exposées** à la campagne de communication est de **6 622** sur ~7 400 PA de la tranche d'âge dans Le Grésivaudan, soit 90 % du potentiel de la cible sur le territoire et 96,15 % des PA de plus de 65 ans inscrits sur les listes électorales.

L'utilisation du fichier électoral génère une « perte » de 10 % de la population cible potentielle.

4.2.2 Phase 2.1 : Traitement de l'appel - qualification



4.2.2.1 Profil des « appelants » exposés à la campagne AVH : les taux de retours

Les PA « **appelantes** » sont les **personnes exposées** à la campagne de communication qui appellent le numéro dédié à la campagne de sensibilisation AVH inscrit sur le support de communication reçu par courrier à leur domicile.

Les **PA impactées** par la communication sont les personnes âgées appelantes auxquels on ajoute le conjoint si elle est en couple, ou un autre membre de la famille impliqué par le parcours de la PA appelante. On retient la terminologie couple/famille.

Le nombre de personnes impactées par la démarche AVH est le nombre de PA en couple ou en famille * 2 auquel on ajoute le total des personnes seules.

Notons ici que la PA appelante n'est pas forcément la première concernée dans un couple, ou dans une famille exposée.

Nombre PA appelantes	229
Nombre PA appelantes "femme seule"	56
Nombre PA appelantes "homme seul"	19
Nombre PA appelantes en couple (65 % des appelants)	149
Nombre PA impactées dans le couple (149x2)	298
Autres PA exposées au domicile de la personne ciblée (membre de la famille hors conjoint)	10 (5*2)
Nombre total de personnes exposées et impactées par la campagne de sensibilisation AVH	383

Le taux de retour « marketing / comptable » des deux envois sur la période d'expérimentation AVH est de **2,86 % pour 13 362 envois à 6 622 PA distinctes** (2 envois par PA). Il correspond au rapport entre le nombre de **personnes exposées** et le nombre **total d'envois** financés par la CCPG (383 / 13 162).

Sachant qu'en réalité **6 622 PA** distinctes reçoivent la plaquette de communication, le taux de retour global de l'expérimentation AVH est de **5,8 %** si on considère les **383** personnes impactées. Il est de **3,46 %** si on considère les seuls appelants (**229**).

En comparaison, le taux de retour du programme SADEER est de **1,5 %** correspondant au total des réponses reçues par courrier (répondants) aux **12 000** envois de courriers destinés à autant de PA distinctes, bénéficiaires « Réunica » (1 seul envoi par bénéficiaire).

Rien n'indique dans l'étude qu'il est nécessaire d'effectuer 2 envois de courriers aux PA exposées dans un mode de déploiement-généralisation de l'opération.

Comme l'indique le rapport AVH du CERAG, le fichier électoral à l'origine de la liste des personnes ciblées et exposées ne fait pas la distinction entre les PA couples ou en famille et les PA seules. Faut-il pour autant identifier la situation familiale en amont de l'envoi du courrier et n'en communiquer qu'un par couple/famille ? Nous verrons plus loin que la situation familiale joue un rôle dans la prise de décision.

Une réflexion reste à mener afin d'optimiser l'efficacité du fichier de contacts cibles et la qualité des taux de retour « marketing ».

Dans son bilan annuel, Agirc Arrco affiche un taux de « décroché » moyen de 91 %, soit un taux d'appels non répondus de 9 %⁴⁴. Domplus et Domiserve qui sont les opérateurs en charge de la gestion des appels entrants disposent de véritables plateformes mutualisées dédiées à ce type d'opérations.

En faisant l'hypothèse d'un taux de réponse identique à Agirc Arrco soit 91 % (9 % de non répondus), cela correspond à 36 PA supplémentaires impactées. Le taux de retour de la totalité des appelants (répondus/non répondus) est estimé à 3,46 % (383 + 36 = 419 / 13 362).

Si le diagnostic et les travaux concernent un référent dans le ménage (pas forcément l'appelant) dans un 1^{er} temps, ils bénéficieront probablement à son conjoint à moyen terme. **Le taux de retour « marketing » (nb total de réponses / nb total d'envois) de 2,86 %, prend en compte l'ensemble des PA impactées dans le couple. Il convient de considérer en outre :**

- un « **taux d'impact** » global (nb PA impactées dans les ménages / nb de personnes exposées) plus représentatif de la réalité de la démarche AVH (**5,48 %**),
- le **taux d'impact global « corrigé »** (incluant l'estimation du nb d'appels non-répondus) est :
 - **de 3,46 %** avec **419 personnes impactées** sur les 13 362 envois,
 - **et de 6,3 % (419/6 622)** si on considère le **nombre total de personnes exposées** plutôt que le nombre d'envois.

⁴⁴ Agirc Arrco, Annexe du Bilan 2015 des prestations modélisées de soutien à domicile. Les prestations en question sont l'aide à domicile, sortir plus et Bien chez moi.

4.2.2.2 Sexe et situation familiale

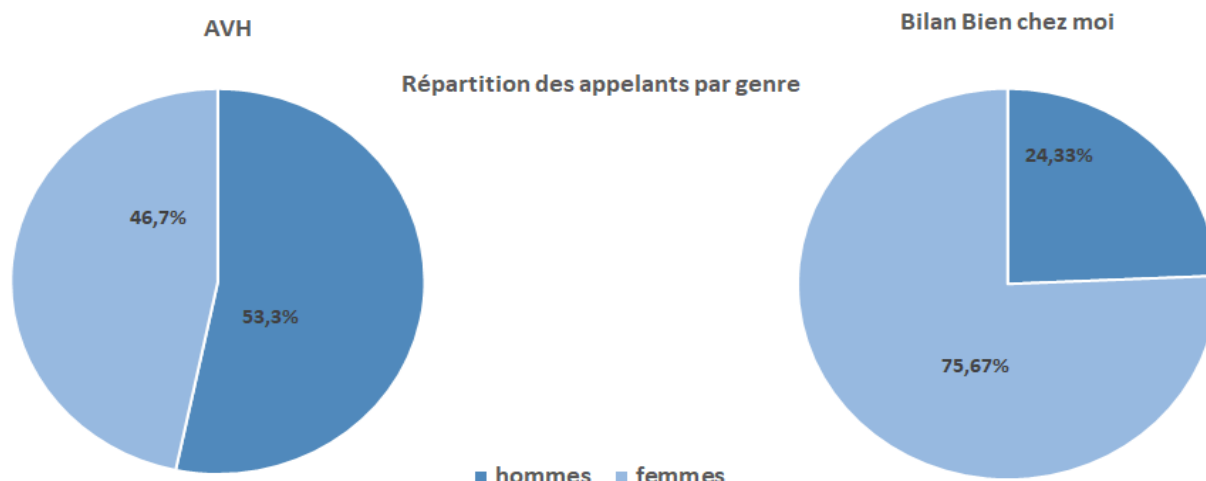
Qualification	Fréquence par sexe et situation familiale			
	Couples	Femmes	Hommes	Autres
Total par situation	149	107	122	5

Les 229 appels qualifiés sont émis par 107 appelants femmes et 122 appelants hommes.

Le choix est fait de comptabiliser dans couples/familles les appelants qui habitent avec une personne de la famille (hors conjoint).

Les appelants « autres » sont les personnes qui vivent avec au moins une autre personne sans être conjoint. Il s'agit de 4 femmes et d'un homme qui représentent au total 10 personnes considérées comme toutes impactées par la campagne de communication et toutes éligibles à un dispositif.

On constate un rapport très significatif entre le fait d'être un homme ou une femme et la situation familiale d'une part et d'autre part, que le comportement est sensiblement différent dans le cas de la prestation « Bien chez moi » de Agirc Arrco.



En effet, pour la prestation Bien chez moi, les femmes sont bien plus nombreuses à appeler (75,7 %) que les hommes (24,3 %), du fait certainement de la tranche d'âge retenue dans le cas de la démarche AVH (70-80 ans) contre + de 75 ans pour Bien chez moi.

Ainsi dans l'expérimentation AVH, les appels en provenance des hommes sont plus nombreux.

Il est fort probable que dans son bilan Agirc Arrco restitue les informations des seuls bénéficiaires de diagnostics, sans prendre en compte les conjoints et autres membres de la famille.

Par précaution (ignorant le calcul exact réalisé dans le bilan Agirc Arrco), si on considère l'ensemble des 383 personnes impactées par la campagne de communication (et non plus les seuls répondants), le nombre de femmes passe à 210 et le nombre d'hommes à 174 en prenant l'hypothèse que les personnes « en famille » (ou « autres ») sont de sexes différents.

La part des femmes sur l'ensemble des personnes impactées par la communication AVH (54,8 %) passe au-dessus de celle des hommes (45,2 %) mais reste sensiblement inférieure aux valeurs constatées dans le bilan Bien chez moi (respectivement 72,65 % et 27,35 %).

Pour une analyse plus détaillée de la situation familiale, les femmes et hommes qui vivent seuls sont mis en évidence.

Qualification	Fréquence par sexe et situation familiale			Total des PA impactées
	Couple/famille	Femme seule	Homme seul	
Total par situation	154	56	19	383

Si les appelants sont aussi bien des hommes que des femmes, on observe une nette dominance pour les hommes lorsqu'ils sont en couple. En effet, sur les 122 hommes appelants, 15,6 % sont seuls (19) et 84,4 % sont en couple. 52,3 % de femmes appelantes sont seules (56), et 47,7 % en couple.

Chez les personnes seules, les femmes appelantes sont bien plus nombreuses que les hommes (près du double). Chez les couples les hommes appelants sont plus nombreux (66 %) que les femmes (34 %).

Il est intéressant de noter une propension à passer à l'action (appel du numéro AVH dédié) selon le sexe et le fait de vivre en couple ou non. Les hommes passent sensiblement plus volontiers à l'action lorsqu'ils sont en couple.

Expérimentation AVH

Bien chez moi (Bilan 2015)

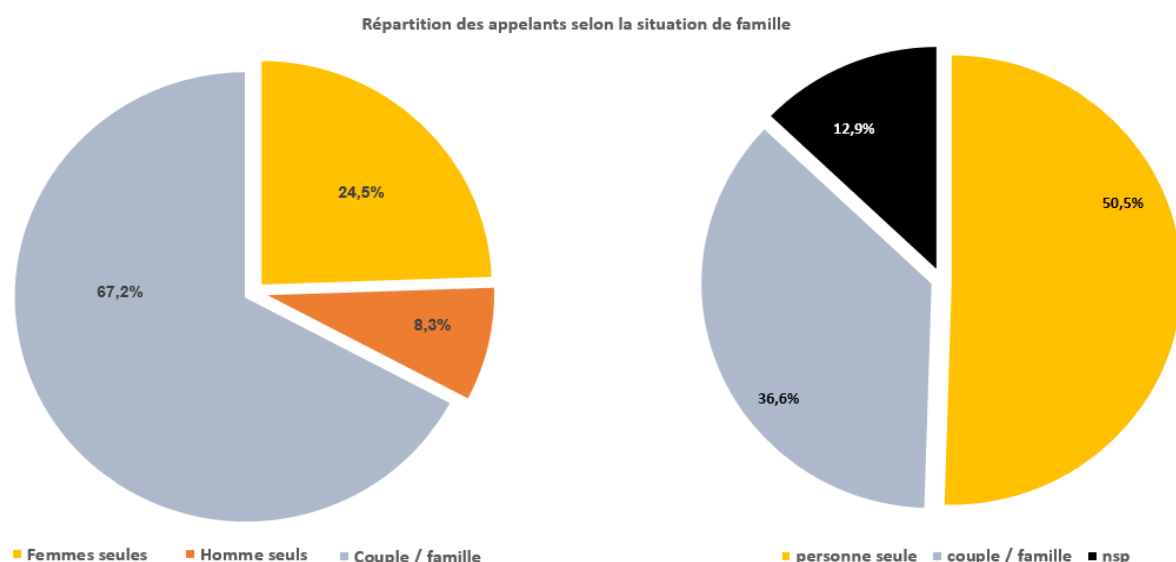


Figure 11 : Répartition des appelants AVH et des bénéficiaires Agirc Arrco selon la situation de famille

Les appelants AVH sont très majoritairement en couple/famille 67,2 % contre 36,6 % dans le cas de Bien chez moi. La situation familiale des appelants est quasiment inversée avec 32,8 % d'appelant « personnes seules » chez AVH contre 68,1 % avec Bien chez moi.

Dans le même temps, ces chiffres reflètent certainement la répartition de la population pour les tranches d'âge considérées.

Comme pour confirmer la tendance observée précédemment, si on considère la totalité des 383 personnes impactées par la communication AVH, le pourcentage de personnes seules impactées par la communication diminue à **19,6 %** tout sexe confondu.

La situation familiale des appelants AVH futurs bénéficiaires de diagnostics est définitivement différente de celle des bénéficiaires Bien chez moi. Les appelants qualifiés AVH bénéficient manifestement de leur structure familiale et sont moins isolés que les bénéficiaires de la prestation « Bien chez moi ».

Cet état de fait est confirmé par l'analyse de la moyenne d'âge des appelants comme de toutes les personnes impactées par la communication AVH.

4.2.2.3 Moyenne d'âge des appelants parmi les personnes impliquées dans la campagne

Les hommes passent plus volontiers à l'action lorsqu'ils sont en couple. En revanche, une femme seule appelle plus facilement qu'un homme seul. La moyenne d'âge des hommes seuls est de 74,4 ans, celle des femmes seules de 76,1 ans.

La moyenne d'âge de l'ensemble des appelants AVH est de 75,5 ans et de 75,3 ans pour les personnes impactées par la communication AVH (376 prises en compte sur les 383 au total).

La moyenne d'âge des non-appelants (en couple ou en famille) est de 74,9 ans.

PA impactées par la communication AVH	Âge moyen	Répondants Pris en compte	Fréquence totale
Appelant femme	75,5	107	107
Non-appelant femme impactée (en couple/famille)	73,0	101	103
Appelant homme	75,5	122	122
Non-appelant homme impacté (couple/famille)	79,0	46	51
Ensemble des non-appelants impactés	74,9	147	154
Ensemble des appelants	75,5	229	229
PA impactées par la communication AVH	75,3	376	383
Femmes impactées par la communication AVH	74,3	208	210
Hommes impactés par la communication AVH	76,5	168	173

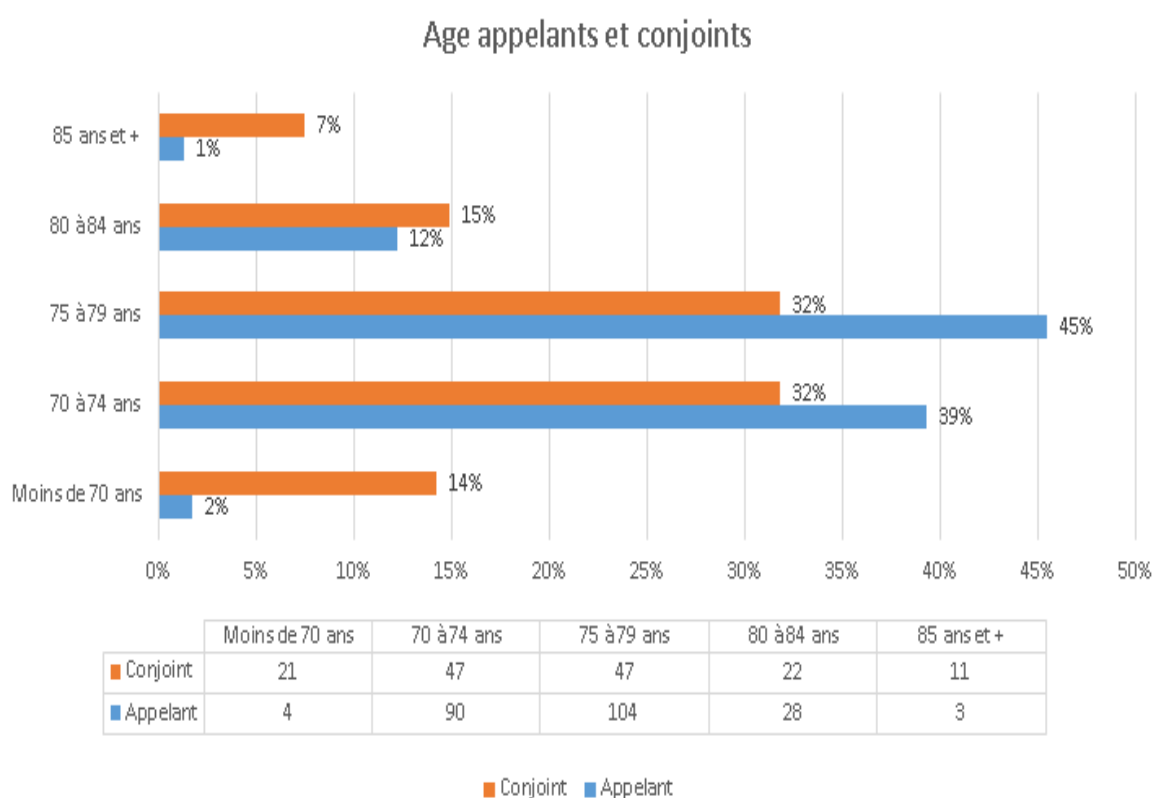


Figure 12 : Âge des PA appelantes et de leur conjoint

84 % des appelants appartiennent à la tranche d'âge cible 70-80 ans. Il arrive que l'appelant soit plus âgé ou plus jeune, néanmoins le conjoint appartient aux 70-80.

Comparaison de l'âge des appelants avec le programme SADEER et avec la prestation Bien chez moi

Dans l'enquête du programme SADEER, la moyenne d'âge des femmes est **82.9** ans. Celle des hommes est de **82.3** ans. L'âge moyen de la population étudiée est de **82.6** ans.

La recherche action de Réunica concernait les personnes âgées de 75 ans et plus vivant au domicile.

Le bilan national **Agirc Arrco** (Bien chez moi) affiche un âge moyen des bénéficiaires du dispositif « Bien chez moi » de 82 ans avec une meilleure représentativité des femmes à 72,65 % contre 27,35 % hommes.

Appelant et conjoint selon genre	Comparaison âge moyen avec autres résultats suite à bilans		
	AVH	Bien chez moi ⁴⁵	SADEER
Moyenne d'âge des PA impactées par la campagne AVH	75,2	81	82,6
Moyenne d'âge des femmes impliquées	74,3	82	82,9
Moyenne d'âge des hommes impliqués	76,1	80	82,3

La moyenne d'âge des PA impliquées dans la campagne est de 75,2 ans soit :

- près de 6 ans inférieure à celle des bénéficiaires Bien chez moi, et près de 8 ans pour les femmes uniquement,
- plus de 7 ans inférieure à celles des répondants du programme SADEER, et plus de 8 ans pour les femmes uniquement.

Du fait de la tranche d'âge cible retenue (70-80 ans), l'expérimentation AVH semble davantage s'inscrire dans la prévention et l'anticipation que ces 2 programmes à l'adresse des PA à domicile.

