

# Cartographie des projets de Maisons de vie

Mars 2024

# Introduction

**Le projet de loi relatif à l'accompagnement des malades et de la fin de vie crée, au chapitre X, les "Maisons d'accompagnement".**

A la croisée des secteurs sanitaire et médico-social, ces maisons se veulent des lieux d'hébergement pour les personnes en fin de vie et des lieux de répit temporaire pour soulager l'épuisement des aidants.

La stratégie décennale prévoit l'ouverture de 20 maisons en 2025, 30 en 2026, et 50 en 2027.

**En France, des Maisons de vie et d'accompagnement font l'objet de nombreux projets depuis plusieurs années.**

Très peu ont pu aboutir, faute d'inscription jusqu'à présent dans le paysage des soins palliatifs.

Ces projets sont révélateurs d'un chaînon manquant entre l'hôpital et le domicile, lorsque les personnes ne peuvent plus rester chez elles et qu'une hospitalisation n'est pas nécessaire. Une enquête menée fin 2023 par la SFAP auprès des professionnels de soins palliatifs a confirmé la pertinence de ce besoin.

**La SFAP a entrepris une cartographie des Maisons de vie en France.**

Présentés de manière détaillée dans ce document, ces projets singuliers, issus d'équipes expertes dans le domaine des soins palliatifs, montrent ainsi la place qu'ils pourraient occuper dans le territoire des soins palliatifs, tant pour les patients et leurs proches que dans une visée sociétale pour inscrire la fin de vie jusqu'au bout dans la communauté citoyenne.

Cette étude permet de dégager un socle commun aux différents projets, venant définir plus précisément cette offre nouvelle d'accompagnement. Déjà se dessine la trame des travaux de recherche et d'évaluation qui ne manqueront pas d'émerger dès l'ouverture de ces maisons.

# Sommaire

- ① Cadre de l'étude
- ② Etat des lieux et caractéristiques des projets engagés
- ③ Synthèse sur l'utilité et le positionnement des Maisons de vie
- ④ Les attentes des porteurs de projet et les critères de réussite
- ⑤ Annexes

# Sommaire

- 1 Cadre de l'étude
- 2 Etat des lieux et caractéristiques des projets engagés
- 3 Synthèse sur l'utilité et le positionnement des Maisons de vie
- 4 Les attentes des porteurs de projet et les critères de réussite
- 5 Annexes

# Contexte et méthodologie de l'étude

## Les objectifs

En recensant l'ensemble des projets de Maisons de vie et d'accompagnement – ou projets assimilés –, cette cartographie :

- Caractérise chaque projet ;
- Analyse les facteurs de réussite et les difficultés rencontrées par chacun ;
- Met en lumière les bonnes pratiques ou les écueils à éviter.



L'étude permet ainsi de répondre à deux objectifs :

- 1 **Nourrir la discussion avec les pouvoirs publics** dans le cadre de l'élaboration de la stratégie décennale de soins palliatifs ;
- 2 **Repérer les clés de réussite et les besoins** en termes d'ingénierie de projet, qui permettront de soutenir et d'accélérer la création de ces projets.

# La méthodologie suivie

Une démarche en trois temps

- 1 **Un recensement des projets** sur un périmètre plus large que celui des Maisons de vie afin de bénéficier du retour d'expérience d'un grand nombre de projets et de pouvoir caractériser au mieux les spécificités des projets de Maisons de vie.

Les projets étudiés vont donc de l'habitat partagé à l'USP extra-hospitalière.

- 2 **Des entretiens avec chaque porteur de projet.** 32 projets ont été interrogés, hors structures d'accompagnement, sur la base d'une grille d'analyse commune détaillant les conditions d'accueil et d'hébergement, la nature des personnes accueillies, les modalités de prise en charge médicale, le modèle économique, les modalités de gestion, etc.

- 3 **Un travail d'analyse et de synthèse** pour faire ressortir les éléments structurants, les points communs aux différents projets et les variantes, les attentes et les besoins permettant d'assurer la pérennité de ces projets.

# Périmètre des projets étudiés

Les projets pris en considération dans cette cartographie ne sont pas tous de la même nature. Si la majorité des projets rentre dans la catégorie « Maison de vie », d'autres correspondent à d'autres catégories : Unité de Soins Palliatifs (USP), Appartements de Coordination Thérapeutique à visée Palliative (ACT-P), habitats partagés.

## Maison de vie

**Structure alternative** à l'hôpital et au domicile, reproduisant les conditions du domicile.

**Petits effectifs**, favorisant la dimension conviviale et la flexibilité de l'accompagnement.

Organisation « **comme à la maison** », c'est-à-dire avec des chambres individuelles et des pièces de vie communes.

Accompagnement « **jusqu'au bout** » des personnes, indépendamment de la durée d'hébergement.

**Médicalisation discrète** de l'environnement, **prise en charge médicale assez faible** mais avec une capacité d'adaptation aux besoins des personnes.

## USP extra-hospitalière

Niveau de médicalisation conforme aux conditions de **l'hôpital**.

**Effectifs plus importants** (environ 20 personnes) que la Maison de vie.

Attention portée à la **vie conviviale** et à l'accompagnement humain plus importante que dans une structure hospitalière « traditionnelle ».

**Médicalisation discrète** de l'environnement malgré une capacité de prise en charge médicale (et les contraintes normatives qui en découlent) **plus lourde** que dans une Maison de vie.

## ACT-P

Etablissement organisé en **appartements indépendants**, avec des salles communes ou non.

La vie collective est une dimension moins fondamentale que pour la Maison de vie.

Le public accueilli répond essentiellement au critère de **précarité** et **d'isolement**.

Le nombre de soignants salariés est assez faible, puisqu'ils coordonnent les **intervenants extérieurs**.

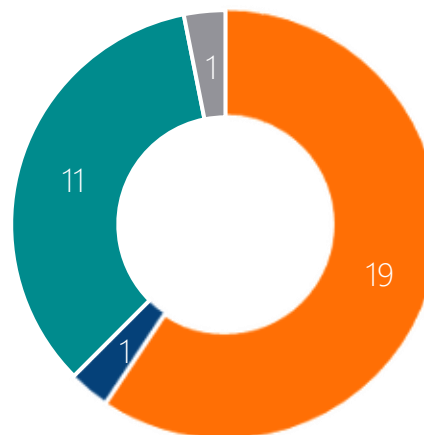
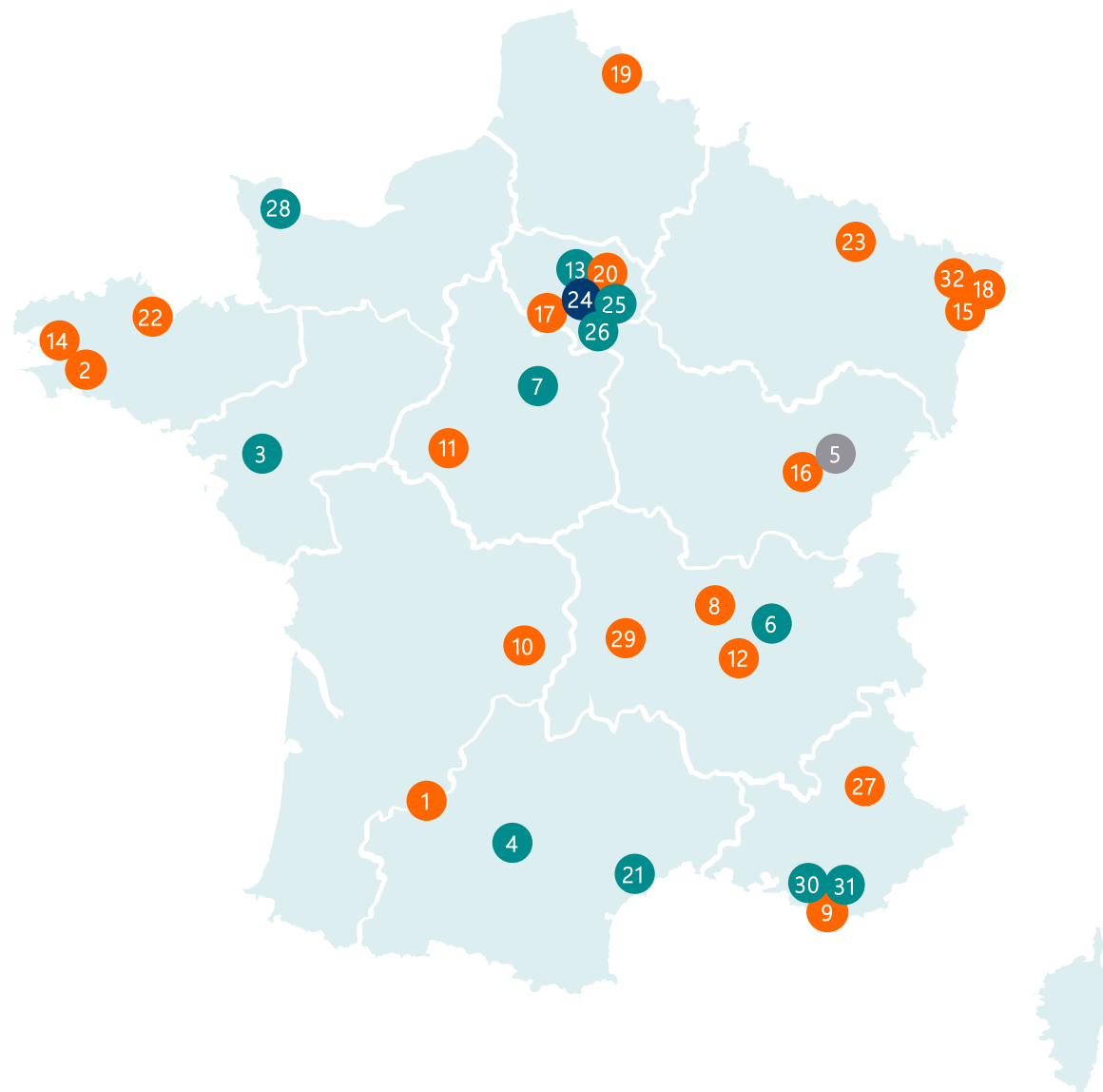
## Habitat partagé