4.2.2.4 Gestion des appels et des délais de réponses

Les appelants se manifestent dès le 2^e jour qui suit la réception des courriers. On en compte ainsi 35 sur 229 soit 15,3 % et au bout d'une semaine, pour 4 jours d'ouverture du service de coordination, 41 % de seniors exposés appellent le numéro dédié.

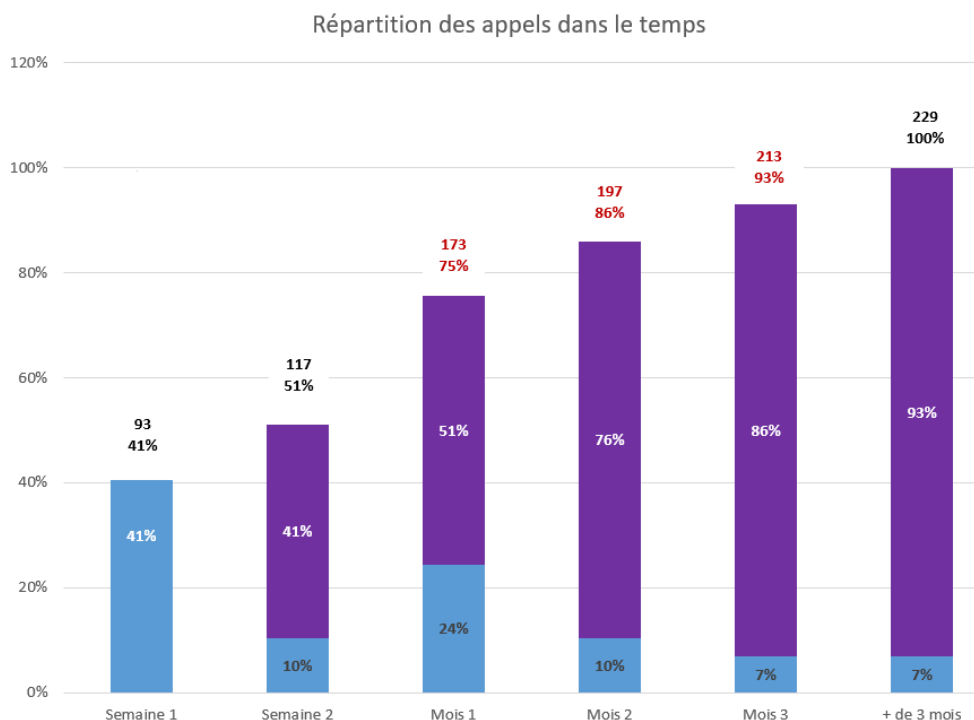


Figure 13 : Répartition des appels des PA dans le temps

⁴⁵ Les données relatives à la moyenne d'âge des bénéficiaires de la prestation Bien chez moi sont issues de la version d'août 2014 du Bilan 2013 Agirc Arrco des prestations modélisées.

Ainsi, plus de la moitié des appelants réagissent dans les 15 jours, 75 % le 1^{er} mois, 86 % au 2^e mois et 93 % au 3

e.

Sans correction des données, le délai moyen de prise de décision pour appeler le numéro dédié est de 30 jours.

Toutefois, en songeant que le dernier appel fut réceptionné le 24 mai 2018, 392 jours après la réception du courrier AVH, il convient de prendre quelques dispositions en vue d'une nouvelle expérimentation :

- ⇒ dans le calcul des délais de réponse, si on exclut les 10 appels (sur 229) reçus au-delà de 6 mois après le lancement de la campagne de sensibilisation (envoi des courriers), le délai moyen tombe à 21 jours et 18 jours si on élimine les PA qui appellent après 120 jours.

N° AVH	Âge 1	Date d'envoi du courrier aux communes	Date du 1er appel	Delta en jours
236	78	27/04/2017	24/05/2018	392
234	78	27/04/2017	19/01/2018	267
233	79	27/04/2017	16/01/2018	264
232	74	27/04/2017	24/11/2017	211
231	78	27/04/2017	20/11/2017	207
230	72	27/04/2017	16/11/2017	203
229	80	27/04/2017	14/11/2017	201
228	79	27/04/2017	13/11/2017	200
227	78	27/04/2017	25/10/2017	181
226	73	27/04/2017	02/10/2017	158
224	79	27/04/2017	21/09/2017	147
225	79	27/04/2017	21/09/2017	147
223	78	27/04/2017	15/09/2017	141
222	78	27/04/2017	05/09/2017	131

Il paraît nécessaire de limiter la durée de la campagne et d'en informer les seniors ciblés en ajoutant cette information sur la plaquette de communication.

L'ouverture du service d'orientation et d'éligibilité de la campagne de sensibilisation AVH peut être de 4, 6 ou 8 semaines, à la convenance du territoire.

Délai de réponse pour les appels utiles toutes vagues d'envois confondues	nb d'appels reçus	nb d'appels cumulés	%	% cumulé
Semaine 1	93	93	40,61 %	40,61 %
Semaine 2	24	117	10,48 %	51,09 %
Entre 15 et 30 jours	56	173	24,45 %	75,55 %
Entre 1 et 2 mois (30 et 60 jours)	24	197	10,48 %	86,03 %
Entre 2 et 3 mois (61 et 90 jours)	16	213	6,99 %	93,01 %
Au-delà de 3 mois	16	229	6,99 %	100 %

Certaines personnes appellent plusieurs fois ou reçoivent un appel de la coordination dans le but de compléter leur dossier (29 cas sur les 229 appels). Dans ce cas, la date du premier appel est celle prise en compte ici, et la date du dernier sert à calculer les délais de réaction des ergothérapeutes ou des opérateurs.

Temps entre 2 appels	nb d'appels reçus	nb d'appels cumulés	%	% cumulé
Le même jour	7		24,14 %	37,93 %
Le lendemain	4		13,79 %	
Semaine 1	18	18	62,07 %	62,07 %
Semaine 2	4	22	13,79 %	75,86 %
Semaine 3	2	24	6,90 %	82,76 %
semaine 4	2	26	6,90 %	89,66 %
Plus d'un mois	3	29	10,34 %	100 %

38 % des appelants dont le dossier est incomplet lors du 1^{er} appel rappellent dans les 24h (le même jour ou le lendemain) et 62 % dans les 4 jours ouvrés qui suivent le premier appel.

Il convient de fixer une règle de rappel de la coordination vers les appelants au-delà d'un certain délai (dans les 2 semaines idéalement). 3 personnes ont rappelé au bout d'un mois dont une après 58 jours calendaires. En écho à une ouverture du service de coordination de 4 à 8 semaines, il faut prévoir un délai maximum de rappel de 2 semaines idéalement, 4 semaines au pire.

Les délais sont flexibles et servent de variables d'ajustement en cas de disponibilité de ressources humaines ou financières. Afficher un délai de disponibilité du service coordination aux PA exposées pourrait par ailleurs entraîner une augmentation des taux d'appels plus tôt.

Exemple pour le dimensionnement pendant la prise d'appels

Retenons 4 semaines (1 mois) comme durée d'ouverture du numéro dédié aux personnes « exposées ». Considérons 3 vagues d'envois à 6 400 personnes ciblées et exposées qui correspond à 200 appelants. Le temps moyen de traitement d'un appel est de 15 minutes + 5 à 10 minutes de saisie dans le fichier de suivi, éventuellement dans la Base de données référentielle (si différents). Soit 20-25 minutes pour traiter un appelant (information, qualification, orientation).

Pour traiter 100 appels en 8 jours ouvrés (50 par vague d'envoi hebdomadaire) et pour une ouverture de 6 h/j et 4j par semaine de la cellule de coordination, il faut prévoir :

- ⇒ $50 \times 20/60 = 17$ heures de coordination par semaine a minima, on peut arrondir à 20h par semaine et donc 5 heures par jour. Soit 2/3 d'ETP pour traiter une centaine d'appels sur 2 semaines.

La fréquence des appels diminue avec le temps. 2/3 ETP tient sur 1 ou 2 mois de disponibilité de la plateforme (numéro d'appel dédié).

Attention tout de même à ne pas négliger le temps de mise à jour du fichier de suivi de contacts et de bien prendre en compte :

- ⇒ les rappels des personnes dont le dossier est incomplet (12 % des appelants),
- ⇒ les appels et les traitements liés au suivi des diagnostics et des ergothérapeutes.

Les PA appelantes se manifestent dès le 2^e jour qui suit la réception des courriers pour la 1^{ère} étape de leur passage à l'action.

Plus de la moitié des appelants appellent dans les 15 jours, 75% le premier mois, 86 % au 2^e mois et 93 % au 3^e.

L'expérimentation AVH permet :

- **de définir avec précision une période d'ouverture du numéro dédié à la réception des appels téléphoniques idéalement évaluée à 2 mois,**
- **de dimensionner le nombre d'ETP nécessaire au traitement des appels et à la saisie des informations des PA dans la Base de données.**

4.2.2.5 Cumul des appelants éligibles selon le Groupe Socio-Professionnel (GSP)

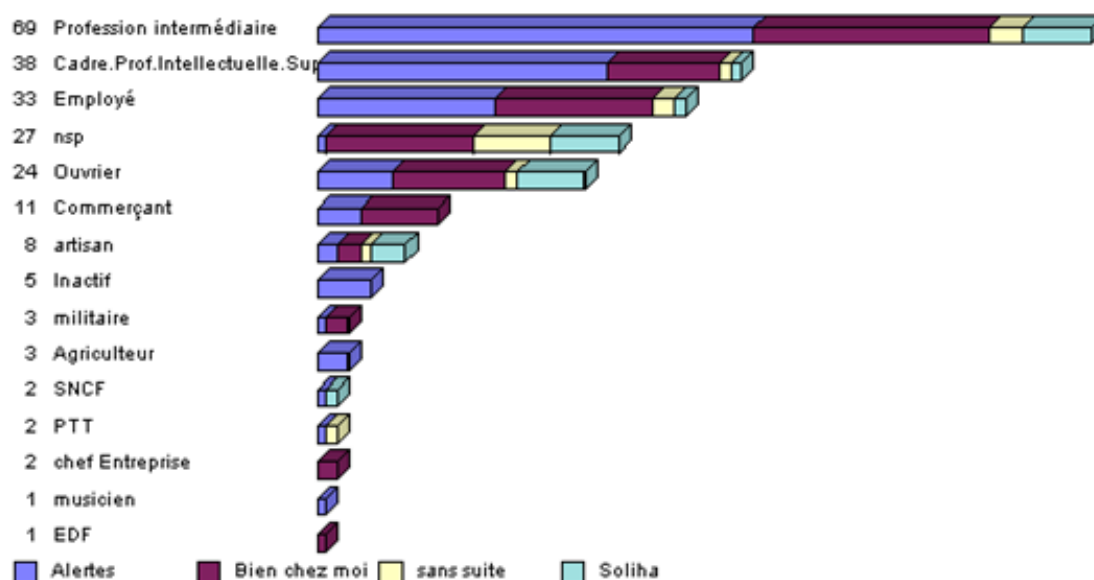


Figure 14 : Répartition des appelants selon le GSP

On observe une majorité de professions intermédiaires, suivie par les cadres Sup et les employés. Le taux de non réponse est relativement important.

4.2.2.6 Cumul des appelants et conjoints par institution (caisse de retraite)

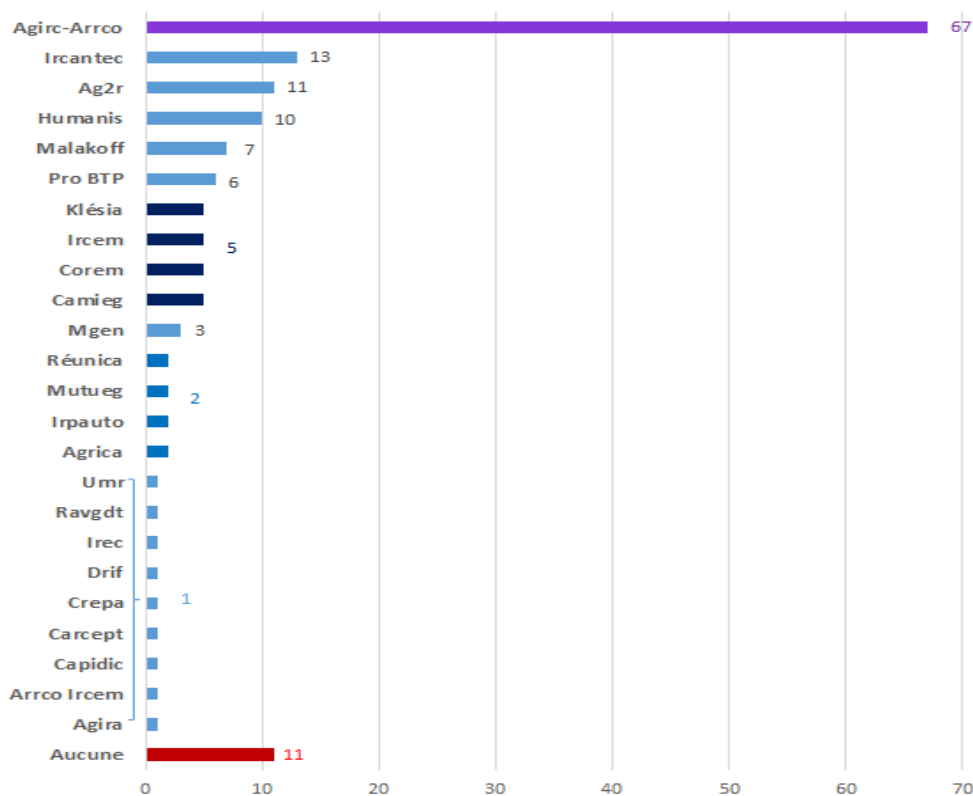


Figure 15 : Caisses de retraite des appelants et de leur conjoint

Sur les 165 réponses (sur 228 appelants) à la question (117 appelants et 48 conjoints), 11 ne bénéficient d'aucune caisse de retraite et la grande majorité (17 % des appelants et conjoints et 40 % des répondants) est affiliée à Agirc Arrco.

4.2.2.7 Lieu de vie, environnement, habitat et logement des appelants et des conjoints

Les appelants éligibles répartis par communes de résidence sur le territoire Le Grésivaudan

Commune de résidence des PA appelantes	Nombre d'appelants par commune	Soliha	Bien chez moi	Alertes	Sans suite
Allevard	5	0	2	2	1
Barraux	2	0	1	0	1
Bernin	17	1	6	9	1
Biviers	10	0	5	5	0
Chamrousse	1	0	0	1	0
Chapareillan	7	1	2	2	2
Crêts en Belledonne	7	0	2	5	0
Crolles	21	6	5	10	0
Froges	4	0	0	4	0
Goncelin	5	1	4	0	0
La Pierre	1	0	0	1	0
La Terrasse	8	0	4	3	1
La Ferrière	1	0	1	0	0
Laval	3	0	1	2	0
Le Cheylas	1	0	0	1	0
Le Moutaret	1	1	0	0	0
Le Touvet	6	1	2	2	1
Le Versoud	11	1	4	6	0
Les Adrets	1	0	0	1	0
Lumbin	6	0	1	4	1
Montbonnot	16	0	10	6	0
Pinsot	1	0	0	1	0
Pontcharra	17	5	4	7	1
Revel	2	1	1	0	0
Saint Bernard	2	0	0	2	0
Saint Hilaire	2	0	1	1	0
Saint Ismier	25	1	9	10	5
Saint Martin d'Uriage	9	1	2	6	0
Saint Maximin	2	0	1	1	0
Saint Mury Monteymond	0	0	0	0	0
Saint Nazaïre les Eymes	6	0	1	4	1
Saint Pancrasse	1	0	0	1	0
Saint Vincent de Mercuze	1	0	0	1	0
Sainte Agnès	3	0	2	1	0
Sainte Marie d'Alloix	1	0	0	1	0
Tencin	4	0	3	1	0
Theys	3	0	2	1	0
Villard Bonnot	15	3	4	7	1
228		23	80	109	16

Les CCAS des communes en bleu contribuent au financement du dispositif Alertes.

Afin d'estimer l'efficacité de l'expérimentation pour chaque commune, nous comparons leur part dans la population du Grésivaudan à leur taux d'appelants.

Les communes qui présentent un « delta » positif ou nul et pour lesquelles on peut considérer que la campagne est un succès relatif sont les suivantes :

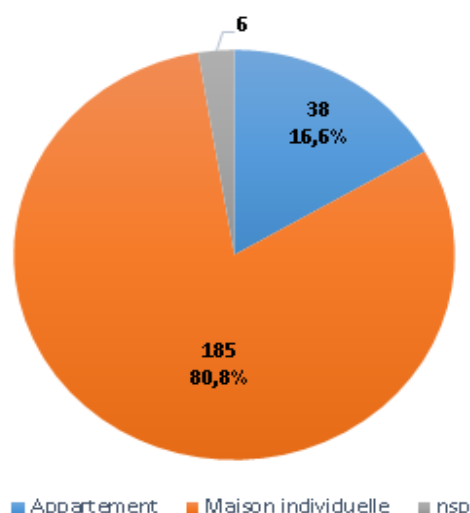
Commune de résidence des appelants	% Population des communes (2015)	% des PA appelantes
Crolles	3,1 %	3,1 %
Barraux	0,3 %	0,4 %
Villard Bonnot	0,2 %	0,4 %
Les Adrets	0,7 %	0,9 %
Tencin	0,6 %	0,9 %
Froges	0,2 %	0,4 %
Chamrousse	1,0 %	1,3 %
Saint Bernard	2,2 %	2,6 %
Saint Ismier	8,7 %	9,2 %
Pontcharra	0,6 %	1,3 %
Laval	2,7 %	3,5 %
Biviers	5,2 %	7,0 %
La Terrasse	2,4 %	4,4 %
Bernin	7,1 %	11,0 %
Sainte Agnès	3,2 %	7,5 %

Autres indicateurs de secteur de vie et d'habitat et comparaisons avec Agirc Arrco

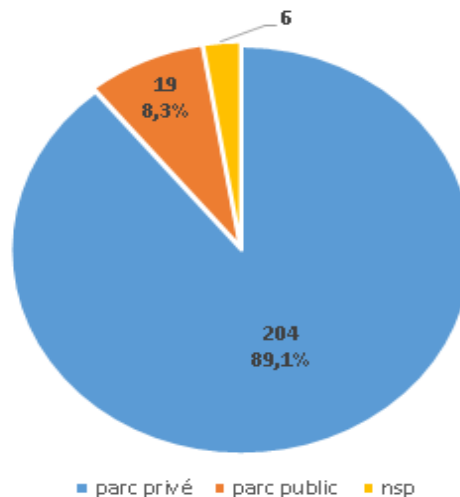
Les résultats portent sur les réponses fournies par les 229 appelants à la coordination de la CCPG et saisies dans le fichier de suivi des contacts partagé avec l'association Alertes 38.

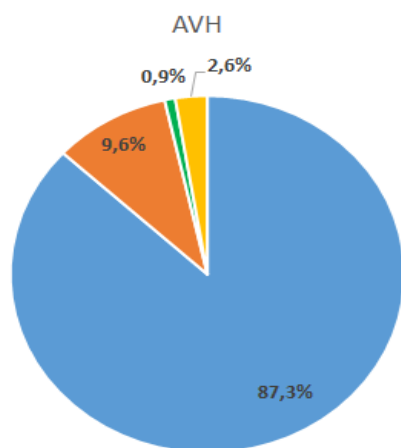
Elles sont comparées aux données du bilan Bien chez moi 2015 d'Agirc Arrco lorsqu'elles sont disponibles.

appelant et type de logement



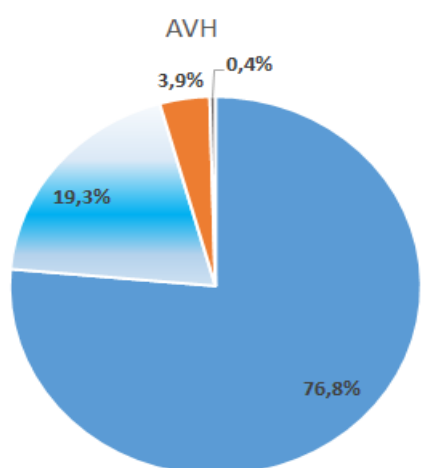
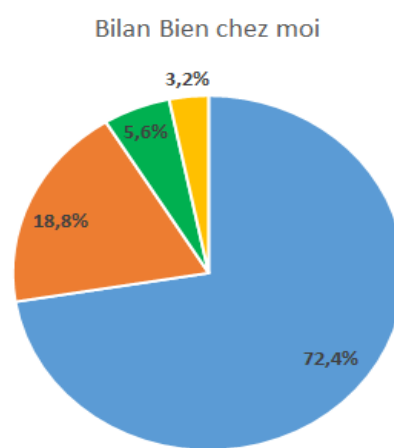
parc privé ou public ?





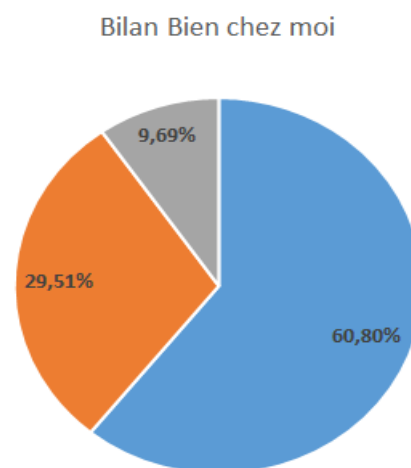
Propriétaire ou locataire

■ Propriétaire ■ Locataire ■ Autre ■ nsp



Secteur de vie

■ Zone urbaine ■ Zone de montagne ■ Zone rurale ■ nsp



	Taux	Nombre
Parc de logements		
Résidences principales	85 %	522 989
Résidences secondaires	8 %	51 968
Logements vacants	7 %	43 119
Typologie des résidences principales		
Maisons	49 %	304 561
Appartements	50 %	307 806
Statut d'occupation des résidences principales		
Propriétaires	61 %	318 654
Locataires du parc privé	23 %	120 317
Locataires du parc social	14 %	72 592
Ancienneté des résidences principales		
Avant 1946	19 %	101 609
1946-1970	23 %	119 612
1971-1990	30 %	156 338
1991-2005	17 %	89 661
2006-2010	8 %	40 014

Faible taux de locataires constaté en regard des données du PDH de l'Isère 2017 (chiffres 2013)⁴⁶.

Le taux cumulé de locataires du parc privé et social est de 37 % en Isère contre 9,6 % dans l'expérimentation AVH.

L'absence de la mention « **propriétaire ou locataire** » sur les plaquettes de communication et dans la lettre d'accompagnement envoyée pourrait en être la cause en partie, le niveau de revenu également.

Certaines PA de l'entourage de l'équipe, destinataires de la plaquette et interrogées inopinément, par curiosité, ont mentionné qu'elles croyaient que la démarche AVH était réservée aux PA propriétaires.

La moyenne d'âge des logements (ancienneté) des 207 appelants répondants (sur 229) est de 69 ans.

⁴⁶ L'habitat en Isère, Conférence du plan départemental de l'habitat 2017 – Les chiffres clés. Source Insee 2013.

La ventilation correspondante est la suivante :

Ancienneté des logements	Nb de logements	%
2006 à 2016	8	3,49 %
1991 à 2005	13	5,68 %
1971 à 1990	88	38,43 %
1946 à 1971	75	32,75 %
Avant 1946	45	19,65 %

Zoom sur les appelants qualifiés locataires du parc public ou privé

Compte tenu du peu de représentativité de cette population et de son caractère potentiellement sensible, concentrons-nous sur les résultats obtenus afin de travailler à améliorer sa représentativité.

Des 22 appelants locataires 19 résident dans le parc public et 3 dans le parc privé :

- ⇒ 12 « Alertes » (dont 11 du parc public),
- ⇒ 7 « Bien chez moi » (dont 6 du parc public),
- ⇒ 1 seul est « Soliha »,
- ⇒ 2 « sans suite » dont 1 estime qu'il vit dans un logement déjà adapté pour un autre locataire, et l'autre pourtant victime d'un AVC ne souhaite pas communiquer certaines informations.

Pour le senior éligible/orienté et locataire, 2 cas de figure sont distingués :

- ⇒ il appartient au parc public et doit adresser une demande au bailleur (SDH, Isère Habitat,...) idéalement avec un diagnostic réalisé et devis : à ce moment, le bailleur soit fait les travaux soit ne répond pas.
- ⇒ il appartient au parc privé et adresse une demande à son propriétaire qui réalise ou non les travaux.

Synthèse du profil de l'appelant AVH comparé à celui de Agirc Arrco (bilan national)

Profil type de l'appelant AVH dominant

(Données issues de l'expérimentation AVH)

L'appelant type exposé à la communication AVH est un homme en couple âgé en moyenne de 75 ans, propriétaire d'une maison individuelle en milieu urbain.

Profil type du bénéficiaire Bien chez moi dominant

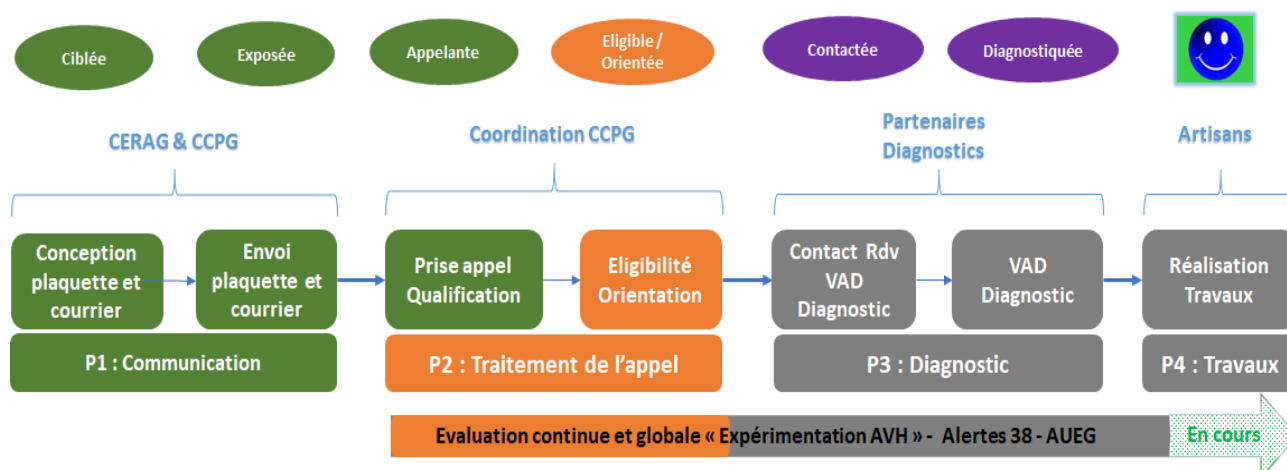
(Données des bilans 2014 et 2015 de la prestation Bien chez moi au niveau national)

Le bénéficiaire type de la prestation Bien chez moi est une femme seule âgée en moyenne de 81 ans, propriétaire d'un logement en milieu urbain.

L'appelant type exposé à la communication AVH est un **homme en couple** âgé en moyenne de **75 ans**, propriétaire d'une maison individuelle en milieu urbain.

Le bénéficiaire type de la prestation Bien chez moi est une **femme seule** âgée en moyenne de **81 ans**, propriétaire d'un logement en milieu urbain.

4.2.3 Phase 2.2 : Traitement de l'appel - éligibilité aux dispositifs, et orientation de l'appelant



Les données exploitées sont celles du fichier de suivi des contacts renseigné par la coordination de la CCPG pendant la qualification de l'appel en temps réel ou léger différé.

4.2.3.1 Le résultat de l'éligibilité : tableaux de synthèse et taux de sortie

Pour rappel, le total des appelants correspond au total des hommes (122) et des femmes (107) soit 229 personnes qui ont contacté la cellule de coordination.

La totalité des personnes (383) impactées par la communication AVH correspond :

- aux personnes en couple ou en famille (154*2=308),
- auxquelles on ajoute les personnes seules (56+19=75).

Les deux membres de la famille reçoivent la plaquette de communication. Nous ouvrons l'expérimentation à la fois à toutes les personnes âgées identifiées dans le ménage et impactées par la communication AVH. En effet, rien n'indique que l'appelant est le plus convaincu ni le plus motivé à faire les travaux.

Rien ne permet non plus d'affirmer avec certitude que l'appelant est la personne prioritaire dans le cadre d'un aménagement du domicile. **Il faudrait pour cela approfondir l'analyse de chacun des diagnostics.**

Les données suivantes synthétisent l'ensemble des informations retranscrites ci-après :

Éligibilité	Nombre de PA appelantes selon dispositif retenu et ventilées par genre et selon situation familiale					Total par dispositif	Total PA « impactées »
Dispositifs	Couples Famille	Femme	Femme seule	Homme	Homme seul	Total appelants	Nb PA
Soliha	8	13	11	10	4	23	31
Bien chez moi	57	42	20	38	3	80	137
Alertes	80	44	20	65	9	109	189
PA non éligibles Sorties démarche AVH	9	8	5	9	3	17	26
Total considéré	154	107	56	122	19	229	383
Total PA éligibles/orientées	145	99	51	113	16	212	357
Taux de sortie AVH	5,84 %	7,48 %	8,93 %	7,38 %	15,79 %	7,42 %	6,79 %

Les 17 appelants qualifiés « sans suite » sortent de l'expérimentation AVH à ce stade.

Si nous considérons les couples (hors famille) d'une part, et d'autre part les hommes et les femmes qu'ils soient seuls ou en couple :

Qualification => Éligibilité	Appelants par genre et selon situation de couple			Nb PA impactées
	Couples	femme	homme	PA impactées
Soliha	6	13	10	29
Bien chez moi	55	42	38	135
Alertes	79	44	65	188
Sans suite (sorties)	9	8	9	26
Total des appelants	149	107	122	378
Total des éligibles	140	99	113	352
% de "sorties"	6,0 %	7,5 %	7,4 %	6,9 %

Les 17 personnes qualifiées « sans suite » sont « sorties » de l'expérimentation avant d'être orientées pour diverses raisons :

- ⇒ soit dès le début de la qualification de l'appel :
 - certaines personnes « sans suite » appellent pour faire des remontrances « vous gaspillez l'argent public », ou encourager, « c'est une bonne initiative mais j'ai déjà fait ce qu'il fallait », ou dire « je n'en ai pas besoin », ou encore je suis « en bonne forme »,
 - l'une d'entre elles explique qu'elle n'a pas reçu la plaquette, « c'est ma voisine qui me l'a montrée, pourquoi ne l'ai-je pas reçue ? ».
- ⇒ soit au moment de l'éligibilité et de l'orientation :
 - certaines personnes ne rappellent pas (ou ne sont pas rappelées) pour compléter leur dossier, d'autres ne souhaitent pas communiquer d'informations personnelles (revenu fiscal, ou autre...), ou ne se sentent pas concernées et appellent par curiosité...,
 - une d'entre elles estime qu'elle n'a pas besoin de conseil mais souhaite faire des travaux.

Le taux de sortie des PA de l'expérimentation AVH entre la prise d'appel (qualification) et l'orientation/éligibilité est de 7,4 %. Il représente 17 des 229 appelants, 26 des 383 personnes âgées impactées dans le ménage. Le « taux de sortie réel » des PA impactées est de 6,8 %.

4.2.3.2 La prise en compte de la situation familiale

Les couples forment la grande majorité des appelants pour Alertes surtout et Bien chez moi également.

Le couple semble constituer une cible à prioriser pour valider le passage à l'action anticipée pour Alertes et Agirc Arrco. Cela pourrait-il avoir un rapport avec le fait d'envoyer les plaquettes de communication aux deux personnes du couple ?

Un léger biais existe dans les chiffres qui suivent car ils ne prennent pas en compte les 5 appelants dont la situation familiale est qualifiée de « autre ».

La moyenne d'âge des appelants « Soliha » est de 75,52 ans, celle des « Bien chez moi » de 77,75 ans et celle des « Alertes » 73,90 ans.

Les appelants PA « Alertes » sont 4 ans plus jeunes que les PA « Bien chez moi » et les appelants Bien chez moi plus de 3 ans plus jeunes que la moyenne nationale des bénéficiaires Bien chez moi (81 ans, chiffres du bilan national).

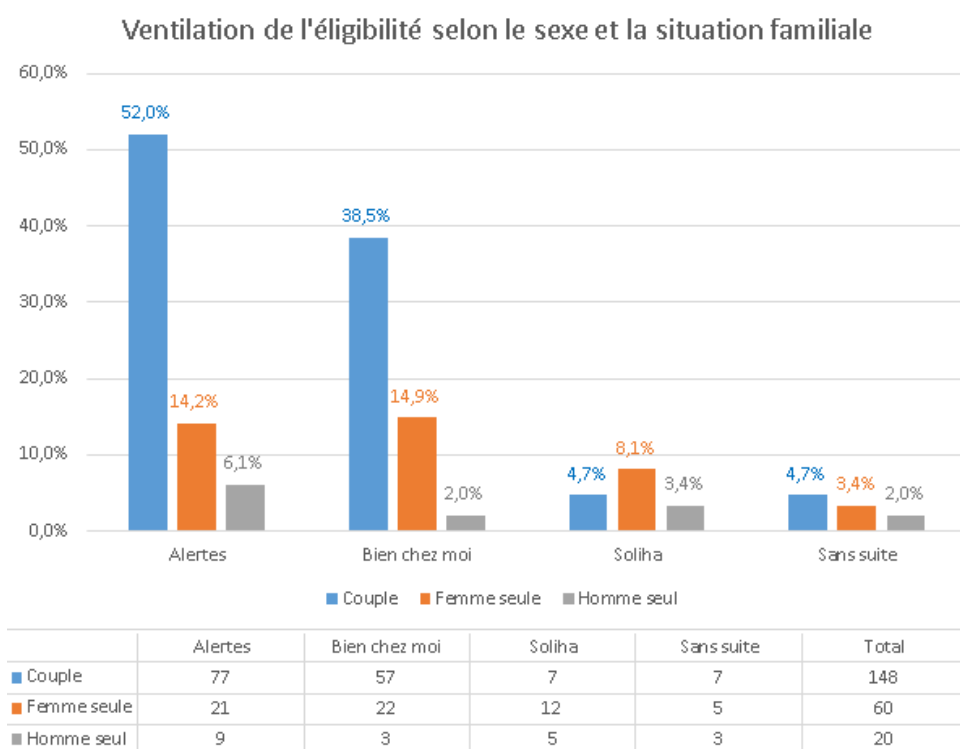


Figure 16 : Éligibilité selon le sexe et la situation familiale

Les PA éligibles Bien chez moi et orientées vers l'opérateur d'Agirc Arrco dans l'expérimentation AVH ont un âge moyen de 5 à 6 ans inférieur à la moyenne nationale mesurée pour la prestation modélisée.
Outre son rôle de prescripteur, l'expérimentation AVH génère un effet d'anticipation dans le dispositif Bien chez moi d'Agirc Arrco.

4.2.3.3 Information sur l'habitat, le logement, le cadre de vie en fonction du dispositif retenu

À titre indicatif, les informations relatives à l'habitat et au cadre de vie des PA éligibles en fonction du dispositif retenu sont reportées ci-dessous.

	Secteur de vie		
	Zone urbaine	Zone de montagne	Zone rurale
Alertes	72,9 %	22,4 %	4,7 %
Bien chez moi	76,8 %	18,3 %	4,9 %
Soliha	83,3 %	16,7 %	
Sans suite	93,3 %	6,7 %	

	Parc public ou privé	
	parc privé	parc public
Alertes	89,7 %	10,3 %
Bien chez moi	92,4 %	7,6 %
Soliha	95,8 %	4,2 %
Sans suite	92,3 %	7,7 %

	Statut appelant	
	Propriétaire	Locataire
Alertes	88,6 %	11,4 %
Bien chez moi	91,1 %	8,9 %
Soliha	95,8 %	4,2 %
Sans suite	84,6 %	15,4 %

	Type logement	
	Maison individuelle	Appartement
Alertes	82,2 %	17,8 %
Bien chez moi	82,3 %	17,7 %
Soliha	91,7 %	8,3 %
Sans suite	76,9 %	23,1 %

Aucune différence significative n'est observée. Toutefois, on peut s'interroger sur l'absence de PA en milieu rural pour Soliha et rappeler que l'opérateur s'adresse essentiellement aux propriétaires bailleurs, en tout cas au titre de l'OPAH signée avec le territoire Le Grésivaudan.

4.2.3.4 Le revenu fiscal moyen des appelants éligibles

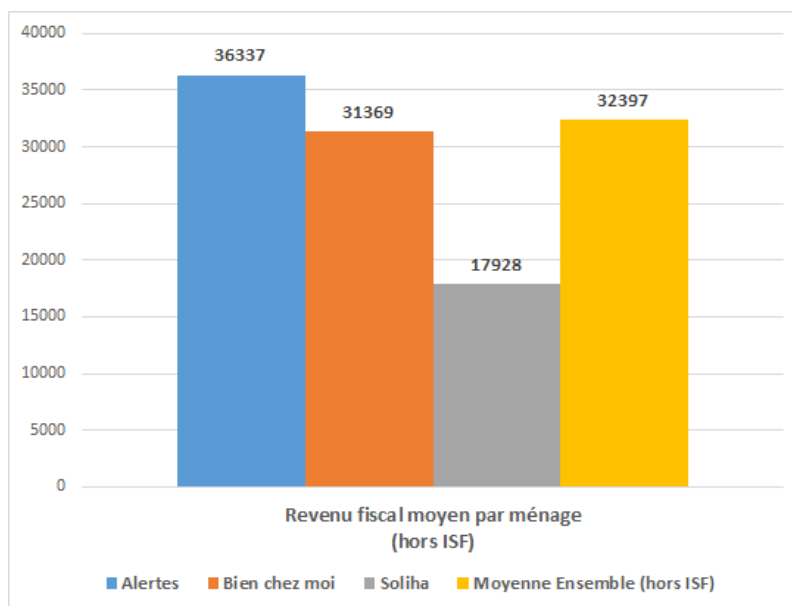


Figure 17 : Revenu fiscal moyen annuel des ménages appelants par dispositif

Les ménages éligibles et orientés Soliha disposent de revenus plus de 2 fois inférieurs à la moyenne des revenus des ménages éligibles Alertes.