Faible niveau de médicalisation des locaux et faible nombre de soignants salariés.

Organisation « **comme à la maison** », avec très peu de contraintes normatives.

Durée d'hébergement souvent **définitive** si la prise en charge médicale n'est pas trop lourde.

# Présentation des projets selon leur état d'avancement



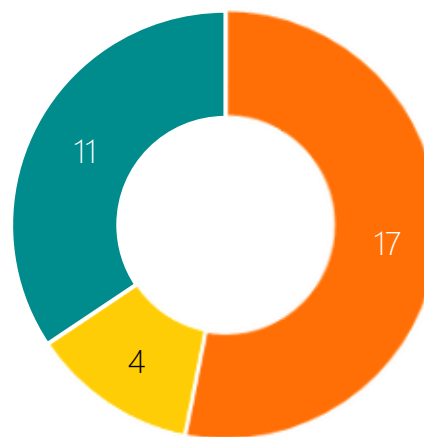
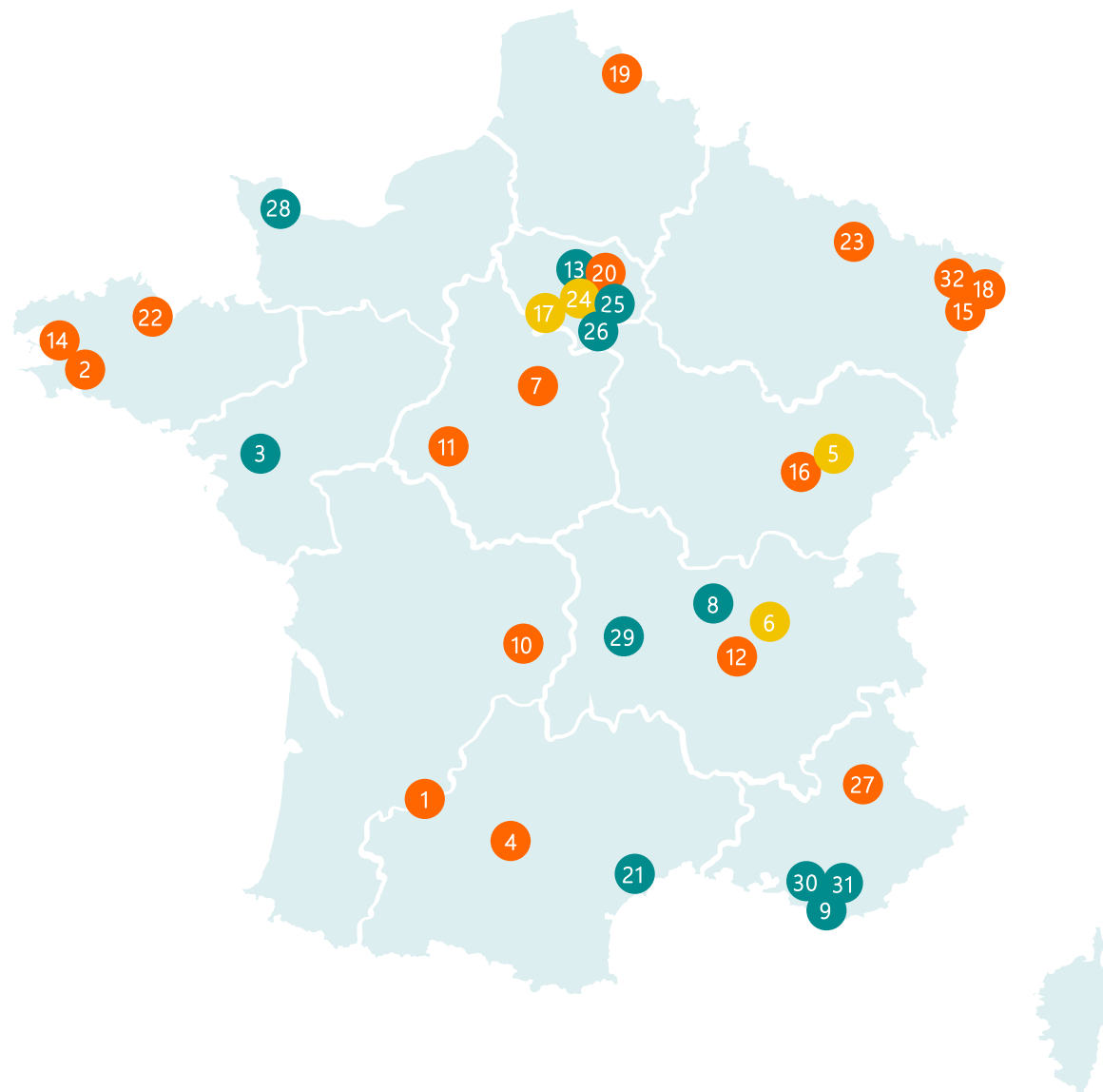
- En projet
- En cours d'ouverture
- Maison ouverte
- Maison fermée

*Structures gestionnaires ou d'accompagnement des projets :*

- a. Helebor
- b. Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve
- c. Collectif National des Maisons de Vie

1. L'Ostalet
2. Ty Kelc'h
3. Maison de Nicodème (HSTV)
4. Maison Astrolabe
5. Maison de Besançon
6. Maison de Répit de Tassin (OVE)
7. Maison Anne et Siméon
8. Domaine de l'Aube (HSTV)
9. ACT-P de Marseille
10. Maison de l'Arbre
11. Maison de Tours (F. Léopold Bellan)
12. La Petite Maison de la Vie
13. Villa Amédée
14. Ty An Traezh
15. Maison de répit La Parenthèse
16. Maison de vie de La Constellation
17. Maison de répit du CH de Bligny
18. Palliance
19. Maison de vie de l'USP de Lille
20. Maison de vie de Jeanne Garnier
21. Un palier deux toits
22. Maison de vie maison d'envies
23. Un toi de vie (F. Bompard)
24. Maison de vie et de répit – SPIM 92
25. Studios de la Tourelle - Les Diaconesses
26. La Maison des Sages
27. Maison de Laragne
28. Béguinage Solidaire
29. Re-sources de vie
30. La Maison de Gardanne
31. Villa Izoï
32. Maison de répit et de fin de vie pédiatrique

# Présentation des projets selon leur nature



- Maison de vie sans reconnaissance administrative
- Maison de vie avec reconnaissance administrative
- Autre (USP, ACT-P, habitat partagé)