Ils correspondent à la cible des ménages « modestes » et « très modestes » concernée par l'Opération Programmée en lien avec les caisses de retraite, mais également le département de l'Isère en charge de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap (APA, PCH).

Cette population est davantage exposée aux risques de fragilité et doit faire l'objet d'une attention particulière dans le cadre de la démarche AVH : leurs démarches administratives doivent être facilitées pour le diagnostic gratuit de leur domicile par un ergothérapeute et surtout pour des conseils et un accompagnement à la recherche d'aides financières lors de la constitution de leur dossier de demande de travaux.

Le traitement de cet accompagnement par l'opérateur tel que Soliha, en lien direct avec les caisses de retraite, le Département et les professionnels est primordial dans ce cadre.

Il reste à valider leur facilité d'accès à un diagnostic gratuit d'ergothérapeute conformément à la promesse faite dans la démarche AVH.

Le tableau détaillé des résultats constatés est le suivant :

	Éligibles	Répondants		ISF	Revenu fiscal moyen par ménage (hors ISF)
		Nb	%		
Alertes	109	103	94,5 %	1	36337
Bien chez moi	80	62	77,5 %	1	31369
Soliha	23	21	91,3 %		17928
Moyenne Ensemble (hors ISF)	212	184	86,8 %		32397
Total répondants	212	186	87,7 %	2	

Les ménages éligibles et orientés Soliha disposent de revenus plus de 2 fois inférieurs à la moyenne des revenus des ménages éligibles Alertes. Cette population est davantage exposée aux risques de fragilité et fait l'objet d'une attention particulière dans le cadre de la démarche AVH.

Le traitement de ce profil de PA par Soliha en lien direct avec les caisses de retraite, le Département, et les professionnels est primordial.

Il constitue tout l'enjeu de l'articulation entre l'expérimentation AVH et l'opérateur afin de faire profiter les PA « modestes / très modestes » du diagnostic gratuit et de

4.2.3.5 Les motivations des PA appelantes volontaires pour un diagnostic

91 % des appelants émettent le souhait de réaliser un diagnostic au terme de leur conversation avec la coordination, quel que soit le dispositif.

Sur les 212 personnes éligibles à l'un des dispositifs de l'expérimentation AVH, seules 11 d'entre elles (Soliha, 1, Bien chez moi, 4, et Alertes, 6) ne donnent pas d'explications sur leurs motivations pour passer à l'action : appel de la coordination et volonté de réaliser un diagnostic.

Motivations & Situation	Motivations ventilées selon le sexe et situation familiale					Total observations
	Anticipation diagnostic	Problèmes de santé	Adaptation travaux	Conseil et information	Logement insalubre	
Femme	7 %	34 %	34 %	25 %		150
Homme	12 %	30 %	30 %	26 %	1 %	155
Femme seule	6 %	28 %	41 %	25 %		79
Homme seul	7 %	33 %	30 %	22 %	7 %	27
Couple	11 %	33 %	29 %	26 %		192
Part dans le total des observations	9,5 % (29)	32,1 % (98)	32,1 % (98)	25,6 % 78	0,7 % 2	305

Les PA Soliha sont peu disert sur leurs motivations...

Sur les 305 observations recueillies, 73 % correspondent à la reconnaissance par les PA de la nécessité d'engager une action anticipée dans l'adaptation de l'habitat :

- ⇒ les problèmes de santé comprennent généralement : le risque de chutes ou d'accidents (surtout si répétés), les difficultés à se déplacer ou un handicap (mobilité réduite), une pathologie ou une affection longue durée...,
- ⇒ l'adaptation travaux et l'anticipation diagnostic indiquent plutôt une inquiétude ou une marque de prévention, d'anticipation probablement induites par la démarche AVH (préconisation externe).

Le logement insalubre concerne deux hommes seuls éligibles Soliha (préconisation externe).

Plus précisément, les motivations exclusives collectées sont les suivantes :

- ⇒ l'adaptation travaux pour 46 personnes (22,9 % des 201 PA éligibles répondantes),
- ⇒ le besoin de conseil et d'information pour 39 PA (19,4 % des PA éligibles répondantes),
- ⇒ problème de santé pour 23 PA (11,4 % des PA éligibles répondantes),
- ⇒ l'anticipation diagnostic pour 15 PA (7,4 % des PA éligibles répondantes).

Les motivations d'adhésion à la démarche AVH évoquées par les appelants éligibles selon le dispositif retenu

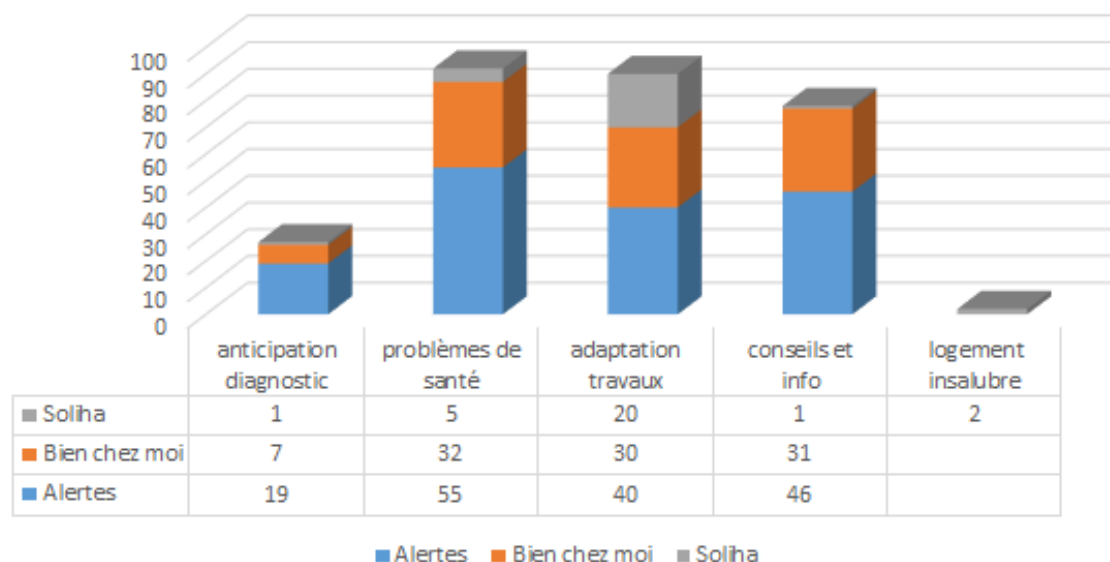


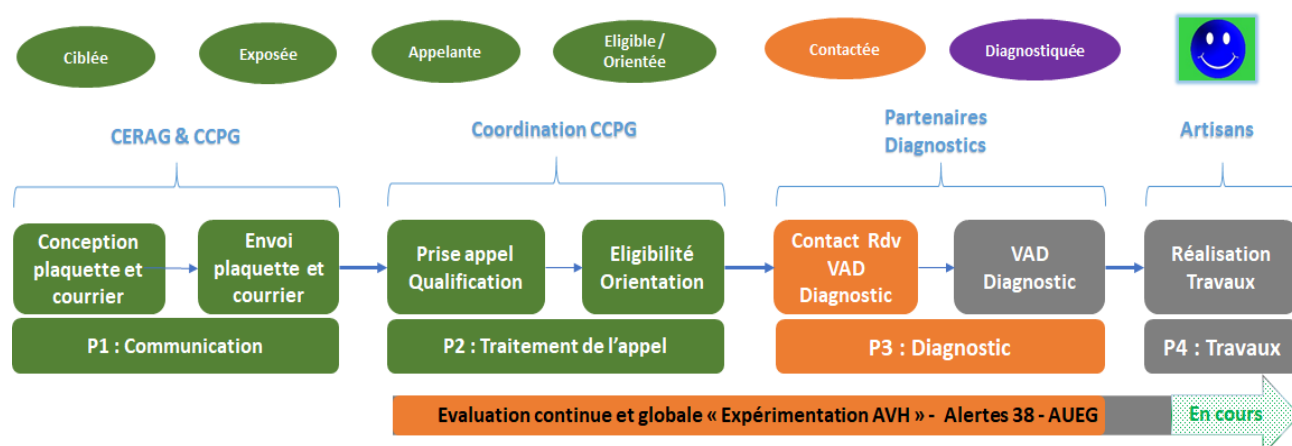
Figure 18 : Les motivations évoquées par les PA appelantes ventilées selon les dispositifs

Les motivations évoquées pour passer à l'action sont très majoritairement des problèmes de santé et le besoin ressenti d'adaptation pour travaux, généralement associées à un besoin de conseil et d'information chez les PA éligibles Alertes et Bien chez moi.

73 % des motivations évoquées traduisent une reconnaissance par les PA de la nécessité d'engager une action anticipée dans l'adaptation de l'habitat.

La question de savoir si la PA aurait entrepris une démarche d'anticipation sans la campagne de communication AVH devrait être posée directement.

4.2.4 Phase 3.1 : le Diagnostic – la prise de rendez-vous



Nous avons scindé la prise de rendez-vous et la visite à domicile pour la réalisation du diagnostic. Seules les informations sur rendez-vous diagnostics « Alertes » gratuits sont traitées dans cette étape, les informations étant disponibles pour le faire. Elles permettent de mesurer la réactivité des ergothérapeutes en vue d'une amélioration de la performance du dispositif.

Une fois que la coordinatrice a orienté les PA :

- ⇒ pour Soliha, l'opérateur prend l'initiative de l'appel des PA et de la remontée d'information vers la coordination (date de la prise de contact avec la personne, date de rendez-vous, effectivité de la visite),
- ⇒ pour Bien chez moi, la PA orientée prend l'initiative d'appeler l'opérateur d'Agirc Arrco. En revanche, les dispositions envisagées pour la remontée des informations n'ont que partiellement abouti. Les informations collectées sont celles des PA ayant demandé à Alertes 38 le remboursement du reste à charge de 15 euros.

Les informations relatives aux VAD « Bien chez moi » sont disponibles pour 53 PA éligibles sur les 80. Pour 27 personnes les informations ne sont pas disponibles. Il n'est pas possible de savoir si elles ont eu ou non une visite à domicile, et idem pour les travaux. Nous faisons une estimation sur la base des informations existantes.

S'agissant de Soliha, les informations dont nous disposons sont relativement précises. En revanche, pour des raisons liées à la complexité du mode opératoire, elles sont sujettes à une interprétation spécifique de l'évaluateur.

Le détail du suivi des diagnostics Bien chez moi et Soliha est abordé dans la partie suivante relative à la réalisation du diagnostic.

Les données relatives au rendez-vous des personnes éligibles Alertes sont les suivantes :

	Prise de rendez-vous diagnostic des PA appelantes éligibles par genre et selon situation familiale					PA éligibles contactées	Total des PA impactées
	Couple Famille	Femme	Femme seule	Homme	Homme seul	Nb PA Rdv pris	Nb PA
Nb éligibles Alertes	80	44	20	65	9	109	189
Nb rdv Alertes	77	41	18	63	9	104	181
Pas de rendez-vous diagnostic Alertes	3	3	2	2	0	5	8
Taux de sortie des éligibles Alertes	3,90 %	7,32 %	11,11 %	3,17 %	0,00 %	4,81 %	4,42 %
Taux de sortie AVH appelants Alertes	3,75 %	6,82 %	10,00 %	3,08 %	0,00 %	4,59 %	4,23 %

Les 109 PA « Alertes » volontaires pour un diagnostic, ont toutes été contactées et 104 obtiennent un rendez-vous avec l'ergothérapeute pour une visite à domicile, soit 95,4 %. Cela correspond à un taux de sortie de **4,6 %** : rapport entre les 5 personnes éligibles Alertes qui souhaitent effectuer une VAD mais qui y renoncent et le total des personnes éligibles Alertes (109).

5 PA éligibles n'ont pas eu de rendez-vous : « plus besoin » (2) selon eux, ou injoignables (2) après plusieurs appels de l'ergothérapeute en charge. Une des PA propose de rappeler suite à une hospitalisation (reporté).

La situation familiale et le sexe n'ont pas de lien avec ce non passage à l'action.

4.2.4.1 La mesure de l'action des ergothérapeutes

Le planning théorique de l'intervention de l'ergothérapeute du pool local consacré aux diagnostics gratuits du dispositif « Alertes » est le suivant (dates au plus tard)⁴⁷ :

- ⇒ T0 : éligibilité de l'appelant au diagnostic « Alertes » - date du dernier appel de la PA avec partage d'information par la coordination pour les ergos du pool. Mise à jour du tableau de coordination avec mission pour les ergothérapeutes de le consulter régulièrement.
- ⇒ T1 = T0 + **10 jours** : Prise de rendez-vous avec la PA par l'ergo (mise à jour du tableau de coordination), avec la date du rendez-vous,
- ⇒ T1 + **2 mois** : Visite à domicile effectuée (mise à jour du tableau de coordination partagé),
 - **Après la visite** : rapport de l'ergothérapeute en utilisant la grille élaborée avec l'ensemble des partenaires, mis à disposition de la PA diagnostiquée + bénévoles Alertes 38. Mise à jour du tableau de coordination (date du rapport). Facturation du diagnostic plus du kilométrage pour le paiement,

Les 109 personnes éligibles « Alertes » ont toutes été contactées par un des 7 ergothérapeutes (sur les 12 intéressés au départ) du pool.

Délais entre le dernier appel et date rdv VAD	Nb de VAD effectuées	Nb cumulé de VAD	%	% cumulé
Semaine 1	3	3	2,94 %	2,94 %
Semaine 2	7	10	6,86 %	9,80 %
Entre 15 et 30 jours	28	38	27,45 %	37,25 %
Entre 1 et 2 mois	28	66	27,45 %	64,71 %
Entre 2 et 3 mois	15	81	14,71 %	79,41 %
Entre 3 et 4 mois	7	88	6,86 %	86,27 %
Entre 4 et 5 mois	5	93	4,90 %	91,18 %
Entre 5 et 6 mois	4	97	3,92 %	95,10 %
Plus de 6 mois	5	102	4,90 %	100,00 %

Près de 40 % des VAD ont lieu dans le mois suivant l'éligibilité de la PA et environ 65 % des VAD ont lieu dans des délais « raisonnables », dans les 2 mois suivants l'appel ou le dernier rappel de l'appelant éligible « Alertes ».

Les 22 VAD (21,5 % des VAD) qui se déroulent 2 à 4 mois après la date d'éligibilité des PA restent acceptables dans le cadre de l'expérimentation et ce délai gagnerait toutefois à être amélioré.

⁴⁷ Les engagements des ergothérapeutes du pool comme des bénévoles d'Alertes 38 en charge de les rémunérer font l'objet d'un contrat signé entre chaque ergothérapeute et l'association.

Délai date VAD et envoi diagnostic	Nb rapports	Nb cumulé de rapports de diagnostics	%	% cumulé
Semaine 1	29	29	28,43 %	28,43 %
Semaine 2	16	45	15,69 %	44,12 %
Entre 15 et 30 jours	19	64	18,63 %	62,75 %
Entre 1 et 2 mois	19	83	18,63 %	81,37 %
Entre 2 et 3 mois	1	84	0,98 %	82,35 %
Entre 3 et 4 mois	6	90	5,88 %	88,24 %
Entre 4 et 5 mois	3	93	2,94 %	91,18 %
Entre 5 et 6 mois	0	93	0,00 %	91,18 %
Plus de 6 mois	9	102	8,82 %	100,00 %

44 % des diagnostics sont réalisés dans les 15 jours qui suivent la prise de rendez-vous par l'ergothérapeute avec la PA éligible Alertes. 62,75 % des comptes rendus de visite à domicile sont réalisés dans un délai de 1 mois après la VAD et plus de 80 % dans les 2 mois.

	Synthèse pour chaque ergothérapeute du pool local		
Code ergothérapeute du pool local	Nb de rdv	Délai moyen de prise de contact avec la PA	Délai moyen de mise à disposition du rapport
ergo1	28	94	34
ergo2	43	47	10
ergo3	11	43	193
ergo4	2	13	17
ergo5	4	40	236
ergo6	7	73	84
ergo7	11	94	13
Total / Délai moyen	106	58 (~2 mois)	84 (~3 mois)

A titre de comparaison, les diagnostics d'ergothérapeutes SADEER sont manifestement tous livrés dans un délai de 33 jours après l'éligibilité et de 15 jours après la visite à domicile de l'ergothérapeute. La principale différence entre les deux expérimentations réside dans la gestion des prises de rendez-vous :

- ⇒ pour SADEER, les rendez-vous des ergothérapeutes sont gérés par la cellule de coordination,
- ⇒ pour l'expérimentation AVH, les rendez-vous sont pris par les ergothérapeutes en toute autonomie.

4.2.4.2 Comparaison avec le mode opératoire du programme SADEER

Pour comparaison, dans le programme SADEER, les délais respectés par les ergothérapeutes dans le cadre du protocole sont les suivants :

- ⇒ J + 6 : prise de rendez-vous avec l'allocataire,
- ⇒ J + 7 : confirmation du rendez-vous à la cellule de coordination,
- ⇒ J + 18 : visite à domicile réalisée,
- ⇒ J + 33 : compte rendu de la visite à domicile, voire des préconisations à effectuer, adressé à l'allocataire et à la cellule de coordination.

A l'instar de la démarche AVH, une journée de formation a été organisée et « aucun ergothérapeute libéral souhaitant s'intégrer dans la recherche action ne pouvait y déroger ».

Le mode opératoire du programme SADEER fait gagner 1 mois dans le planning de l'action.

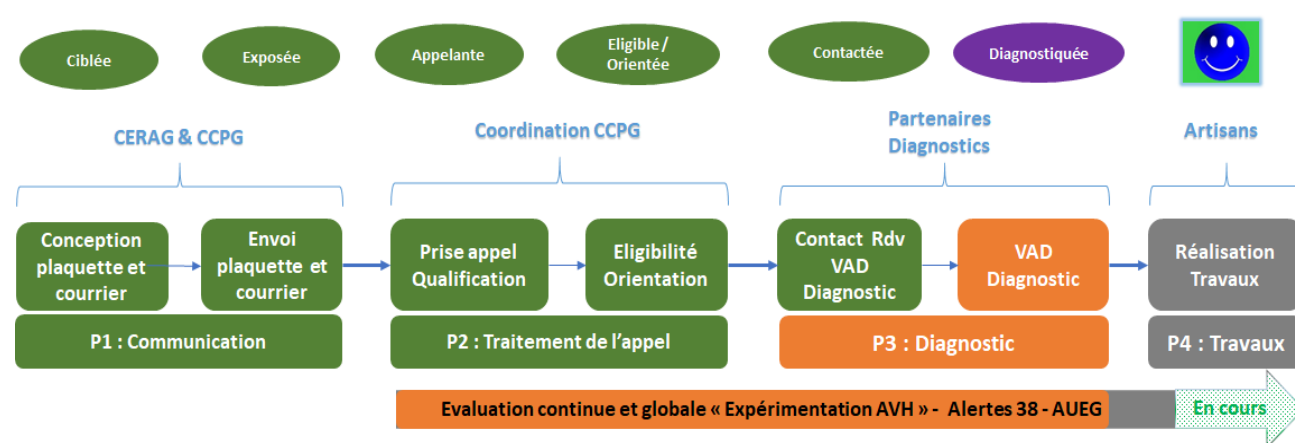
La principale différence avec AVH réside dans le fait que la cellule de coordination du programme SADEER s'occupe de la prise de rendez-vous des ergothérapeutes.