## Structures gestionnaires ou d'accompagnement des projets :

- a. Helebor
- b. Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve
- c. Collectif National des Maisons de Vie

1. L'Ostalet
2. Ty Kelc'h
3. Maison de Nicodème (HSTV)
4. Maison Astrolabe
5. Maison de Besançon
6. Maison de Répit de Tassin (OVE)
7. Maison Anne et Siméon
8. Domaine de l'Aube (HSTV)
9. ACT-P de Marseille
10. Maison de l'Arbre
11. Maison de Tours (F. Léopold Bellan)
12. La Petite Maison de la Vie
13. Villa Amédée
14. Ty An Traezh
15. Maison de répit La Parenthèse
16. Maison de vie de La Constellation
17. Maison de répit du CH de Bligny
18. Palliance
19. Maison de vie de l'USP de Lille
20. Maison de vie de Jeanne Garnier
21. Un palier deux toits
22. Maison de vie maison d'envies
23. Un toi de vie (F. Bompard)
24. Maison de vie et de répit – SPIM 92
25. Studios de la Tourelle - Les Diaconesses
26. La Maison des Sages
27. Maison de Larnage
28. Béguinage Solidaire
29. Re-sources de vie
30. La Maison de Gardanne
31. Villa Izoï
32. Maison de répit et de fin de vie pédiatrique

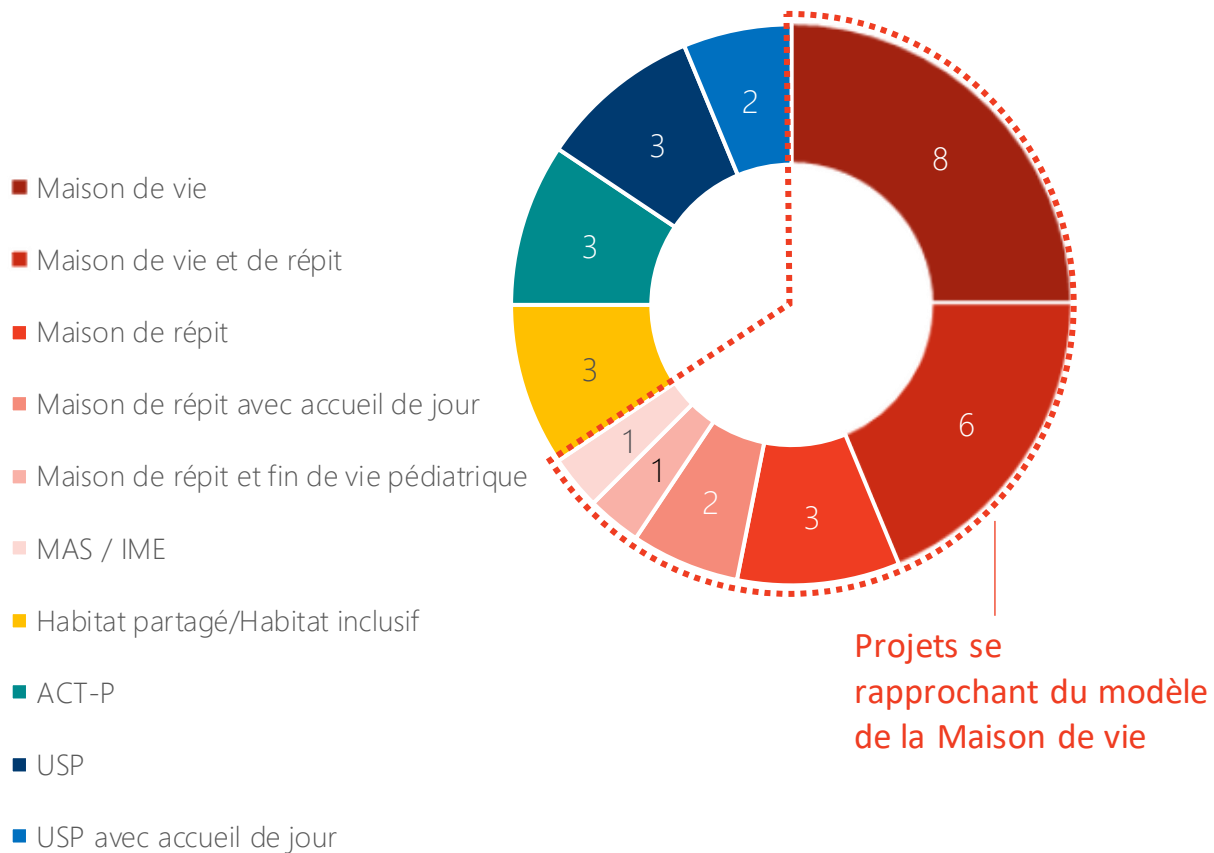


# Sommaire

- ① Cadre de l'étude
- ② Etat des lieux et caractéristiques des projets engagés
- ③ Synthèse sur l'utilité et le positionnement des Maisons de vie
- ④ Les attentes des porteurs de projet et les critères de réussite
- ⑤ Annexes

# Faute de statut officiellement reconnu, les Maisons de vie ont des formes juridiques différentes

Typologie des structures

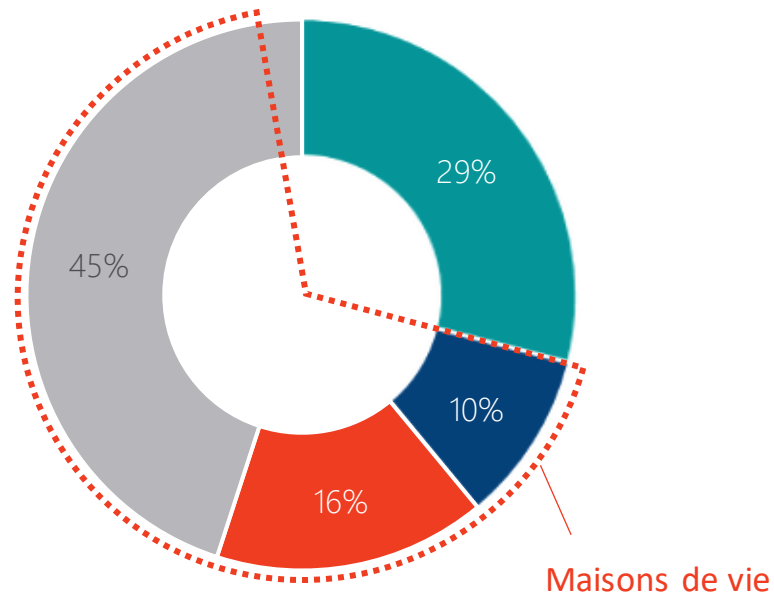


## Les différents projets étudiés peuvent être classés en trois catégories

- 1 Les Maisons de vie qui bénéficient d'un statut et d'un agrément reconnu par l'Etat :**
  - Maison de Répit de Tassin (IME/MAS)
  - Maison de vie et de répit d'Issy-les-Moulineaux (extension d'EHPAD)
  - Maison de répit du CH de Bligny (Maison intégrée dans le projet d'établissement d'un hôpital)
  - Maison de vie de Besançon (reconnue dans le cadre de l'article 51)
- 2 Les Maisons de vie qui ne bénéficient ni d'un statut ni d'un agrément de la part de l'Etat et qui représentent la majorité des projets :**
  - L'Astrolabe, L'Ostalet, L'Arbre, Ty An Traezh...(Maisons de vie)
  - Maison de Tours, La Parenthèse... (Maisons de répit)
  - Leurs variantes (avec accueil de jour...)
- 3 Les projets s'approchant des Maisons de vie sans pour autant recourir à cette appellation :**
  - Maison de Nicodème, Domaine de l'Aube, Re-sources de vie (USP)
  - Studios de la Tourelle, Villa Amédée, Projet à Marseille (ACT-P)
  - La Maison des Sages, Béguinage Solidaire, Un palier deux toits (habitats partagés)

# Ces différences se traduisent dans des modes de financement hétérogènes

Capacité à obtenir un financement public  
(ARS ou Département)



- Oui, facilement
- Oui, provisoirement
- Non
- En discussion

## Deux tiers des projets étudiés ne bénéficient d'aucun financement public

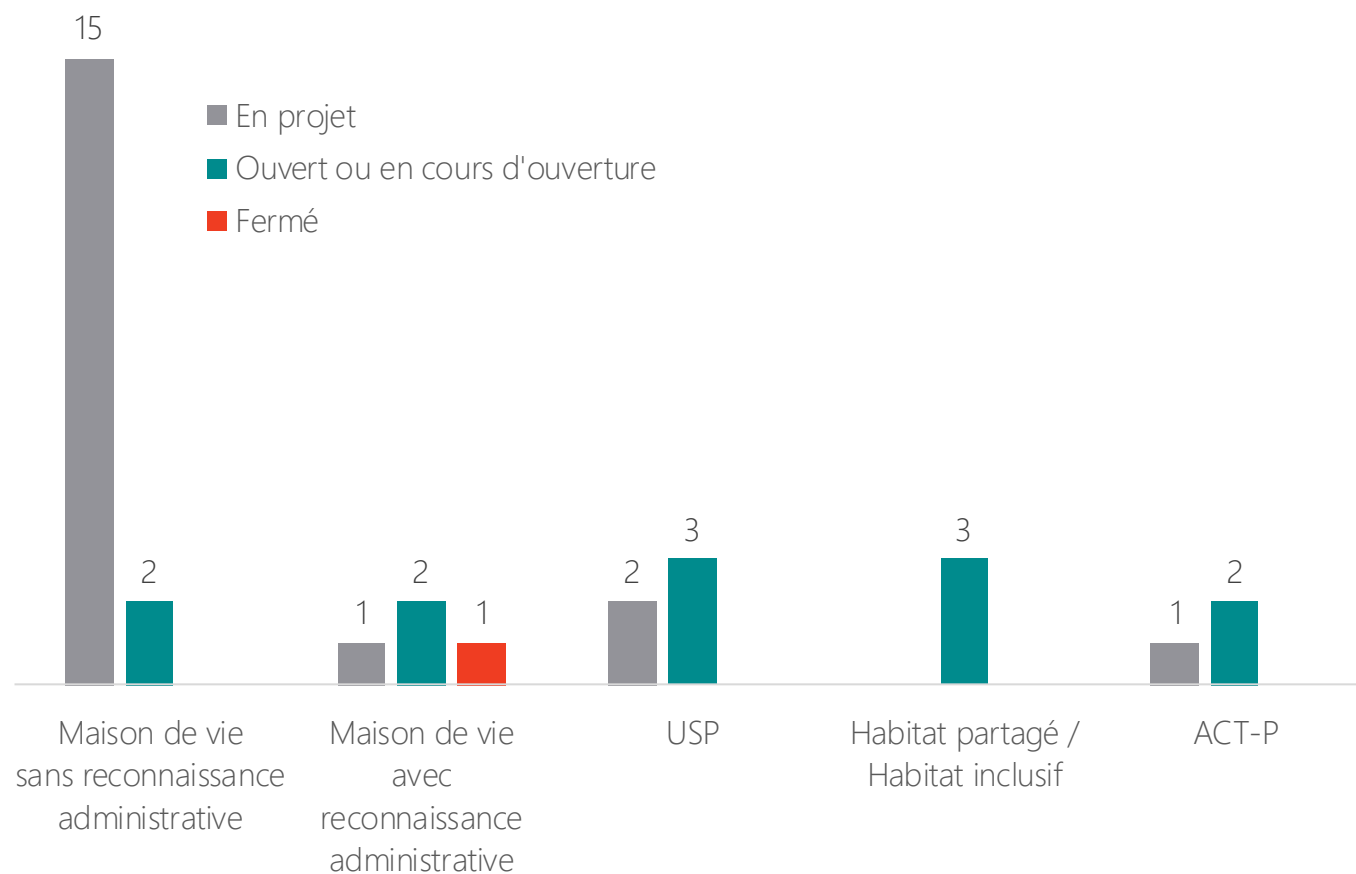
Ceux qui bénéficient d'un financement public ont :

- 1 Soit obtenu une enveloppe au titre de l'article 51.
  - Maison de Besançon, aujourd'hui fermée faute de renouvellement de l'enveloppe.
- 2 Soit obtenu une reconnaissance administrative par contournement de l'absence de cadre juridique adéquat.
  - Maison de Répit de Tassin (IME/MAS) et Maison d'Issy-les-Moulineaux (extension d'EHPAD).
- 3 Soit correspondent au cadre juridique en vigueur sans dénaturer leur projet
  - USP, ACT-P, Habitat partagé.

Les conséquences sont importantes : beaucoup de projets sont aujourd'hui en attente ou en difficulté compte tenu des difficultés de financement qu'ils rencontrent.

C'est pourquoi certains projets ont, pour ouvrir, consenti à s'adapter au cadre juridique existant, quitte à déformer leur objectif initial.

# L'absence de reconnaissance administrative et de financement freine, ralentit ou empêche l'ouverture des Maisons de vie



Etat d'avancement des projets selon leur nature

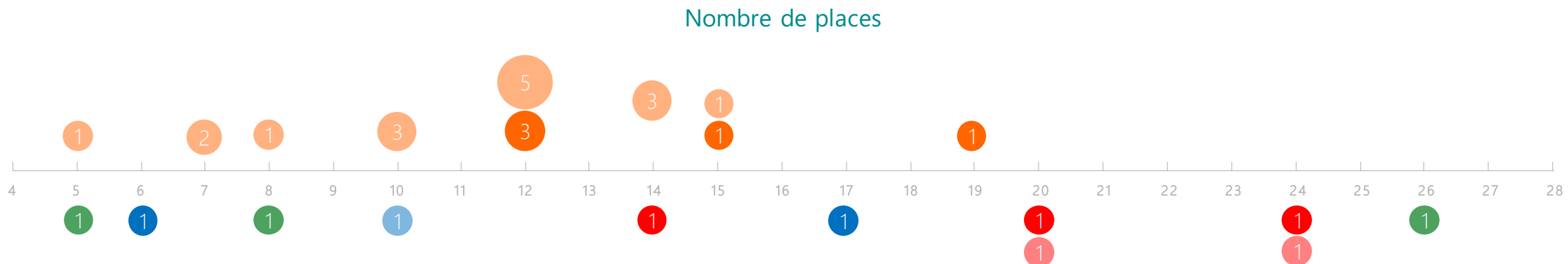
15 Maisons de vie sont en projet, la plupart depuis plus de 5 ans, et ne peuvent pas ouvrir, faute de reconnaissance administrative.

**Cela représente 80% des établissements « en projet » recensés.**

Comme expliqué précédemment, parmi les établissements ouverts, seulement 4 ont ouvert ou vont ouvrir leurs portes sans appartenir à une typologie existante : la Maison de Besançon, la Maison d'Issy-les-Moulineaux, la Maison Astrolabe et la Maison Anne et Siméon (les deux dernières ne sont pas financées).

Malgré cet obstacle, les porteurs de projet continuent à dimensionner la prise en charge et l'accompagnement que pourraient offrir ces Maisons de vie, afin de répondre au besoin qu'ils ont identifié.