La prise de rendez-vous des ergothérapeutes par la cellule de coordination (mode opératoire SADEER) semble être un moyen plus efficace pour optimiser le planning et proposer de meilleurs délais d'action aux PA.

Cela pourrait-il aussi en partie être dû au problème de disponibilité des ergothérapeutes dont on sait l'activité en tension sur le territoire national.

Les moyennes de 2 mois pour prendre rendez-vous et de 3 mois pour mettre le rapport à disposition doivent être améliorées afin de proposer une meilleure qualité de service et de réduire les délais.

4.2.5 Phase 3.2 : le diagnostic - la visite à domicile et le rapport



Les données exploitées sont celles du fichier de suivi des contacts renseignés par la coordination de la CCPG pendant la qualification de l'appel en temps réel ou léger différé.

La date du rendez-vous VAD est saisie par l'ergothérapeute dans le tableau de coordination partagé en accord avec la PA éligible.

Les données suivantes synthétisent l'ensemble des informations retranscrites ci-après :

VAD Diagnostics et Rapports	Appelants et non-appelants par genre et selon situation familiale					Total PA appelantes	Total PA impactées
	Couple	Femme	Femme seule	Homme	Homme seul	Nb PA appelantes diagnostiquées	Nb PA impactées diagnostiquées
Soliha	1	2	1	1	1	3	4
Bien chez moi	30	20	8	20	2	40	70
Alertes	75	39	18	61	7	100	175
Sans suite Soliha	4	2	2	5	2	7	12
Sans suite BCM	6	9	6	4	1	13	19
Sans suite Alertes	3	4	2	3	2	7	10
Total considéré	119	76	37	94	15	170	290
Total PA diagnostiquées	106	61	27	82	10	143	249
Total des sorties	13	15	10	12	5	27	41
Taux de sortie AVH (pas de visite) statut « éligibles »	10,92 %	19,74 %	27,03 %	12,77 %	33,33 %	15,88 %	14,14 %

4.2.5.1 Les PA orientées Alertes

Les données exploitées à ce stade proviennent des entretiens post-diagnostics réalisés par les bénévoles de l'association Alertes 38 avec l'assistance projet et technique de l'AUEG.

Ces données sont couplées à celles du fichier de suivi des contacts tenu par la CCPG et le fichier de suivi de diagnostics tenu par l'association Alertes 38 et le pool local d'ergothérapeutes.

Sur les 109 PA « Alertes » volontaires pour un diagnostic, 102 ont effectivement reçu la visite à domicile d'un ergothérapeute, soit 93,6 % (faible taux de sortie à 6,4 %).

Dispositif Alertes	Orientation Éligibilité	VAD diagnostic		Sorties avant VAD	Taux de sortie AVH	
Situation PA	Nb PA éligibles	% Rdv pris	Nb réalisées	% éligibles Alertes	% des éligibles	% des appelants
Femme	44	41	40	4	3,67 %	1,75 %
Homme	65	63	62	3	2,75 %	1,31 %
Femme seule	20	18	18	2	1,83 %	0,87 %
Homme seul	9	9	8	1	0,92 %	0,44 %
Couple/famille	80	77	76	4	3,67 %	1,75 %
Total PA « appelantes » actives dans AVH	109	104	102	7	6,42 %	73,06 %
Total PA impactées actives dans AVH	189	181	178	11	5,82 %	2,87 %
Sorties avant Rdv VAD	17	17				

9 des appelants sur les 109 éligibles Alertes sortent de l'expérimentation entre leur éligibilité AVH et la réalisation du diagnostic. A 5 d'entre eux (4,6 %) sortis sans rendez-vous (refus de visite ou injoignables) s'ajoutent 2 PA qui ont refusé la visite une fois le rendez-vous fixé (1,8 %). Dans un des cas l'ergothérapeute a toutefois effectué le déplacement.

Synthèse comparaison du Programme SADEER et de la démarche AVH	SADEER	AVH
	Sur les 211 PA répondantes SADEER	Sur les 109 PA appelantes AVH
Refus de visite lors de la prise de contact : « plus besoin » ou rétractation	11,5 % (24 PA)	1,8 % (2 PA)
Injoignable pour convenir d'un rdv	Par la cellule de coordination 3,3 % (7 PA)	Par l'ergothérapeute 1,8 % (2 PA)
Décision de sortie suite proposition de report suite hospitalisation (AVH) ou exclusion protocole (SADEER)	Par la cellule de recherche 3,3 % (7 PA)	Par la CCPG/Alertes38 0,9 % (1 PA)
Refus de visite une fois le rdv fixé	Par la cellule de coordination 6 % (13 PA)	Par l'ergothérapeute 1,8 % (2 PA)
Taux de sortie comparés pour les PA éligibles à un diagnostic gratuit	24,17 % (51 PA)	6,42 % (9 PA)

Dans le programme SADEER, pour 211 personnes éligibles, on compte 51 sorties avant la VAD, soit un taux de sortie de 24,17 %. Le taux de sortie des PA éligibles « Alertes » est de 6,42% au même stade (9/109).

Il serait intéressant de savoir si cela a un lien avec le fait que les ergothérapeutes prennent l'initiative du rendez-vous dans AVH ou s'il s'agit d'un effet « incitatif » généré par la communication persuasive.

4.2.5.2 Les PA orientées Bien chez moi

Les données exploitées à ce stade proviennent du fichier de suivi des contacts PA (Base de données initiale) partagé entre la CCPG et l'association Alertes 38, ainsi que du fichier de suivi financier de la réalisation des diagnostics tenu par Alertes 38.

La qualité des données collectées dépend de la remontée des informations issues des entretiens post-diagnostics menés par Alertes 38 auprès des PA diagnostiquées Bien chez moi.

Bien chez moi	Orientation Éligibilité	VAD Diagnostic effectuées		Sortie AVH	Taux de sortie AVH	
Situation PA	(éligibles)	Réalisées	Attente info	"Éligibles BCM"	% des éligibles	% des appelants
Femme	42	20	13	9	11,25 %	3,93 %
Homme	38	20	14	4	5,00 %	1,75 %
Femme seule	20	8	6	6	7,50 %	2,62 %
Homme seul	3	2	0	1	1,25 %	0,44 %
Couple/famille	57	30	21	6	7,50 %	2,62 %
Total PA « appelantes » actives AVH	80	40	27	13	16,25 %	5,68 %
Total PA impactées	137	70	48	19	13,87 %	4,96 %

Idéalement, les informations collectées devraient provenir de l'opérateur Bien chez moi, à partir du moment où la PA donne son accord pour communiquer son rapport de diagnostic anonymé (ou une synthèse) à Alertes 38 qui s'assure :

- ⇒ de l'effectivité de la réalisation du diagnostic,
- ⇒ du remboursement du reste à charge,
- ⇒ de la prise en compte des préconisations dans le cadre de l'évaluation continue.

Les résultats du programme SADEER pour 211 personnes éligibles affichent 37 sorties avant la VAD, soit un taux de 17,5 %.

Si on considère les seuls résultats du dispositif Alertes, le taux de sortie de **6,4 %** correspond au rapport entre les personnes éligibles Alertes qui souhaitent effectuer une VAD mais qui y renoncent (7 au total) et le total des personnes éligibles Alertes (109) et est particulièrement élevé à ce stade. Sur 80 PA éligibles et orientées « Bien chez moi », 53 dossiers PA sont renseignés, soit 66,25 % de taux de réponses.

On suppose que les 80 PA éligibles « Bien chez moi » ont toutes contacté l'opérateur d'Agirc Arrco. L'interprétation des résultats est la suivante :

- ⇒ 40 d'entre elles (50 % des 80 éligibles) ont bénéficié d'une VAD effectuée par un ergothérapeute, soit 75,5 % des 53 PA pour lesquelles nous disposons d'une information certaine,
- ⇒ 13 d'entre elles (16,3 % des éligibles) n'ont pas eu de visite et sont considérées comme sorties de l'expérimentation avec le statut « éligible », soit 24,5 % des 53 PA pour lesquelles nous disposons d'une information certaine,
- ⇒ les informations relatives à l'effectivité de la VAD de 27 d'entre elles ne sont pas disponibles à ce jour. En prenant l'hypothèse où les taux observés pour les 53 PA sont représentatifs de l'ensemble des PA éligibles « Bien chez moi », on en déduit par extrapolation le nombre et les taux de sortie définitifs que nous estimons à :
 - 75,5 % des 80 PA soit 60 bénéficient d'une visite à domicile, à savoir 20 PA supplémentaires parmi les 27 PA à propos desquelles nous ne disposons pas encore d'information,
 - 24,5 % des 80 PA soit 20 PA sortent de l'expérimentation à ce stade, avec le statut « éligible » à savoir 7 PA supplémentaires parmi les 27 PA à propos desquelles nous ne disposons pas d'information.

Sur les 80 PA éligibles Bien chez moi et pour 53 d'entre elles (75,5%) l'information est remontée à partir des entretiens téléphoniques :

- 40 ont bénéficié d'un diagnostic de façon certaine (50 % des éligibles BCM),
- 13 sortent de l'expérimentation AVH sans diagnostic d'ergothérapeute, avec le statut « éligible ».

En prenant l'hypothèse que le taux de 75,5 % s'applique pour les 80 éligibles, nous estimons au final les nombres et taux suivants :

- 60 diagnostics Bien chez moi (75 % des éligibles BCM),
- 20 sortent de l'expérimentation sans diagnostic d'ergothérapeute (25% des éligibles BCM).

Bien chez moi	Orientation Éligibilité	VAD Diagnostic		Sortie AVH	Taux de sortie AVH	
		Réalisées (estimés)	Attente info		% des éligibles	% des appelants
Situation PA	(éligibles)			"Eligible BCM"		
Femme	42	30	0	13	11,93 %	5,68 %
Homme	38	30	0	7	6,42 %	3,06 %
Femme seule	20	12	0	9	8,26 %	3,93 %
Homme seul	3	3	0	1	0,92 %	0,44 %
Couple/famille	57	45	0	9	8,26 %	3,93 %
Total PA « appelantes »	80	60	0	20	18,35 %	8,73 %
Total PA impactées	137	105	0	28	13,87 %	4,96 %

L'expérimentation AVH pour les PA éligibles Bien chez moi révèle un axe d'amélioration du mode opératoire du parcours AVH des PA éligibles Bien chez moi.

Le protocole idéal implique que la PA éligible Bien chez moi accepte le partage de son rapport de diagnostic anonymé avec l'évaluateur qui s'assure :

- ⇒ de l'effectivité de la réalisation du diagnostic,
- ⇒ du remboursement du reste à charge,
- ⇒ de la prise en compte des préconisations dans le cadre de l'évaluation continue.

4.2.5.3 Les PA orientées Soliha

Les données exploitées à ce stade proviennent du fichier de suivi des contacts PA orientées Soliha, partagé par la cellule de coordination de la CCPG et par la chargée d'études et d'opération de Soliha.

Il est rapproché du fichier de contacts PA partagé entre les associations et la coordination CCPG dont il est issu.

Les données en provenance de Soliha sont les suivantes :

- ⇒ 24 personnes sont orientées Soliha et ont toutes été contactées :
 - 9 d'entre elles sont classées sans suite par Soliha,
 - 9 n'ont toujours pas entrepris de démarche (en attente),
 - 2 PA ont un dossier en cours,
 - 4 dossiers de demande de subvention ont été déposés.

Compte tenu à la fois des délais et du faible taux de VAD comparé à Bien chez moi ou à Alertes, la coordination de la CCPG prend l'initiative de requalifier les personnes classées sans suite par Soliha afin de les requalifier « Alertes ». Notons ici que cela fut le cas d'une petite dizaine de personnes sachant que seule la dernière orientation connue est prise en compte dans l'étude.

L'interprétation des données de la CCPG donne les résultats suivants :

Eligible Soliha	Orientation / Éligibilité	Diagnostic		Sortie AVH	Taux de sortie AVH	
Situation PA	(éligibles)	Diagnostic	Attente info	« Eligibles » Soliha	% des éligibles	% des appelants
Femme	13	2	9	2	2,50 %	0,87 %
Homme	10	1	4	5	6,25 %	2,18 %
Femme seule	11	1	8	2	2,50 %	0,87 %
Homme seul	4	1	1	2	2,50 %	0,87 %
Couple/famille	8	1	4	3	3,75 %	1,31 %
Total PA appelantes	23	3	13	7	30,43 %	3,06 %
Total PA impactées	31	4	17	10	32,26 %	2,61 %

- ⇒ 23 personnes sont orientées Soliha, 1 d'entre elles ayant été réorientée entre temps vers « Alertes »,
- ⇒ 20 personnes dont les dossiers sont classés « sans suite » ou « en attente » par Soliha n'ont pas eu de visite à domicile :
 - 7 sont définitivement sorties de l'expérimentation AVH avec le statut « éligible/orientée »,
 - 13 sont en attente d'information :
 - 4 sont en cours de requalification par la coordination de la CCPG qui prévoit de les contacter en septembre 2018,
 - 3 dossiers restent en attente côté Soliha du retour de la caisse de retraite sollicitée,
 - 4 dossiers restent en attente côté Soliha d'un rappel de la PA ou d'un devis,
 - 2 dossiers restent en cours de traitement,
- ⇒ 3 visites et les devis correspondant aux travaux ont été effectués. Une visite comptée par Soliha a été requalifiée Alertes par la CCPG et est enregistrée comme telle dans la partie diagnostic.

En résumé, nous considérons à ce point d'étape s'agissant de Soliha :

- ⇒ 7 sorties d'expérimentation soit un taux de sortie de 30,7 % des éligibles Soliha et 3 % des 229 appelants et 3,13 % des 383 PA impactées,
- ⇒ 3 VAD du technicien considérées dès lors comme 3 demandes de travaux effectives,
- ⇒ 13 dossiers « en attente » d'évolution Soliha ou CCPG :
 - 2 dossiers complets devraient aboutir dans les prochains jours, ce qui porterait le total des VAD de technicien à 5,
 - 4 en cours de requalification par la coordination CCPG qui recontacte les PA,
 - 7 dossiers en « attente » qui compte tenu des délais pourraient être repris en main par la CCPG pour requalification.

Sur les 23 PA orientées vers Soliha, au moins 3 ne répondent pas aux critères, ne sont pas rappelées par Soliha et sont les seules PA « sorties » de l'expérimentation pour cette raison. Les règles de gestion côté Soliha sont complexes car spécifiques aux conventions établies avec la CCPG, l'Anah, les caisses de retraite et complémentaires, ...

Le dernier senior éligible « Soliha » date du 27/05/2017.

Compte tenu des dates d'envois des courriers et de prise de contacts (plus d'un an), les résultats obtenus sont très mitigés et mettent en exergue la nécessité d'une adaptation des règles de gestion et d'intégration du dispositif Soliha à la démarche AVH.

Les règles de gestion côté Soliha sont complexes car spécifiques aux conventions établies avec la CCPG, l'Anah, les caisses de retraite et complémentaires.

4.2.5.4 Par rapport aux résultats Bien chez moi

Le Bilan 2017 de la Prestation « Bien chez moi » affiche **3 605** diagnostics réalisés⁴⁸.

La région Rhône Alpes représente 9,22 % des diagnostics réalisés au niveau national⁴⁹ soit environ 360 diagnostics par an (30 par mois).

Nous sommes certains que l'expérimentation AVH génère 40 diagnostics Bien chez moi à l'échelle du territoire Le Grésivaudan, soit l'équivalent d'un mois de diagnostics pour toute la Région Rhône Alpes.

Ceci étant, il nous manque les informations de 27 personnes éligibles Bien chez moi, difficiles à obtenir.

En partant de l'hypothèse que le nombre de diagnostics prescrits par le biais de l'expérimentation AVH atteint 60 (75,5 % des PA éligibles estimées), cela représente l'équivalent de 2 mois de diagnostics pour toute la Région Rhône-Alpes (16,7 % des 360 diagnostics).

À titre indicatif, le taux d'orientation en 2017 par les CARSAT (Île-de-France inclus) et les partenaires du champ social vers la prestation Bien chez moi est de près de 19 %.

Les 40 diagnostics effectifs générés par l'expérimentation AVH pour les PA diagnostiquées Bien chez moi représentent 11,1 % du total annuel de diagnostics réalisés dans la Région Rhône-Alpes, alors que la population du Grésivaudan représente 1,56 % de la population de la Région.

⁴⁸ Rapport d'activité de l'action sociale 2017, « Au plus près des besoins », édité le 1^{er} juin 2018.

⁴⁹ Bilan 2015 des prestations modélisées énoncé précédemment.

Pour 60 diagnostics Bien chez moi potentiels au final, le taux de PA diagnostiquées représente 16,7 % du total annuel des diagnostics réalisés dans la Région.
L'expérimentation AVH a un effet de levier significatif sur la prestation Bien chez moi.

4.2.5.5 Par rapport aux objectifs Soliha

Pour Soliha, les données quantitatives concernant les visites à domicile sont indisponibles. **L'objectif quantitatif** de l'OPAH opérée par Soliha pour la CCPG est de porter de **14 à 30 (hypothèse médiane)** le nombre annuel de projets d'adaptation, l'objectif cible étant de 90 pendant les 3 ans de l'OPAH⁵⁰.

ENJEUX	Cible	Objectifs			PARTENARIAT	AIDE EPCI
		Hypothèse basse	Hypothèse haute	Hypothèse médiane		
AXE 1 – adapter les logements au vieillissement	Propriétaires occupants	20	40	30	Maison autonomie CGI – Aides à Domicile – ALERTE - CCAS/Communes	20 000 €

Notre estimation minimale est de 5 visites suivies d'une réalisation de travaux pour les 23 PA éligibles Soliha sur 12 mois coulants. Le taux de réorientation de l'expérimentation AVH à l'objectif médian de Soliha (30 projets d'adaptation annuels) pour la CCPG est de **16,7 %**.

Néanmoins, compte tenu de la longueur des délais de traitement d'un dossier, de nouvelles dispositions sont à prendre pour optimiser le processus.

Les objectifs qualitatifs de Soliha sont⁵¹ :

- ⇒ de mieux chainer le réseau d'acteurs,
- ⇒ d'apporter sans coût pour le ménage une expertise sur le bâti et l'obtention de financement,
- ⇒ de développer des partenariats avec la MDA38, les caisses de retraite, et les services d'aide à domicile.