# Attachés à la dimension conviviale et la flexibilité de l'accompagnement, les projets optent pour des effectifs contenus



Clé de lecture : 5 projets « en projet » sont dimensionnés pour 12 personnes

	Maison de vie	Habitat partagé	USP	ACT-P
Ouvert, en cours d'ouverture ou fermé	●	●	●	●
En projet	●	●	●	●

Le nombre de places proposé ou envisagé par les différents projets est relativement homogène

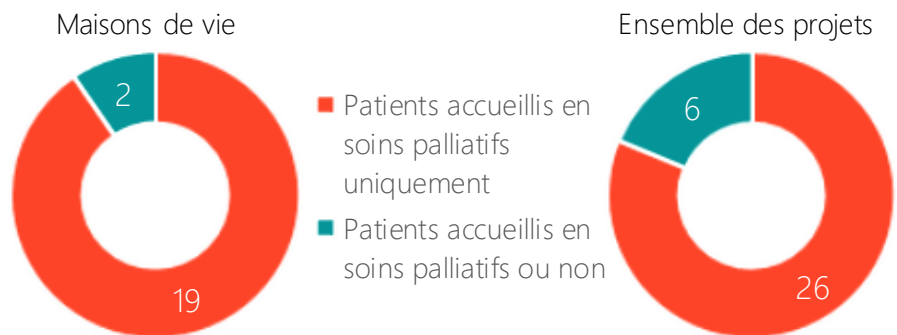
- 80% des projets de Maisons de vie sont dimensionnés pour accueillir entre 10 et 15 résidents (la moitié des projets sont conçus pour 12 personnes)

L'intérêt de ces effectifs contenus est double

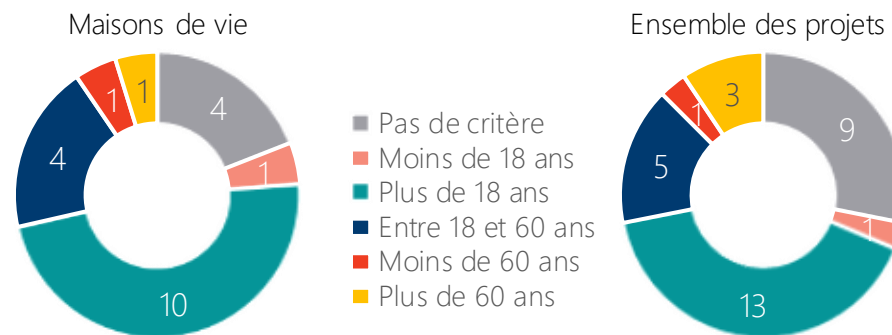
1. Favoriser la dimension familiale de ces Maisons de vie en organisant facilement un quotidien convivial (repas quotidiens partagés, sorties, activités...)
2. Permettre un accompagnement adapté aux besoins de chacun, que ce soit en termes humain, sanitaire, social ou spirituel

# Les publics accueillis sont les mêmes, bien qu'il existe une vraie différence entre les prises en charge temporaires et celles jusqu'au décès (1/2)

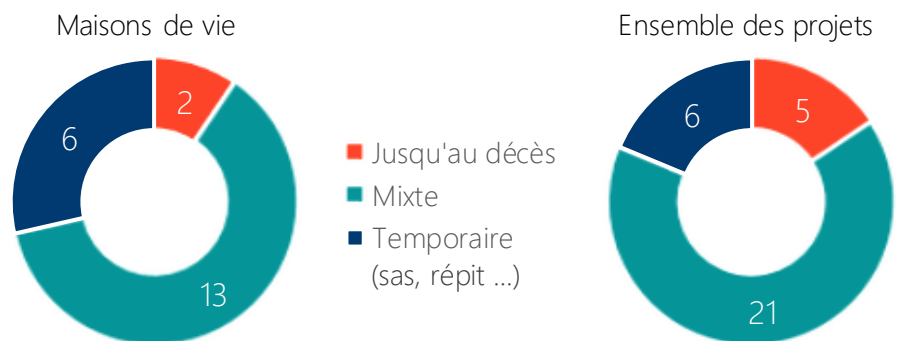
## Dimension palliative de la prise en charge



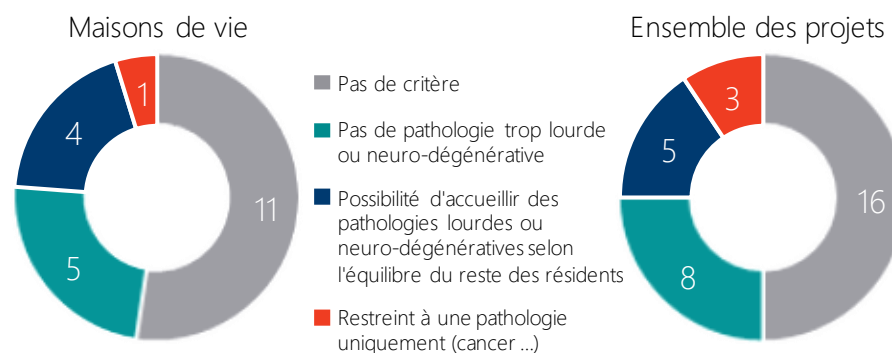
## Critère d'âge appliqué par les projets



## Durée d'hébergement proposé par les projets



## Critère de pathologie au sein des projets



# Les publics accueillis sont les mêmes, bien qu'il existe une vraie différence entre les prises en charge temporaires et celles jusqu'au décès (2/2)

## La plupart des projets sont orientés vers l'accompagnement des personnes en soins palliatifs.

Parmi les projets qui ne relèvent pas uniquement des soins palliatifs, on retrouve les Maisons orientées pour le répit (pour des personnes handicapées et/ou avec une prise en charge assez lourde) et les habitats partagés (pour des personnes âgées, handicapées ou atteintes de maladies neuro-évolutives).

## Malgré l'homogénéité du public accueilli, les projets ne sont pas tous dimensionnés pour la même durée de séjour.

- La plupart des projets de Maisons de vie ont la possibilité d'accueillir les personnes jusqu'au décès. Les exceptions concernent les maisons de répit.
- Un certain nombre de projets offrent néanmoins un accueil « mixte », c'est-à-dire temporaire et/ou jusqu'au décès, selon les situations et le souhait des personnes.

## Il y a peu de différences notables sur la question des critères d'entrée liés à l'âge et aux pathologies.

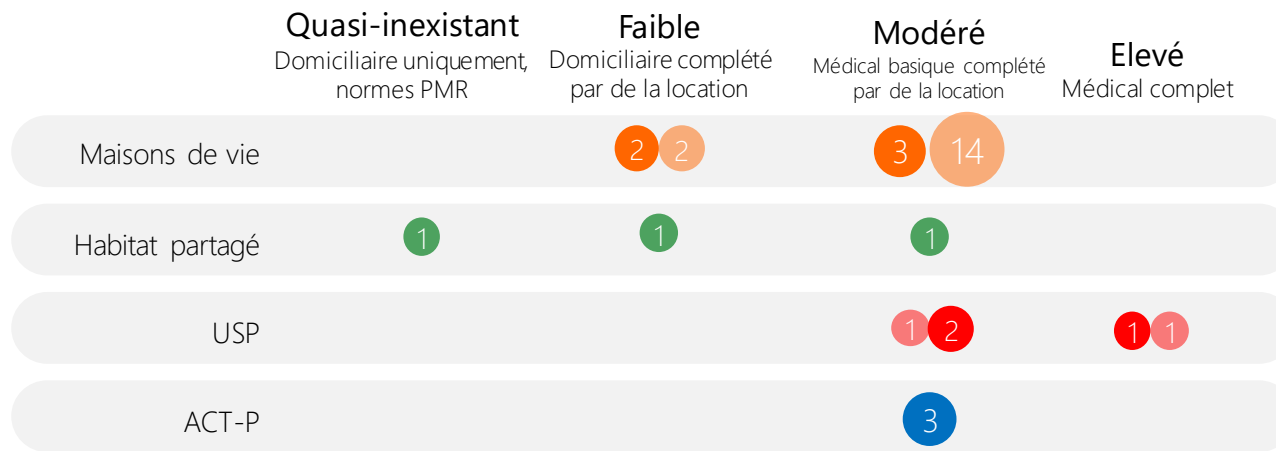
- Compte tenu des contraintes de prise en charge pédiatrique, c'est plutôt un public adulte qui est visé par tous les projets, à l'exception d'un projet spécifiquement dimensionné pour la pédiatrie (Maison de répit et de fin de vie pédiatrique à Strasbourg).
- 5 projets retiennent les moins de 60 ans considérant l'absence d'établissement pouvant accueillir ces patients (ils ne peuvent pas aller en EHPAD).
- Un projet (celui d'Issy-les-Moulineaux qui est reconnu comme extension d'EHPAD) se positionne comme une alternative à l'EHPAD et réserve ses places pour les plus de 60 ans.

## Les critères de pathologie sont appréhendés différemment selon les projets, les contraintes de normes, de compétences et de locaux.

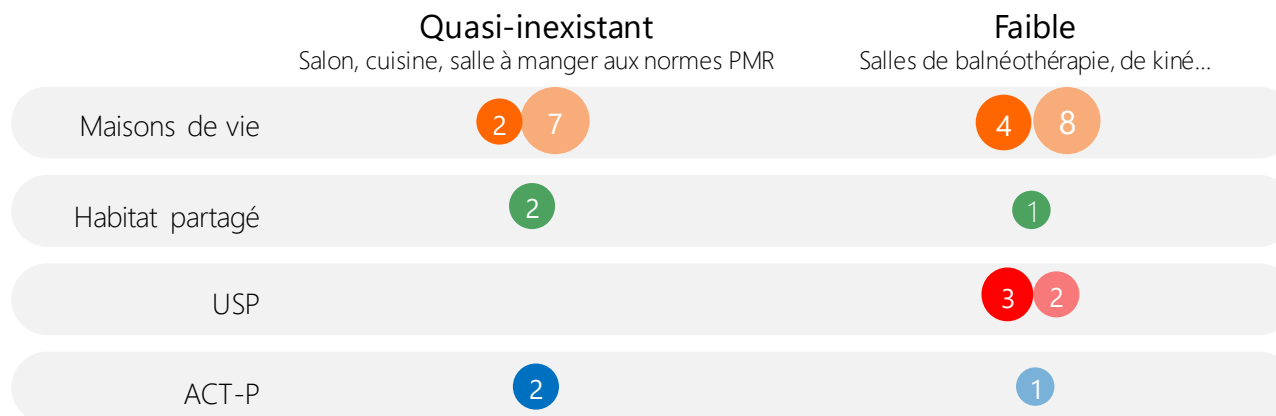
- Deux tiers des projets n'ont fixé aucun critère de sélection lié aux pathologies des personnes accueillies (même si quelques-uns d'entre eux souhaitent limiter le nombre de résidents concernés par une pathologie lourde ou neuro-évolutive).
- Un tiers des projets exclut néanmoins de son périmètre les pathologies lourdes ou neuro-évolutives.

# Le niveau de prise en charge médicale varie selon les projets

## Niveau de médicalisation du mobilier



## Niveau de médicalisation des espaces communs



Le niveau de médicalisation des locaux des Maisons de vie n'est pas très élevé.

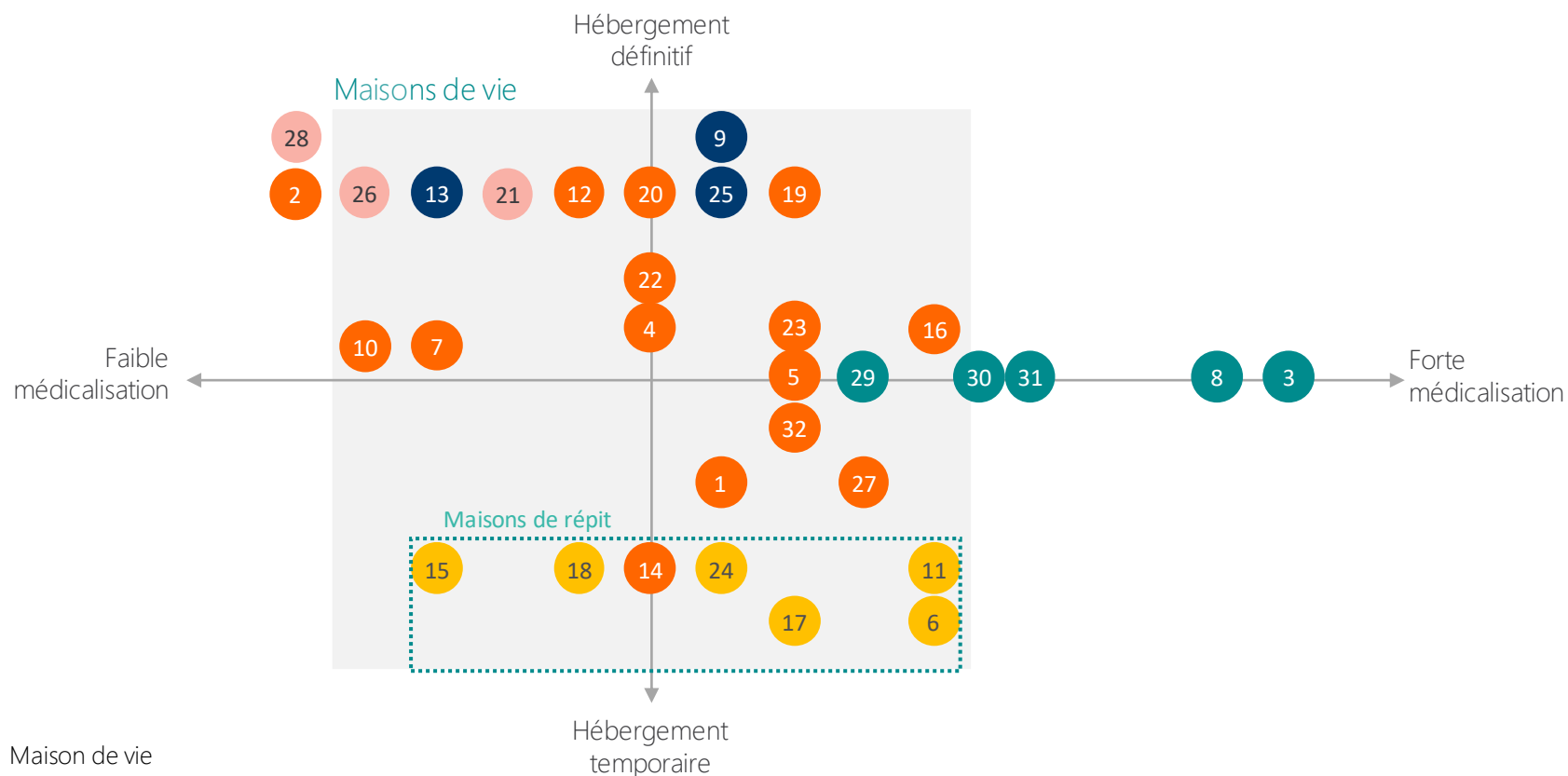
- Concernant le **mobilier**, cela se traduit par un **mobilier médical « de base »** : lit médicalisé, sanitaires PMR, éventuellement un système d'appel pour la nuit. Ce mobilier peut être complété par de la location afin de s'ajuster aux besoins de chaque résident.
- Concernant les **espaces communs**, le niveau est également **faible**. En effet, les Maisons de vie sont des projets conçus pour être semblables à la **maison familiale**, avec des pièces de vie chaleureuses et le plus démédicalisées possible. Selon la localisation de la maison et donc les surfaces de bâti, certaines Maisons de vie peuvent se doter de salles de soins (kiné, balnéothérapie, luminothérapie...).

De manière générale, l'objectif des Maisons de vie est d'offrir une prise en charge dans un environnement peu médicalisé, afin de reproduire le plus possible les **conditions du domicile**.

	Maison de vie	Habitat partagé	USP	ACT-P
Ouvert, en cours d'ouverture ou fermé	●	●	●	●
En projet	●	●	●	●



# Globalement, les projets de Maisons de vie ont un niveau de médicalisation modéré (mais incontournable)

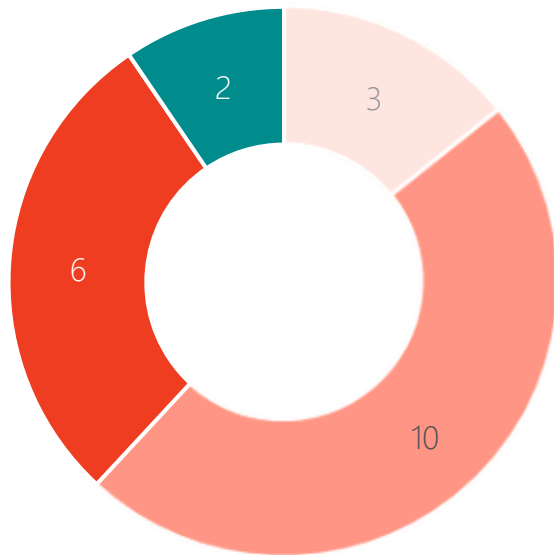


- Maison de vie
- Maison orientée uniquement pour le répit
- Habitat partagé
- ACT-P
- USP