L'expérimentation AVH nous oblige à constater un décalage entre la « promesse » faite aux PA d'un diagnostic gratuit et la réalité des faits : plus d'un an après l'expérimentation, 78,26 % (18/23) des PA orientées vers Soliha et initialement favorables à un diagnostic n'ont toujours pas reçu de visite.

Des ajustements s'imposent et la CCPG en prend la mesure en préconisant :

- ⇒ le rappel de toutes les personnes éligibles en « attente d'information ». Elles sont requalifiées et basculent vers leur caisse de retraite ou vers le dispositif Alertes,
- ⇒ la modification de la règle de gestion spécifiée au départ qui consiste à prioriser le dispositif « Soliha » avant les dispositifs « Bien chez moi » et « Alertes ».

4.2.5.6 Conclusions relatives aux informations en provenance des autres dispositifs

Il existe une différence entre les informations remontées des opérateurs partenaires :

- **Bien chez moi** : l'information sur l'effectivité de la réalisation des diagnostics existe mais remonte partiellement. C'est une question de partage d'information.
- **Soliha** : l'information sur l'effectivité de la réalisation de la visite existe pour un nombre insuffisant de PA, et le taux de dossiers en attente reste particulièrement élevé plus d'un an après la campagne.

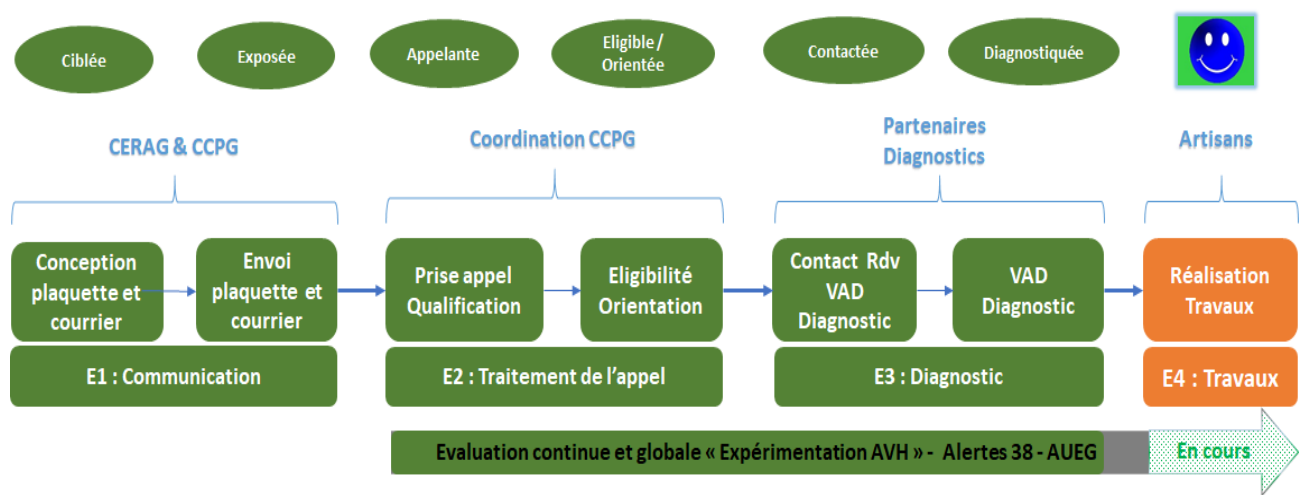
⁵⁰ Cf. Convention d'Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat de la Communauté de communes Le Grésivaudan, p.16.

⁵¹ Issue de l'étude pré-opérationnelle d'OPAH de la CCPG.

L'intégration Soliha telle qu'elle est spécifiée pose la question de la promesse d'un diagnostic gratuit faite lors de la communication persuasive aux PA concernées.

L'insuffisance de données exploitables en provenance de Bien chez moi et surtout de Soliha ne permet pas d'analyse fiable de la réalité de la situation. Des remarques intéressantes sont tout de même possibles.

4.2.6 Phase 4 : Le suivi de la réalisation des travaux



Les données exploitées à ce stade proviennent du fichier de suivi des PA partagé entre la CCPG et l'association Alertes 38, ainsi que de la collecte des informations relatives aux entretiens menés par les bénévoles Alertes 38 auprès des PA.

Les données collectées et exploitées se limitent aux PA diagnostiquées Alertes et Bien chez moi.

4.2.6.1 Préalable : la formation des bénévoles

L'équipe projet AVH met en œuvre 2 formations dédiées aux bénévoles sur 2 sessions d'une durée de 2h30 chacune. On considère 3 demi-journées de formation :

- ⇒ formation éthique : pour le savoir-être dispensée par Alain Franco, membre de l'AUEG,
- ⇒ formation technique : 2 ateliers de mise en situation avec communication de support afin de savoir répondre à des demandes diverses ou d'orienter la personne vers un service compétent en mesure de la renseigner sur :
 - les possibilités d'aide au financement des travaux,
 - le crédit d'impôt, la liste des artisans locaux labellisés Handibat / agréés,
 - les aides techniques, les solutions technologiques.

4.2.6.2 Autres informations pour le dimensionnement du suivi post-diagnostic

Pour ~200 appels à passer en 1 mois (20 jours ouvrés), l'équipe projet (Alertes 38 + AUEG) a mobilisé 8 bénévoles, soit une vingtaine de PA en moyenne par bénévole. La durée d'un appel post-diagnostic est estimée à 10 minutes.

Pour 100 appels, on compte 1 000 minutes de communication avec la PA diagnostiquée soit 17h d'appels. Il faut également prendre en compte 5 à 10 minutes de saisie des informations, et un temps de prise en compte du rapport d'ergothérapeute dans le cas d'Alertes 38 (5 à 10 min).

Les bénévoles éprouvent de temps en temps des difficultés à joindre les PA diagnostiquées. Outre qu'il faudrait éviter les périodes de vacances scolaires, il faut tenir compte dans le dimensionnement de la charge du temps passé à joindre les personnes.

Compter aussi 5 à 10 minutes de traitement du fichier de statistique par personne appelée. Soit pour 200 personnes, 1 000 à 2 000 minutes supplémentaires. On estime approximativement le temps de travail des bénévoles ~100 heures pour traiter les appels post-diagnostics de 200 PA.

A raison de 4 heures par jour pour une personne (0,5 ETP) on est à 25 jours environ pour le traitement de l'enquête post-diagnostic.

A cela il faudra ajouter l'exploitation des données du fichier statistique, le temps passé pour traiter la Base de données statistiques et les rapports des évaluateurs.

4.2.6.3 Synthèse des principales préconisations : point d'étape (juin 2018)

L'exploitation partielle des rapports des ergothérapeutes et des informations issues des entretiens à disposition permet d'identifier les 3 lieux ou pièces qualifiés en « éléments limitants » pour lesquels des aménagements sont préconisés par fréquence décroissante :

- ⇒ la salle de bain très majoritairement nécessite généralement des gros travaux pour 63 PA,
- ⇒ l'entrée pour 41 PA,
- ⇒ les abords.

Les données présentées ci-dessous concernent les 107 PA diagnostiquées qui manifestent l'intention de réaliser des travaux ou qui les ont déjà réalisés.

Lorsqu'elles n'évoquent pas simplement la volonté de réaliser leurs travaux en suivant les préconisations des ergothérapeutes, les travaux les plus souvent répertoriés sont :

- ⇒ monte escalier,
- ⇒ sol antidérapant,
- ⇒ aménagement d'une pièce supplémentaire ou PMR,
- ⇒ modification du sens d'ouverture de portes,
- ⇒ rampe d'accès,
- ⇒ volet électrique,
- ⇒ rehausseur WC,
- ⇒ barre d'appui.

ENTRÉE	Éléments limitants	Conseils d'ergonomie	Travaux	
			Gros travaux	Petits travaux
Alertes	37	39	30	9
Bien chez moi	4	3	1	2
Total	41	42	31	11

CUISINE	Éléments limitants	Conseil d'ergonomie	Travaux	
			Gros travaux	Petits travaux
Alertes	7	37	1	5
Bien chez moi	0	1	0	0
Total	7	38	1	5

SALON / SÉJOUR	Éléments limitants	Conseil d'ergonomie	Travaux	
			Gros travaux	Petits travaux
Alertes	5	40	2	5
Bien chez moi	0	2	0	0
Total	5	42	2	5

CHAMBRE	Éléments limitants	Conseils d'ergonomie	Travaux	
			Gros travaux	Petits travaux
Alertes	3	35	2	3
Bien chez moi	2	1	1	0
Total	5	36	3	3

SALLE DE BAIN	Éléments limitants	Conseils d'ergonomie	Travaux	
			Gros travaux	Petits travaux
Alertes	54	67	43	13
Bien chez moi	9	6	8	1
Total	63	73	51	14

ABORDS	Éléments limitants	Conseils d'ergonomie	Travaux	
			Gros travaux	Petits travaux
Alertes	29	22	7	23
Bien chez moi	3	2	2	3
Total	32	24	9	26

4.2.6.4 Le cas des PA diagnostiquées Alertes

Alertes	Intention de faire des travaux		Travaux		
	oui	non	Déjà réalisés	Pas de travaux	En attente
Femme	30	9	8	9	27
Homme	43	10	17	10	38
Femme seule	15	3	4	3	13
Homme seul	4	3	1	3	5
Couple/famille	54	13	20	13	47
Total PA « appelantes » actives AVH	73	19	25	19	65
Total PA impactées	127	32	45	32	112

Sur 102 PA diagnostiquées Alertes, 73 personnes déclarent avoir l'intention de faire des travaux, soit 71,6 %, ce qui correspond à 67 % des 109 PA éligibles Alertes.

Sur 102 PA diagnostiquées Alertes, 45 personnes déclarent avoir déjà réalisé les travaux, soit 44 %, ce qui correspond à 41 % des 109 PA éligibles Alertes.

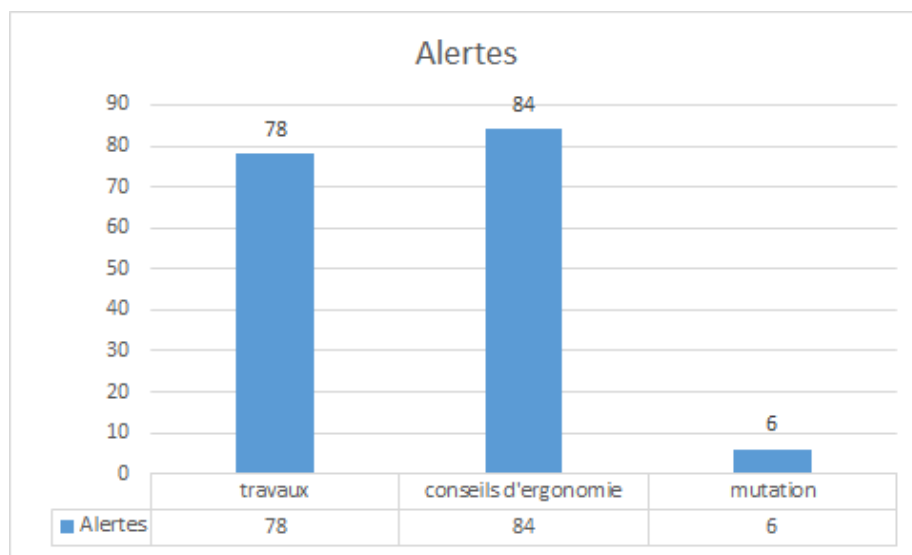


Figure 19 : Préconisations connues des ergothérapeutes "Alertes"

Alertes	Suivi réalisation de travaux - La raison de l'attente				
	Retour du bailleur	Bénévole		PA diagnostiquée et évaluée	
Situation PA		PA injoignable	Retour entretien PA	Attente devis	Passage à l'action
Femme	3	4	9	5	6
Homme	3	3	20	2	10
Femme seule	2	2	5	3	1
Homme seul	1	1	2	0	1
Couple/famille	3	4	22	4	14
Total PA appelantes actives AVH	6	7	29	7	16
Total PA impactées	9	11	51	11	30

Un an après le démarrage de l'expérimentation, il est possible d'observer le passage à l'action d'un nombre significatif de PA (45).

L'organisation des entretiens post-diagnostics 9 à 12 mois après la visite à domicile (VAD) permet de disposer :

- d'une information complète pour la réalisation de diagnostic,
- d'une information partielle mais utile sur la réalisation des travaux.

4.2.6.5 Le cas des PA diagnostiquées Bien chez moi

Sur les 40 PA diagnostiquées Bien chez moi avec certitude, 17 indiquent avoir réalisé des travaux soit 42,5%. Cela représente 21,3 % des PA éligibles Bien chez moi.

Bien chez moi	Intention de faire des travaux		Travaux		
Situation PA	oui	non	Déjà réalisés	Pas de travaux	En attente
Femme	18	11	5	11	26
Homme	16	8	12	8	18
Femme seule	7	7	1	7	12
Homme seul	1	2	0	2	1
Couple/famille	26	10	16	10	31
Total PA appelantes actives AVH	34	19	17	19	44
Total PA impactées	60	29	33	29	75

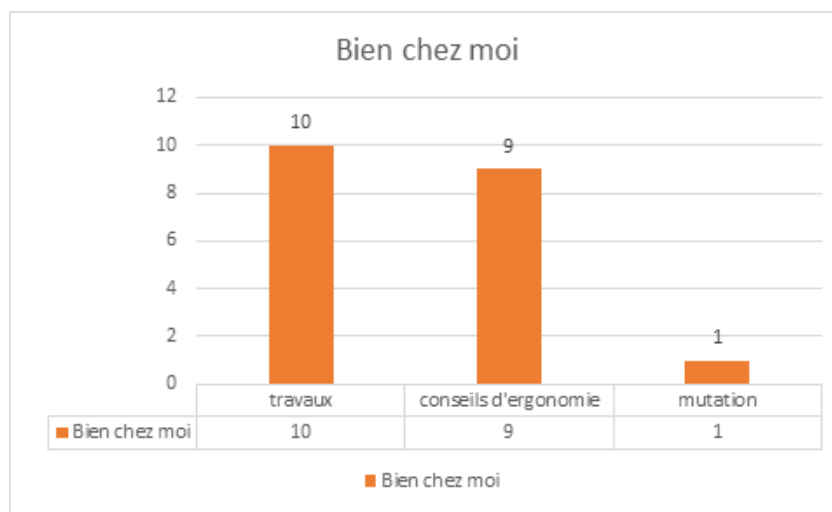


Figure 20 : Préconisations connues des ergothérapeutes "Bien chez moi"

Bien chez moi	Suivi réalisation de travaux - La raison de l'attente				
	Réaction du bailleur	Bien chez moi	Bénévole	PA diagnostiquée et évaluée	
Situation PA		Remontée d'informations BCM	Retour entretiens PA	Attente devis	Passage à l'action
Femme	1	8	4	5	1
Homme	0	11	0	1	0
Femme seule	0	3	2	3	1
Homme seul	0	1	0	0	0
Couple/famille	1	0	2	3	0
Total PA appelantes actives AVH	1	19	4	6	1
Total PA impactées	2	4	6	9	1

5.1 L'originalité du projet d'expérimentation AVH menée par la CCPG et ses partenaires

La particularité de l'expérimentation AVH de la CCPG **et de ses partenaires** est de proposer un **processus complet en matière d'adaptation du logement et de l'habitat**, constitué de plusieurs étapes, à savoir⁵² :

- ⇒ une sensibilisation des personnes âgées de **70 à 80 ans**, aux enjeux relatifs à l'adaptation **de leur** logement et **de leur** habitat **et à l'importance d'anticiper en la matière**,

Au travers d'une communication appropriée **et surtout convaincante**, il s'agit d'aboutir à une prise de conscience de la nécessité d'anticiper et à une « mise en mouvement » de personnes **qui n'en ressentent pas immédiatement le besoin**, par rapport à leur logement et à leur habitat,

- ⇒ une **évaluation des situations de logement et d'habitat**, accessible à tous, dont le **diagnostic gratuit par un ergothérapeute constitue le point central** ; ce diagnostic est financé par des acteurs publics et/ou privés en fonction de la situation des ménages souhaitant en bénéficier.

Deux autres étapes dénotent l'originalité du projet AVH et soulignent la spécificité du contexte local du Grésivaudan et de la méthodologie adoptée par la CCPG, le Département et ses partenaires associatifs Alertes 38 et AUEG :

- ⇒ un **accompagnement personnalisé des personnes âgées qui ont bénéficié d'un diagnostic afin** de simplifier leur parcours dans l'adaptation anticipée de leur logement / habitat :
 - de leur prodiguer informations et conseils relatifs à l'aménagement de leur logement et de leur habitat : liste des artisans agréés, solutions existantes pour le financement de travaux,
 - une **aide à la mise en œuvre effective des travaux d'adaptation du logement et de l'habitat** pour tous ceux qui en feront la demande et une orientation vers les interlocuteurs pertinents pour les ménages concernés par une problématique de mobilité résidentielle,
 - de recueillir des informations sur le niveau de satisfaction, les difficultés qu'ils rencontrent,... dans le but d'une **amélioration continue du dispositif**,
- ⇒ une **évaluation continue** du dispositif qui s'appuie sur un **ensemble d'indicateurs pertinents** renseignés tout au long du déroulement de la campagne de sensibilisation par les contributeurs au projet. Elle est essentiellement destinée à valider des outils, une démarche et à mieux modéliser une mise en œuvre et un déroulement « standard » d'une campagne de sensibilisation, pour une collectivité locale ou un EPCI donnés.

Un des marqueurs de l'originalité de l'expérimentation AVH de la CCPG tient au fait que ces deux dernières actions soient prises en charge et conduites par les associations partenaires locales **Alertes 38 et AUEG**, en complémentarité de la coordination de la CCPG.

Le groupe de pilotage opérationnel en charge de définir le projet AVH relève de la conjonction et de la coopération entre différents univers (pluridisciplinarité) :

- ⇒ les collectivités territoriales (3 niveaux : département, EPCI, commune),
- ⇒ l'université,
- ⇒ le monde économique avec artisans et ergothérapeutes,
- ⇒ le monde associatif.

La dernière particularité du projet naît de la **déclinaison de l'expérimentation AVH dans une logique de proximité** par ailleurs en phase avec les recommandations des rapports d'Alain Franco et de Luc Broussy.

Le modèle économique associé s'appuie sur la valorisation des acteurs locaux, qu'ils soient acteurs politiques, artisans, ergothérapeutes, ou agents de l'économie sociale et solidaire.

⁵² Cf. Hélène Revil, Document Projet AVH, p. 7.

5.2 Les constats et axes d'amélioration de la recherche action

Il s'agit ici d'apporter une lecture opérationnelle de la recherche action du CERAG en complément du rapport et de dégager les différents scénarios envisageables dans le cas d'un renouvellement de l'opération AVH sur un autre territoire.

5.2.1 Démarche projet optimisée

5.2.1.1 Isolement des actions réalisées pour l'expérimentation de la CCPG et considérées comme acquises dans le cadre d'une généralisation selon le cas de figure retenu

L'intérêt de toute expérimentation AVH est de capitaliser sur les acquis obtenus à l'issue des travaux et réalisations effectués dans ce niveau 0.