1. L'Ostalet
2. Ty Kelc'h
3. Maison de Nicodème (HSTV)
4. Maison Astrolabe
5. Maison de Besançon
6. Maison de Répit de Tassin (OVE)
7. Maison Anne et Siméon
8. Domaine de l'Aube (HSTV)
9. ACT-P de Marseille
10. Maison de l'Arbre
11. Maison de Tours (F. Léopold Bellan)
12. La Petite Maison de la Vie
13. Villa Amédée
14. Ty An Traezh
15. Maison de répit La Parenthèse
16. Maison de vie de La Constellation
17. Maison de répit du CH de Bligny
18. Palliance
19. Maison de vie de l'USP de Lille
20. Maison de vie de Jeanne Garnier
21. Un palier deux toits
22. Maison de vie maison d'envies
23. Un toi de vie (F. Bompard)
24. Maison de vie et de répit – SPIM 92
25. Studios de la Tourelle - Les Diaconesses
26. La Maison des Sages
27. Maison de Lagagne
28. Béguinage Solidaire
29. Re-sources de vie
30. La Maison de Gardanne
31. Villa Izoï
32. Maison de répit et fin de vie pédiatrique

# Les projets ont vocation à collaborer avec le tissu local des professionnels de santé...

## Place des soignants libéraux dans les Maisons de vie



- Faible (tous les soignants sont salariés)
- Intermédiaire (certains soignants sont salariés)
- Forte (1 ou 2 soignants salariés)
- Totale (tous les soignants sont libéraux)

## ... réservant un rôle plus ou moins important aux soignants libéraux

Les soignants libéraux (ou extérieurs à la Maison) ont une place importante dans la prise en charge médicale des résidents.

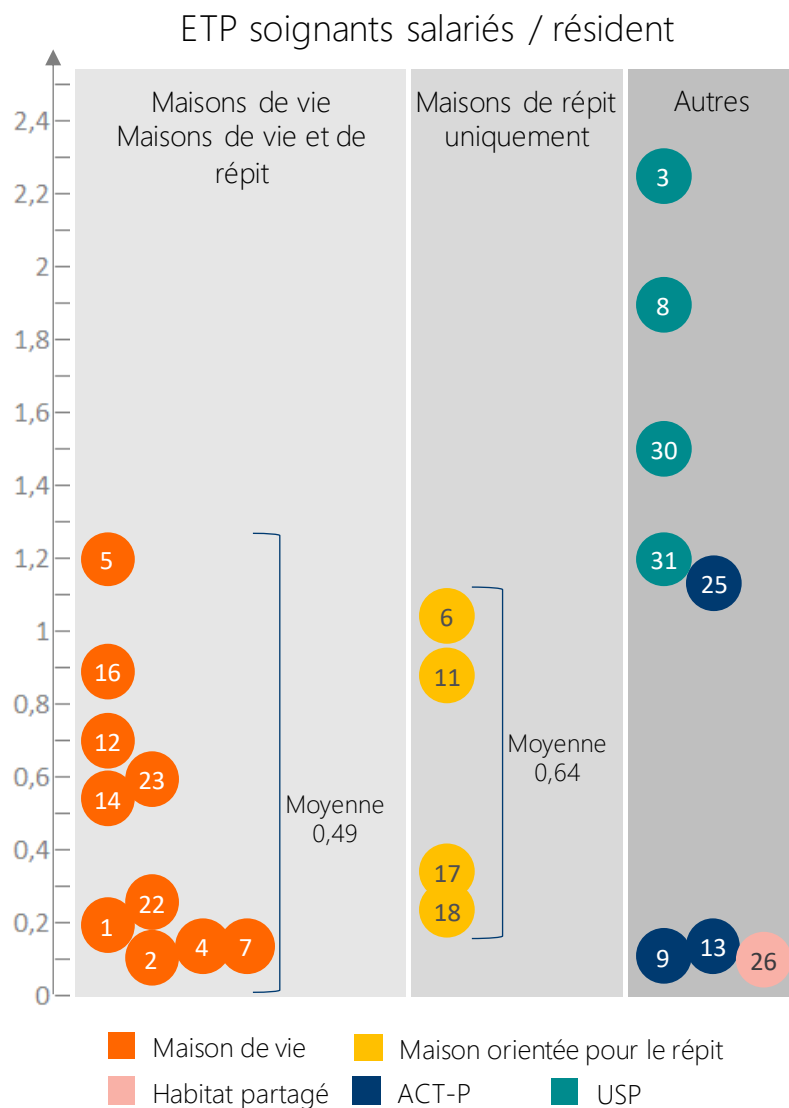
Toutefois, d'un projet à l'autre, l'effectif de soignants salariés est variable, et correspond à l'objectif de niveau de médicalisation de la prise en charge.

18 projets sur 21 sont conçus pour qu'au moins une partie importante des soins soit réalisée par des intervenants extérieurs (infirmiers libéraux ou du SSIAD, médecins de ville, soignants d'une structure partenaire...). En plus de réduire le budget de fonctionnement, cela permet à la maison de reproduire le plus possible les conditions du domicile, tout en assurant la coordination des soins.

Les 3 projets laissant une faible place aux soignants libéraux s'inscrivent dans 2 cas de figure :

- Soit cela est dû au cadre juridique dans lequel le projet s'inscrit (IME/MAS).
- Soit cela est dû à un parti pris des porteurs de projet pour apporter la réponse la plus adéquate au besoin qu'ils ont identifié.

# La coordination des soignants extérieurs et/ou les soins sont assurés par des soignants salariés



1. L'Ostalet
2. Ty Kelc'h
3. Maison de Nicodème (HSTV)
4. Maison Astrolabe
5. Maison de Besançon
6. Maison de Répit de Tassin (OVE)
7. Maison Anne et Siméon
8. Domaine de l'Aube (HSTV)
9. ACT-P de Marseille
10. Maison de l'Arbre
11. Maison de Tours (F. Léopold Bellan)
12. La Petite Maison de la Vie
13. Villa Amédée
14. Ty An Traezh
15. Maison de répit La Parenthèse
16. Maison de vie de La Constellation
17. Maison de répit du CH de Bligny
18. Palliance
19. Maison de vie de l'USP de Lille
20. Maison de vie de Jeanne Garnier
21. Un palier deux toits
22. Maison de vie maison d'envies
23. Un toi de vie (F. Bompard)
24. Maison de vie et de répit – SPIM 92
25. Studios de la Tourelle - Les Diaconnesses
26. La Maison des Sages
27. Maison de Laragne
28. Béguinage Solidaire
29. Re-sources de vie
30. La Maison de Gardanne
31. Villa Izoi
32. Maison de répit et fin de vie pédiatrique

En discussion : ● 19 ● 20 ● 24 ● 27 ● 29 ● 32

Non concerné : ● 10 ● 15 ● 21 ● 28

On entend par professionnels soignants : les médecins, kinésithérapeutes, psychologues, infirmiers, aides-soignants.

Selon les projets, les effectifs soignants au sein de la structure varient :

**Les Maisons de vie et les Maisons de répit ont globalement des effectifs de soignants salariés restreints.**

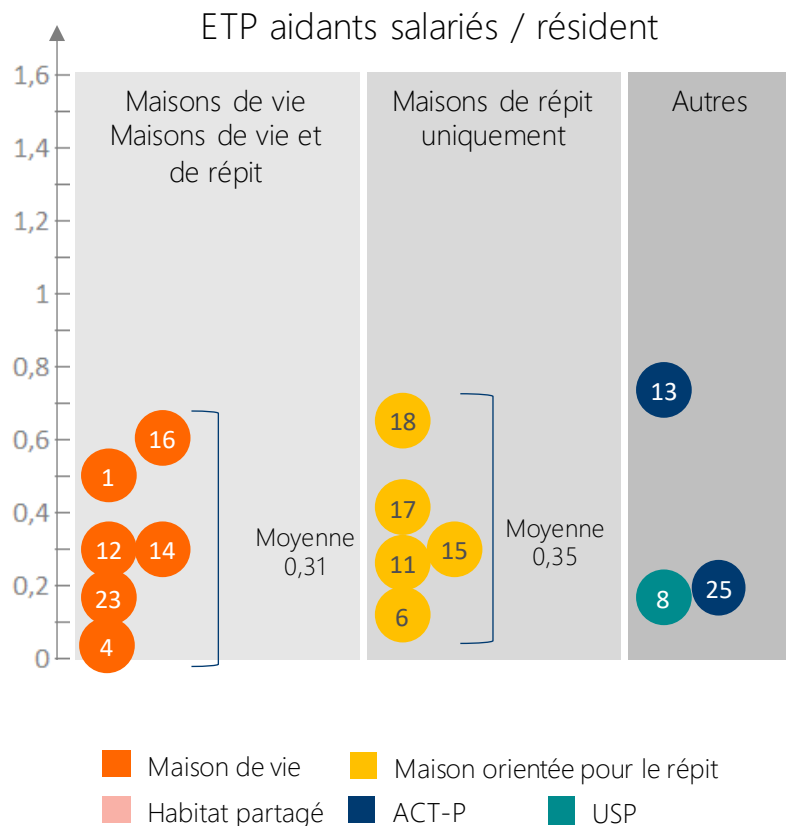
- La moitié des projets ont moins de 0,4 ETP/résident.
- La dotation plus importante en soignants de certains projets reflète une appréhension variable du niveau de prise en charge.