- ⇒ le **niveau 0.0** : consacré à la Recherche qualitative menée par le CERAG assisté des associations **Alertes 38** et **AUEG** est considéré **comme acquis**. Il en ressort 9 plaquettes de communication,
- ⇒ le **niveau 0.1** : où les 9 plaquettes de communication sont testées et validées afin de n'en retenir plus qu'une pourrait également être considéré comme acquis. Toutefois, au vu des conclusions du rapport AVH du CERAG, il paraît judicieux de considérer 2 scénarios. En effet, 2 plaquettes de communication se détachent nettement comme les plus performantes. Le CERAG ne peut à ce jour se prononcer avec certitude sur laquelle des deux serait idéale.

5.2.1.2 2 scénarios possibles : une nouvelle expérimentation AVH ou déploiement généralisation

Les deux scénarios possibles identifiés dès l'issue du volet test/validation du support de communication intitulé « niveau 0.1 » sont les suivants :

- ⇒ **scénario 1 : nouvelle expérimentation AVH avec un volet recherche action menée par le CERAG.** L'opérateur opte pour une expérimentation AVH avec :
 - le **volet recherche action du CERAG** qui démarre avec les 9 plaquettes de communication et le plan de communication à tester et à valider,
 - le **volet généralisation** qui démarre une fois identifiée et scientifiquement validée la plaquette de communication retenue à l'issue du volet recherche action,
- ⇒ **scénario 2 : expérimentation AVH en mode déploiement – généralisation.** L'opérateur opte pour une expérimentation AVH en posant l'hypothèse que la confirmation de tendance obtenue scientifiquement à l'issue du volet test-validation de l'expérimentation de la CCPG est suffisante pour décider de lancer une campagne de sensibilisation AVH **directement à partir du volet « déploiement-généralisation »**.

Un scénario 2bis ou alternatif pourrait être envisagé : expérimentation AVH en mode déploiement-généralisation avec une phase de recherche action basée sur les 2 meilleurs supports de communication en concurrence.

Points forts et points faibles de chacun des scénarios :

	Points forts	Points faibles
Scénario 1	▪ Valorisation de la recherche et contribution à une publication scientifique. ▪ Identification certaine de la plaquette de communication la mieux adaptée à l'opération sur les 2 en suspens. ▪ Mise à disposition d'une ressource qui mutualise les rôles de chargé d'étude et de coordination, en mesure de prendre les appels et d'orienter les PA appelantes. ▪ Optimisation des délais de traitements des fichiers et de la Base de données et autres bénéfices issus de l'expérimentation Le Grésivaudan. ▪ « One shot » : possibilité de rejouer une 2^{de} campagne (2 ans plus tard) à partir du scénario 2 dans des conditions optimales.	▪ Cycle de validation des 9 plaquettes par les élus est raccourci mais non optimal. ▪ Délais de la campagne de communication sont longs (6 mois). ▪ Coût de la préparation et de l'envoi des courriers de l'ordre de 2 fois plus important (2 envois à tous les individus). ▪ La démarche scientifique est incompatible avec toute une campagne de sensibilisation sur le même thème.
Scénario 2	▪ Cycle de validation de la plaquette par les élus beaucoup plus court (1 mois). ▪ Délais de campagne environ deux fois plus courts (1 envoi par vague). ▪ Coût moins important (envoi courriers, traitement des appels). ▪ Modes opératoires et protocoles définis et optimisés pour le suivi de projet, les ergothérapeutes, et les passerelles entre dispositifs.	▪ Perte du bénéfice de ressource clé « chargé d'étude », pour la constitution de la Base de données à partir du fichier de la Préfecture. ▪ Baisse de la qualité de l'interprétation des résultats de la campagne de communication néanmoins compensable par la mise en place d'une équipe d'évaluation scientifique. ▪ Prévoir une charge ou une ressource externe pour le traitement du fichier, l'évaluation de l'opération (y. c. scientifique) et le pilotage du projet (coûts supplémentaires à prévoir).
Scénario alternatif	<i>A étudier et à valider avec le CERAG et l'équipe Bilan AVH.</i> Expérimentation AVH en mode déploiement-généralisation avec une phase de recherche action basée sur les 2 meilleurs supports de communication en concurrence.	



Constats et axes d'amélioration : unicité de la campagne de communication AVH

- ❖ La recherche action en communication contrôlée persuasive est incompatible avec une campagne de communication/sensibilisation liée à une Opération Programmée. Il est fondamental d'un point de vue scientifique, de faire en sorte que les deux campagnes de communication/sensibilisation ne se chevauchent pas, au risque de perturber la démarche scientifique du CERAG et d'en biaiser les résultats.
- ✓ Il faut tout d'abord vérifier l'état d'avancement de l'Opération Programmée en question avant de lancer une expérimentation AVH avec un volet recherche action. Ensuite, il faut adapter le plan de communication relatif au scénario 1 avec celui de l'Opération Programmée. La règle de gestion appropriée établit que 3 mois minimum doivent séparer la campagne AVH (lancée en premier) de toute autre campagne « concurrente ».



Constats et axes d'amélioration : réduction des délais de validation des élus

- ❖ Le délai entre la mise à disposition de la plaquette de communication et sa validation définitive était initialement prévu pour se dérouler sur 1 mois. Il s'est étalé sur 4 mois.
- ✓ Gain de temps significatif à prévoir lors de l'activité de circuit de **validation interne des supports** et le « **recueil de signatures** » avec la sollicitation des élus des communes du territoire Le Grésivaudan. Il s'agit d'anticiper la réaction des élus à la présentation des 9 supports de communications dont certains peuvent paraître déroutants dans le cadre d'une opération de communication vis-à-vis des citoyens. Ce cas de figure est évité dans les scénarios 2 et 2bis.



Constats et axes d'amélioration : mutualisation chargé d'étude et coordination

- ❖ Les personnes âgées exposées à la campagne de communication et ayant appelé peuvent être plusieurs fois sollicitées. Elles le refusent parfois, d'autre fois montrent un certain agacement à être contactées dans un 1^{er} temps par la coordination, puis par le chargé d'étude dans un 2nd temps.
- ✓ Simplifier au maximum les règles de gestion « métier » au niveau de la coordination,
- ✓ faire évoluer le partage des activités entre la coordination de la CCPG et le chargé d'étude du CERAG par la mutualisation de ces activités. A défaut, les entretiens suite à un 1^{er} échange de 20 minutes avec la coordinatrice de la CCPG sont sortis du périmètre,
- ✓ autre alternative (moins probable), l'envoi d'un questionnaire par mail. Prévoir des difficultés pour la récupération de l'adresse mail lors du 1^{er} entretien avec la coordinatrice. Il apparaît que les PA sont réticentes à donner leur adresse mail au téléphone, sans compter les erreurs de saisie que cela pourrait engendrer.



Constats et axes d'amélioration : amélioration du recueil d'information préalable

- ❖ Le chargé d'étude du CERAG évoque des difficultés rencontrées lors de l'élaboration et de la gestion de **la Base de données** issue des informations reçues de la Préfecture via les communes du territoire (Le Grésivaudan). L'expérimentation révèle également une perte de temps dans la gestion et le suivi des contacts, la coordination de la CCPG utilisant un fichier de suivi de contact partiellement différent de celui du chercheur CERAG :
 - ⇒ pour établir des vagues d'envois équilibrées des plaquettes de communication en tenant compte de critères scientifiques (tranche d'âge, caractéristique du bassin de vie, ...) et du caractère personnel des données obtenues (RGPD),
 - ⇒ pour la collecte des données et le suivi de la campagne AVH avec un outil unique partagé (selon des règles d'accessibilité et d'anonymisation strictes) renseigné au fil de l'eau tout au long du déroulement de la campagne de sensibilisation. Cet outil intitulé le fichier de suivi de contacts PA.
- ✓ Fin de la multiple saisie et des erreurs de saisie grâce à quelques règles de gestion de fichier accessible à tout profil de ressource en charge de ce suivi (coordination-animation) avec ou sans formation préalable selon le package de l'offre AVH.

5.3 Les facteurs de succès et axes d'amélioration dans la perspective d'une généralisation

5.3.1 Mode opératoire et parcours AVH de la PA

L'un des résultats les plus structurants de l'expérimentation AVH est la validation d'un processus métier AVH et du parcours de la PA.

Le processus se décompose en 4 phases :

- ⇒ la communication,
- ⇒ le traitement de l'appel,
- ⇒ le suivi des diagnostics,
- ⇒ le suivi des travaux dans la pratique inclus dans l'évaluation globale (entretiens post-diagnostics).

Elles peuvent être découpées en sous-phases comme détaillé dans les chapitres précédents.

Le parcours de la PA est caractérisé par une évolution de son statut au fur et à mesure de son niveau d'avancement dans la démarche AVH.

Si elle ne réalise pas un parcours complet, elle sort du processus avec le statut correspondant à son niveau d'avancement dans la démarche : ciblée, exposée, éligible, appelante, diagnostiquée.

S'agissant des 3 orientations possibles, l'expérimentation démontre :

- ⇒ une bonne adhérence de la démarche AVH avec Bien chez moi, même si des améliorations sont nécessaires pour la remontée d'informations,
- ⇒ la nécessité de modifier la règle de gestion des priorités relatives à Soliha, en proposant un diagnostic Alertes avant de « basculer » la PA vers Soliha pour l'accompagnement au montage de son dossier de financement et la réalisation de ses travaux.

5.3.2 Profil type de la PA qui intègre la démarche AVH



Facteurs de succès : le ciblage 70-80 ans est pertinent

Le profil type de l'appelant AVH diffère très sensiblement de celui des bénéficiaires de programmes et opérations similaires réalisés sur le territoire national.

Le profil type de l'appelant AVH est un homme vivant en couple, âgé en moyenne de 75 ans, propriétaire d'une maison individuelle en milieu urbain.

Satisfait de la prestation de l'ergothérapeute, les raisons qui motivent son passage à l'action :

- ⇒ pour appeler le numéro dédié et réaliser un diagnostic il évoque des problèmes de santé et le besoin ressenti d'une adaptation de son domicile par anticipation,
- ⇒ pour la réalisation des travaux il envisage de suivre les préconisations de l'ergothérapeute duquel il attend une véritable prestation de conseil.

Le profil type du bénéficiaire d'un programme ou d'une opération similaire est une femme vivant seule âgée de plus de 80 ans, propriétaire d'un logement en milieu urbain et satisfaite de la prestation de l'ergothérapeute.

5.3.3 Phase 1 : la phase de communication



Facteurs de succès : la liste électorale est satisfaisante pour le ciblage des PA

A raison de 2 envois par ménage, le nombre total de courriers envoyés est 13 362.

Le nombre total de **PA** de 70-80 ans **effectivement exposées** à la campagne de communication est de **6 622** sur une estimation de 7 400 PA dans cette tranche d'âge dans Le Grésivaudan, soit 90 % du potentiel de la cible sur le territoire et 96,15 % des PA de plus de 65 ans inscrits sur les listes électorales.

Si le fichier électoral utilisé génère une « perte » de la population cible potentielle, il reste une source intéressante pour établir la liste initiale des contacts PA.

Rien dans l'analyse ne démontre la nécessité d'effectuer 2 envois de courriers aux PA exposées dans un mode de déploiement-généralisation de l'opération.

De même, l'envoi de 2 courriers à 2 PA d'un même ménage pourrait être utile compte tenu à la fois de l'âge moyen des PA impliquées et de la situation familiale des PA appelantes.

Si dans un 1^{er} temps **le diagnostic et les travaux** concernent **un** référent dans le ménage (et pas forcément l'appelant), ils bénéficieront probablement à son conjoint à moyen terme.

Il convient dans l'exploitation des résultats de prendre en compte la totalité des personnes impactées par la campagne AVH à savoir les personnes seules et les 2 personnes qui composent une famille ou un couple.



Axe d'amélioration : opter pour un envoi individuel à toutes les PA ciblées

Valider avec le CERAG les gains d'un passage de 2 envois de courrier par PA à 1 seul et identifier les impacts éventuels sur le nombre d'appels des PA exposées à la campagne de communication.

L'impact sur les coûts de communication et de diffusion des courriers aux PA est mécanique.

Étudier la possibilité d'aller au-delà des PA inscrites sur les listes électorales en sollicitant des institutionnels qui disposent des noms et adresses de PA identifiées comme exposées aux risques :

- ⇒ les bénéficiaires d'aide humaine ou technique du service autonomie du Département,
- ⇒ les bénéficiaires d'aides financées par la CARSAT,
- ⇒ les bénéficiaires de la téléassistance.



Axe d'amélioration : amélioration du contenu pratique des messages

Nouveaux messages à ajouter sur la plaquette de communication	
Présentation de l'offre AVH	
Vous êtes propriétaire ou locataire	
Informations pratiques - Engagement de service	
Numéro de téléphone dédié à l'opération (gratuit / vert)	
Délai de disponibilité du numéro dédié (pour le 1^{er} appel)	
Code plaquette ou code utilisé pour anonymiser les PA (RGPD)	
Promesse - Services offerts (gratuitement)	
Informations gestion des données personnelles	



Facteur de succès : un taux de retour favorable

Le **taux de retour « marketing »** qui correspond au nombre de PA appelantes / nombre total de courriers envoyés est de **2,86 %**.

Le **taux d'impact réel** compte tenu du double envoi et du profil de l'appelant AVH correspond au nombre de PA impactées par la communication / nombre de PA ayant reçu la plaquette de communication AVH est de **5,48 %**.

A titre de comparaison, le taux de retour du **programme SADEER** (nombre de courriers envoyés / nombre de répondants) est de **1,5 %**.



Axe d'amélioration : exploitation des informations de la téléphonie

Il convient de prendre en compte le **nombre d'appels « non répondus »** que l'on estime équivalent à celui de l'opérateur Agirc Arrco.

Le taux de retour marketing « corrigé » passe à 3,46 % et le taux d'impact réel de la campagne de communication AVH à 6,3 %.

Le traitement des informations relatives aux appels (téléphonie) fait partie intégrante de l'analyse et devra être pris en compte.



Facteurs de succès : la moyenne d'âge des PA AVH est davantage synonyme d'anticipation que celle des PA Bien chez moi

La moyenne d'âge des PA impliquées dans la campagne est de 75,2 ans soit :

- **près de 6 ans inférieure à celle des bénéficiaires Bien chez moi, et près de 8 ans pour les femmes uniquement,**
- **plus de 7 ans inférieure à celles des répondants du programme SADEER, et plus de 8 ans pour les femmes uniquement.**



Axe d'amélioration : fixer une période d'ouverture du numéro dédié

Afin de mieux maîtriser la répartition des appels des PA incitées au passage à l'action, il est nécessaire de définir avec précision la période d'ouverture du numéro dédié à la réception des appels téléphoniques.

Idéalement évaluée à 2 mois, il convient d'en informer clairement les PA en le mentionnant sur la plaquette de communication et le courrier d'accompagnement.

L'ajout de cette information est susceptible de diminuer le temps moyen de réaction des PA. Il faut l'anticiper en dimensionnant correctement les capacités de la cellule de coordination : disponibilité des ressources, horaire d'ouverture, gestion des appels non répondus (traçabilité, automatisation des rappels de PA, ou de gestion de mails...).

5.3.5 Phase 2.2 Traitement de l'appel : éligibilité orientation

Le taux de sortie des PA de l'expérimentation AVH entre la prise d'appel (qualification) et l'orientation/éligibilité représente 17 des 229 appelants, 26 des 383 personnes âgées impactées par l'expérimentation AVH.

92,8 % des 229 PA appelantes sont orientées vers Soliha (24), Bien chez moi (80) ou Alertes (109).



Facteurs de succès : diminution sensible de la moyenne d'âge des PA éligibles Bien chez moi

Les PA éligibles Bien chez moi ont un âge moyen 4 ans inférieur à la moyenne nationale mesurée pour la prestation modélisée.

Outre son rôle avéré de prescripteur, l'expérimentation AVH provoque un effet d'anticipation pour le dispositif Bien chez moi d'Agirc Arrco.



Axe d'amélioration : prendre en compte les vrais enjeux de l'intégration avec Soliha

Les ménages éligibles et orientés Soliha disposent de revenus plus de 2 fois inférieurs à la moyenne des revenus des ménages éligibles Alertes. Cette population est davantage exposée aux risques de fragilité et fait l'objet d'une attention particulière dans le cadre de la démarche AVH.

Le traitement de ce profil de PA par Soliha en lien direct avec les caisses de retraite, le Département, et les professionnels est primordial.

Il constitue tout l'enjeu de l'articulation entre l'expérimentation AVH et l'opérateur afin de faire profiter les PA « modestes / très modestes » du diagnostic gratuit et de l'expertise de Soliha dans le domaine.

5.3.6 Phase 3.1 : le Diagnostic – la prise de rendez-vous



Axe d'amélioration : le rendez-vous diagnostic à la charge de la coordination ?

La prise de rendez-vous des ergothérapeutes par la cellule de coordination semble être un moyen plus efficace pour optimiser le planning et proposer aux PA de meilleurs délais.

Les moyennes de 2 mois pour prendre rendez-vous et de 3 mois pour mettre le rapport à disposition doivent être améliorées afin de proposer une meilleure qualité de service et de réduire les délais.



Facteurs de succès : les motivations du passage à l'action identifiées

Les motivations évoquées pour passer à l'action sont très majoritairement des problèmes de santé et le besoin ressenti d'adaptation, généralement associées à un besoin de conseil et d'information chez les PA éligibles Alertes et Bien chez moi.



Axe d'amélioration : améliorer le retour qualité des PA

La question de savoir si la PA aurait entrepris une démarche d'anticipation sans la campagne de communication AVH devrait être posée directement.

D'une façon générale, une réflexion visera à améliorer le recueil d'informations auprès des PA par la cellule d'évaluation, par exemple en leur communiquant un formulaire par mail. La question de la récupération de l'adresse mail de la PA se pose.

Les remontées d'information et autre recueil de consentement PA oblige à la plus grande vigilance quant à la sécurité et la protection des données personnelles.

5.3.7 Phase 3.2 : le Diagnostic – la visite à domicile et le rapport



Axe d'amélioration : mode opératoire du parcours AVH des PA éligibles BCM

Le protocole idéal implique que la PA éligible Bien chez moi accepte le partage de son rapport de diagnostic anonymisé avec l'évaluateur qui s'assure :

- ⇒ **de l'effectivité de la réalisation du diagnostic,**
- ⇒ **du remboursement du reste à charge,**
- ⇒ **de la prise en compte des préconisations dans le cadre de l'évaluation**



Facteurs de succès : un effet de levier pour Bien chez moi

Les 40 diagnostics effectifs générés par l'expérimentation AVH pour les PA diagnostiquées Bien chez moi représentent 11,1 % du total annuel de diagnostics réalisés dans la Région Rhône-Alpes.

Pour 60 diagnostics Bien chez moi potentiels au final, le taux de PA diagnostiquées représente 16,7 % du total annuel des diagnostics réalisés dans la Région.

L'expérimentation AVH a un effet de levier significatif sur la prestation Bien chez moi.

5.3.8 Phase 4 : les travaux – suivi de la réalisation des travaux

- 🌱 **Facteurs de succès : le passage à l'action des PA contribue au dynamisme économique local en mobilisant les professionnels de proximité**

Un an après le démarrage de l'expérimentation, il est possible d'observer le passage à l'action d'un nombre significatif de PA (45).

L'organisation des entretiens post-diagnostics 9 à 12 mois après la visite à domicile permet de disposer :

- d'une information complète sur la réalisation des diagnostics,
- d'une information partielle mais utile sur la réalisation des travaux.

Il est clairement établi que l'expérimentation AVH génère un surcroît d'activité chez les ergothérapeutes locaux avec 142 diagnostics réalisés et 162 potentiels. Le chiffre d'affaire correspondant est de l'ordre de 50 k€.

Il est clairement établi que l'expérimentation AVH génère un surcroît d'activité chez les artisans locaux avec 42 aménagements et travaux réalisés et 107 intentions. A raison de 5 000 euros de travaux, cela correspond à un chiffre d'affaire réalisé de 200 000 euros et d'environ 500 000 euros potentiels.

5.3.9 Le repositionnement de l'opérateur d'Opération Programmée (Soliha pour la CCPG) :

Les promesses faites aux personnes entrées dans l'expérimentation (les appelants) d'un diagnostic gratuit et d'une simplicité du parcours « AVH » sont engagées et doivent être défendues.

Le constat est fait ici que si l'OPAH en cours sur le territoire Le Grésivaudan a encouragé la prise de décision de lancer l'expérimentation AVH en complémentarité du « Volet Autonomie », dans la pratique il s'avère des délais constatés côté PA, du faible taux de conversion et de la difficulté de remonter des informations :

- ⇒ les règles de gestion mises en œuvre par l'opérateur sont trop spécifiques pour être partiellement déportées à la coordination,
- ⇒ le protocole de l'opérateur de l'Opération Programmée est difficilement adaptable à l'exercice.

Il convient de repositionner cet opérateur, afin de rester conforme à la « promesse AVH » :

- ⇒ temps 1 : La personne potentiellement éligible Soliha est enregistrée et orientée vers le dispositif Alertes dans un premier temps. De cette façon, elle bénéficie dans des délais beaucoup plus courts et avec moins de contraintes d'un diagnostic gratuit avec des préconisations de travaux ou de simples recommandations. En parallèle, son dossier peut être transmis à l'opérateur pour vérification plus approfondie : la personne identifiée comme potentiellement éligible Soliha voit son statut confirmé ou non.
- ⇒ temps 2 : Ces personnes diagnostiquées sont orientées si elles le souhaitent :
 - vers Soliha si l'opérateur a préalablement confirmé l'éligibilité de la personne désormais diagnostiquée et qu'elle affiche la volonté de faire des travaux. Elle pourra ainsi bénéficier de l'accompagnement de Soliha sur les aspects demande de devis, financement et travaux.
 - vers la coordination du territoire ou du Conseil départemental pour mise en relation, conseils et définition le cas échéant d'un plan d'action conforme à ces attentes.

5.3.10 Modèle économique et pistes d'amélioration

5.3.10.1 Hypothèses retenues pour améliorer le modèle économique

Les hypothèses retenues pour le déploiement sur un nouveau territoire qui compte 6 500 PA exposées à la campagne de communication persuasive et contrôlée sont :

- ⇒ un projet de recherche action mené avec le CERAG sur un autre territoire avec les bénéfices issus de l'expérimentation AVH du Grésivaudan :
 - les plaquettes de communication sont validées,
 - les contrats, conventions, et mode opératoire sont disponibles,
 - 1 seul envoi de courrier pour 6 500 personnes âgées exposées,
- ⇒ la mutualisation de la ressource « chargé d'étude » du CERAG qui assure également les fonctions de coordination :
 - lors de la phase d'élaboration et d'envoi des plaquettes de communication et du courrier (1 mois),
 - et pendant la durée d'ouverture de la ligne téléphonique dédiée à l'opération (2 à 3 mois max),
 - les services post orientation sont réalisés par un coordinateur lambda (prise de rdv pour les ergothérapeutes, ...) tandis que le chargé d'étude se consacrera à son activité de recherche et à la rédaction de son rapport,
 - les entretiens post-diagnostics sont assurés par la coordination le cas échéant.

5.3.10.2 Principaux axes d'amélioration du modèle économique



Axe d'amélioration : prise en charge du financement des diagnostics et du paiement des ergothérapeutes

Le financement des diagnostics et le paiement des ergothérapeutes ne peuvent durablement être pris en charge par Alertes 38 à l'instar de l'expérimentation AVH du Grésivaudan. Il faut envisager de faire porter ces actions par la cellule de coordination à l'instar de la prise de rendez-vous des PA. Les diagnostics étant gratuits pour les PA, leur prise en charge doit être garantie en préalable de tout lancement d'expérimentation.



Axe d'amélioration : évaluation continue (dont entretiens post-diagnostics), en lieu et place d'Alertes 38 qui a mené ces actions lors de l'expérimentation

Les entretiens post-diagnostics, leur exploitation et celle de la synthèse des rapports de diagnostics ne sont plus pris en charge par Alertes 38 à l'instar de l'expérimentation AVH du Grésivaudan. S'il reste envisageable de s'appuyer sur une association locale volontaire, pour les entretiens post-diagnostics uniquement, il faut retenir la solution ci-dessus évoquée pour les rendez-vous.

5.3.10.3 Estimation du budget des ressources et des charges construit à partir du retour d'expérience de l'expérimentation AVH pour Le Grésivaudan en vue d'une nouvelle démarche AVH

Étape Projet AVH (hypothèses)	Items pris en compte	Nouveau Territoire Opérateur AVH (acteur en charge)	Expérimentation AVH de la CCPG (acteur en charge)	Estimation pour une nouvelle expérimentation
Communication (6 500 personnes exposées)	Élaboration des plaquettes de communication et de la lettre d'accompagnement	 Durée : 1 mois Prérequis acquis : conventions, contrats, mode opératoire, plaquettes de communication,... Quelques aménagements à prévoir	Durée : 4 mois (Coordination CCPG et chargé d'étude CERAG)	15 k€
	Préparation des outils : Initialisation de la Base de Données et du fichier de suivi des contacts	Durée : 2 semaines (amélioration) (Chargé d'étude et coordinateur)		3 à 5 k€
Traitement des appels et de demandes (2 mois, 300 PA appelantes 500 PA impactées) Réalisation et suivi des diagnostics (2 à 3 mois)	Prise d'appel, qualification	 Durée : 2 à 3 mois Ajustable selon le taux de retour ou le nombre de diagnostics escomptés (Chargé d'étude et coordinateur)	Durée : 5 à 6 mois puis appels sporadiques pendant plusieurs mois (coordination)	12 à 15 k€
	Orientation, éligibilité			
	Traitement des "sans suite" remontés par l'opérateur Soliha	 Diagnostic Soliha désormais Alertes : gain de temps pour la coordination et Soliha	Durée : Plus d'1 heure par PA (coordination)	
	150 rdv diagnostic pour les ergothérapeutes Alertes	Gestion des rdv d'ergothérapeutes Traitement des retours d'ergothérapeutes et déclenchement de la facturation Financement et paiement des ergothérapeutes (coordinateur)		
	Financement & paiement des ergos Suivi des 150 diagnostics Alertes		Budget pour les diagnostics et frais de déplacement (102 diagnostics) Financement et rémunération (Alertes 38)	45 k€
	Suivi des 100 diagnostics « BCM » Financement reste à charge et remboursement des PA	15 euros par diagnostic, 100 diagnostics Financement et remboursement du reste à charge aux PA (coordinateur)	15 euros par diagnostic, 60 diagnostics Financement et remboursement des PA (Alertes 38)	1,5 k€
	Suivi des diagnostics « Soliha »	 Transfert PA compatibles vers Soliha	Pas de diagnostic d'ergothérapeute	
Évaluation continue et suivi des travaux	Suivi des travaux	Inclus dans l'évaluation continue		
	Rapport de recherche et publication	Information UGA/CERAG (6 mois Chargé d'étude)		
	Entretiens post diagnostics et évaluation continue	 Durée : 1 à 2 mois 150 à 200 appels de PA consentantes, autant de synthèses de diagnostics (Consultant expert)	Durée : 3 mois 150 appels de PA consentantes, 120 diagnostics parcourus (Bénévoles Alertes 38 + consultant expert)	10 à 15 k€
	TOTAL			Max 100 k€

5.3.10.4 Principaux axes d'amélioration du modèle économique

6 500 PA exposées à la communication, 300 PA appelantes, 250 éligibles, 150 diagnostics Alertes (incluant les diagnostics Soliha) et 100 diagnostics Bien chez moi.

Pour finir, il vient les ratios suivants :

- ⇒ pour une **nouvelle expérimentation** sur un **autre territoire avec** le volet de recherche action CERAG (validation recherche suite expérimentation AVH) et **sans évaluation continue** :

Indicateur de rentabilité nouvelle expérimentation HORS évaluation continue	Budget minimum	Budget maximum
Coût projet / nb PA appelantes	292 €	308 €
Coût projet / nb PA impactées	174 €	184 €

- ⇒ pour une **nouvelle expérimentation** sur un **autre territoire avec** le volet de recherche action CERAG (validation recherche suite expérimentation AVH) et **avec évaluation continue** :

Indicateur de rentabilité nouvelle expérimentation AVEC évaluation continue	Budget minimum	Budget maximum
Coût projet / nb PA appelantes	325 €	358 €
Coût projet / nb PA impactées	194 €	214 €

À titre indicatif, nous estimons le budget global de l'expérimentation AVH entre 100 à 120 k€ en considérant le macro-chiffrage suivant :

- ⇒ **20 à 30 k€** de budget engagé en pré requis : recherche action CERAG, spécification PACT, suivi de projet AUEG, coordination et encadrement CCPG,
- ⇒ **23 k€** d'édition et diffusion de courriers (13 362 envois),
- ⇒ **10 à 12 k€** de prise d'appel,
- ⇒ **~30 k€** diagnostics, financés par Alertes 38
- ⇒ La recherche action post communication et rapport de recherche non budgété (estimé à 10k€ à valider avec le CERAG),
- ⇒ **6 k€** de rapport d'évaluation, financé par AUEG

Pour 383 PA impactées et 229 PA appelantes :

Indicateur de rentabilité expérimentation AVH menée dans Le Grésivaudan	Budget minimum	Budget maximum
Coût projet / nb PA appelantes	437 €	480 €
Coût projet / nb PA impactées	261 €	287 €

Le bilan de la recherche action « Anticipation Vieillesse Habitat » permet de conclure que l'initiative lancée par Alertes 38 et AUEG a été un réel succès et montre les bénéfices qui justifient le déploiement sur d'autres territoires.

L'originalité et la force de l'initiative proviennent du partenariat unique entre 4 types d'entités :

- le monde associatif,
- les collectivités territoriales (3 niveaux : département, EPCI, commune),
- l'université,
- le monde économique avec artisans et ergothérapeutes.

Une attention particulière devra être portée aux personnes âgées à revenu modeste afin d'obtenir des taux d'adhésion et de mise en action équivalents à ceux des autres PA.

- ❖ L'expérimentation AVH s'inscrit dans une démarche de prévention qui par l'adaptation du logement et/ou de l'habitat, permet de maintenir l'autonomie des personnes qui vieillissent.
- ❖ Les résultats de la campagne de communication persuasive et contrôlée et l'expérimentation AVH incitent clairement les PA qui y sont exposées à un passage à l'action en 3 temps :
 - ⇒ appelantes, elles contactent la coordination dans des délais relativement courts (souvent immédiats) pour s'inscrire dans la démarche AVH et être orientées vers la réalisation d'un diagnostic gratuit de leur domicile,
 - ⇒ éligibles et orientées, elles obtiennent dans le cas d'Alertes et de Bien chez moi un rendez-vous et acceptent presque toutes la visite à domicile de l'ergothérapeute dont elles sont satisfaites,
 - ⇒ diagnostiquées, une grande majorité d'entre elles affiche une intention de faire des travaux conformément aux préconisations des ergothérapeutes, la moitié d'entre elles les ayant déjà réalisés au moment des entretiens.
- ❖ Avec une moyenne d'âge de 75 ans des PA éligibles, la démarche AVH contribue à diminuer la moyenne d'âge des PA diagnostiquées Bien chez moi et à son ancrage dans un modèle de prévention.
- ❖ Avec 80 PA orientées Bien chez moi, l'expérimentation AVH révèle son rôle de prescripteur vis-à-vis de cette prestation modélisée d'Agirc Arrco. L'expérimentation AVH sur le territoire Le Grésivaudan, génère une soixantaine de diagnostics Bien chez moi alors que, en Rhône Alpes, Agirc Arrco affiche environ 360 diagnostics Bien chez moi à l'année.

L'adhésion entre l'expérimentation AVH et la prestation Bien chez moi est une réussite et gagnerait à être améliorée, notamment avec la mise en œuvre de passerelle qui faciliterait les échanges d'informations post-diagnostics.

- ❖ Le niveau de revenu des PA éligibles à l'offre de l'opérateur social est nettement inférieur à celui des PA éligibles Bien chez moi ou Alertes. Leur taux de passage à l'action est également bas. On constate que parmi les PA à revenu modeste le taux d'adhésion à la démarche AVH est plus faible que la moyenne alors que le taux d'abandon est plus élevé que pour des PA éligibles Bien chez moi ou Alertes.

L'intervention d'un opérateur social devrait idéalement permettre aux PA à revenu modeste de bénéficier d'une offre de diagnostics identique et d'adhérer à la démarche d'anticipation dans les mêmes proportions que les autres PA.

- ❖ La situation familiale des PA éligibles et diagnostiquées influence significativement le taux d'adhésion à la démarche AVH. Du fait du ciblage des PA de 70-80 ans :
 - ⇒ la majorité des personnes vivent en couple,
 - ⇒ parmi les personnes seules, on observe une large majorité de femmes,
 - ⇒ les PA appelantes sont principalement des hommes, plus enclin à l'action lorsqu'ils sont en couple,
 - ⇒ en revanche les hommes semblent moins enclins à passer à l'action lorsqu'ils sont seuls.

Par conséquent, il convient d'organiser la communication en prenant en compte de manière plus fine les situations familiales pour 2 raisons essentielles :

- ⇒ les aménagements du domicile faits pour le référent au temps T bénéficieront à son conjoint à terme qui se retrouve de fait dans une démarche d'anticipation travaux,
 - ⇒ un domicile aménagé pour le conjoint référent améliore la qualité de vie de la personne qui l'accompagne et s'inscrit dans une démarche de prévention bénéfique à un aidant avéré ou à venir.
-
- ❖ Une des raisons intéressantes à mentionner pour un déploiement sur un autre territoire est que l'expérimentation AVH dynamise l'activité locale des ergothérapeutes et des artisans.

6 887 personnes âgées de 70 à 80 ans destinataires des plaquettes de communication sont sensibilisées aux gains d'une anticipation de leur logement et de leur habitat :

- ⇒ 229 ont appelé la cellule de coordination,
- ⇒ 162 diagnostics sont effectués par des ergothérapeutes qui donnent lieu à autant de préconisations de travaux d'adaptation ou de recommandation en prévention de chutes ou d'accidents domestiques ; de plus, la visite de l'ergothérapeute a permis de détecter des risques ou des situations particulières à prendre en compte,
- ⇒ 45 demandes de travaux sont adressées à des artisans qui les ont réalisés et une soixantaine de demandes seraient en suspens... (point d'étape).

Enfin, pour conclure et en accord avec les rapports Franco et Broussy à l'origine de cette démarche, il conviendrait d'évaluer le coût de la non adaptation du logement relatif aux chutes et aux accidents de la vie, en rappelant d'une part le nombre de décès consécutif à une chute après 65 ans, soit plus de 9 000 par an, et d'autres part les conséquences douloureuses et souvent dramatiques pour les personnes accidentées, sans compter le coût social important.

Mais ceci dépasse les objectifs que se sont assignés les initiateurs de la démarche AVH, **Alertes 38** et **AUEG**.

Bibliographie

Agirc Arrco, Annexe du Bilan 2015 des prestations modélisées de soutien à domicile. Les prestations en question sont l'aide à domicile, sortir plus et Bien chez moi.

Alertes 38 (2013), Actes du colloque « Vieillir et habiter autrement dans la cité : inventer demain entre générations solidaires ».

Alertes 38 (2017), « La question de l'habitat quand on avance en âge ».

Aquino Jean-Pierre (2013), « Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société », février.

AUEG (2014), Publication « Vieillissement et habitat, l'anticipation et l'adaptation réussie, un enjeu pour chacun ». Chirié Véronique (TASDA), Fontan Bernard (AUEG), Mazzone Cédric (UIAD), Provost Hervé (Orange Labs)

Boulmier M (2010), Bien vieillir à domicile : enjeux d'habitat, enjeux de territoire, Rapport Ministériel 2, Juin.

Bourdessol, H. & Pin, S. (2009). Préférences et attentes des personnes âgées en matière d'information sur la santé et la prévention - Résultats d'une étude qualitative auprès de seniors et de personnes âgées en perte d'autonomie. Évolution, 17, mai (Inpès).

Broussy Luc (2013), « L'adaptation de la société au vieillissement : France Année zéro ! », janvier.

Commission de la Sécurité des Consommateurs (2008), « Prévenir les accidents de la vie courante ».

FRANCO Alain, Rapport de la mission « Vivre chez soi », présenté par Alain Franco à Madame Nora Berra, secrétaire d'Etat en charge des aînés, en juin 2010.

Jean Giard (2013), Alertes 38, Face à l'aspiration de tous à un logement adapté, les freins et les obstacles à une décision raisonnable.

Gavard-Perret Marie-Laure (2013), « Comment faire comprendre et convaincre ? Les pistes d'une communication persuasive ».

Gavard-Perret Marie-Laure (2018), Rapport AVH, juillet.

Gucher C., Mollier A., (dir.), 2013, Regards Pluridisciplinaires sur la maladie d'Alzheimer. Connaître et comprendre pour agir, L'Harmattan, (coll. La Librairie des Humanités), 168p.

Gucher Catherine (2013), « Comprendre le vieillissement et les transitions qui le caractérisent ».

INVS (2016), Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC), Résultats 2010 en France métropolitaine.

INVS (2017), La surveillance épidémiologique des chutes chez les personnes âgées, 11 juillet.

Pinville Martine P (2013), « Relever le défi politique de l'avancée en âge. Perspectives internationales », février.

Rapport d'activité de l'action sociale 2017 (2018), « Au plus près des besoins », édité le 1er juin.

Rapport 2013 de la CNAV et de l'Anah sur l'adaptation du logement à l'autonomie des personnes âgées.

TASDA (2013), « Bon pied, bon œil, la chute à domicile, États des lieux des enjeux sociétaux », janvier.