**L'effectif de soignants est à comparer avec l'effectif des aidants** (cf page suivante).

Dans tous les cas, les Maisons de vie comptent moins de soignants que les structures hospitalières, puisqu'elles s'inscrivent dans un accompagnement faiblement médicalisé et reproduisant les conditions du domicile.

*NB : Certains projets n'ont pas encore estimé leurs effectifs (« En discussion »), d'autres n'ont pas de professionnel soignant au sein de la maison (« Non concerné »).*

# Les effectifs salariés d'aidants varient selon le niveau prise en charge médicale, sachant les budgets contenus.



1. L'Ostalet
2. Ty Kelc'h
3. Maison de Nicodème (HSTV)
4. Maison Astrolabe
5. Maison de Besançon
6. Maison de Répit de Tassin (OVE)
7. Maison Anne et Siméon
8. Domaine de l'Aube (HSTV)
9. ACT-P de Marseille
10. Maison de l'Arbre
11. Maison de Tours (F. Léopold Bellan)
12. La Petite Maison de la Vie
13. Villa Amédée
14. Ty An Traezh
15. Maison de répit La Parenthèse
16. Maison de vie de La Constellation
17. Maison de répit du CH de Bligny
18. Palliance
19. Maison de vie de l'USP de Lille
20. Maison de vie de Jeanne Garnier
21. Un palier deux toits
22. Maison de vie maison d'envies
23. Un toi de vie (F. Bompard)
24. Maison de vie et de répit – SPIM 92
25. Studios de la Tourelle - Les Diaconesses
26. La Maison des Sages
27. Maison de Larnage
28. Béguinage Solidaire
29. Re-sources de vie
30. La Maison de Gardanne
31. Villa Izoï
32. Maison de répit et fin de vie pédiatrique

- En discussion : ● 2 ● 19 ● 20 ● 24 ● 27 ● 29 ● 32
- Non concerné : ● 3 ● 5 ● 7 ● 9 ● 10 ● 21 ● 22 ● 26 ● 28 ● 30 ● 31

On entend par professionnels aidants : les auxiliaires de vie, les ASH et les maîtresses de maison.

**Les effectifs de professionnels aidants, pour les projets qui en ont, sont restreints.**

Quelle que soit la typologie de la structure, les projets ne dépassent pas 0,8 ETP/personne.

- Certains projets de Maisons de vie sont plus équipés en aidants qu'en soignants (ex : L'Ostalet) puisque la coordination des soins a une place prédominante.

11 projets ne comptent aucun professionnel aidant (« Non concerné »), soit parce que :

- Les auxiliaires de vie sont employées directement par les résidents (ex : Maison des Sages ou Maison de l'Arbre)
- Les soignants sont suffisamment nombreux (ex : La Maison de Besançon et 3 USP).
- Les Maisons de vie se voulant peu dotées en personnel salarié, les soignants sont privilégiés aux aidants pour constituer l'équipe interne de la structure (ex : Maison de vie maison d'envies, Maison Anne et Siméon).

# Sommaire

- ① Cadre de l'étude
- ② Etat des lieux et caractéristiques des projets engagés
- ③ Synthèse sur l'utilité et le positionnement des Maisons de vie
- ④ Les attentes des porteurs de projet et les critères de réussite
- ⑤ Annexes

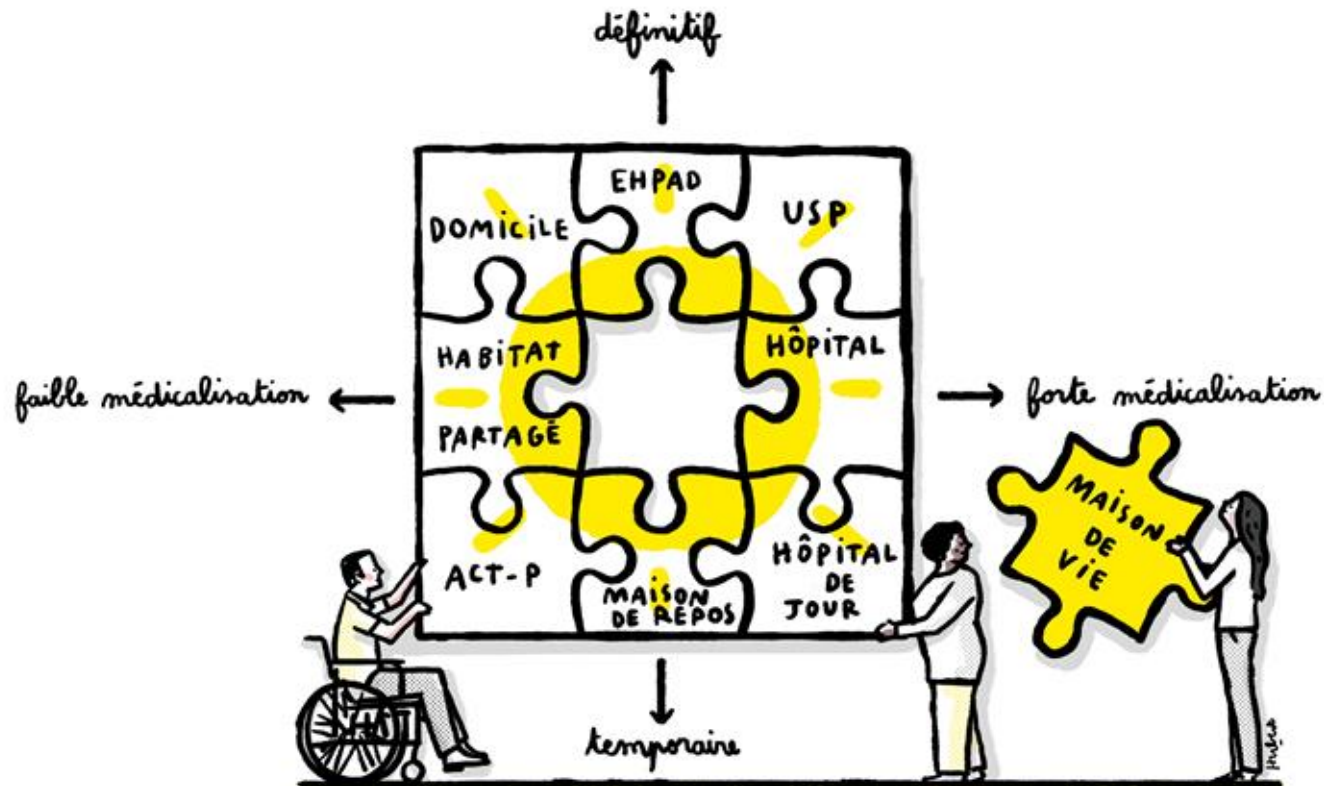
# Les Maisons de vie répondent à un besoin

- 1** Le besoin de prise en charge est réel et il y a aujourd'hui un manque : les Maisons de vie sont une réponse à l'absence de lieux offrant des soins palliatifs de moyenne ou longue durée pour des personnes :
  - Dont les pathologies sont à évolution lente ;
  - Qui ont besoin d'un environnement adapté que ne leur permet pas toujours leur vie à domicile ;
  - Qui ont besoin d'un accompagnement médical et social coordonné ;
  - Sans pour autant nécessiter une hospitalisation.
- 2** La force de ce dispositif est de permettre une prise en charge globale (médicale, sociale, psychologique) permettant de couvrir l'ensemble des soins de supports préconisés en soins palliatifs dans un lieu de vie chaleureux.

Tous les projets rassemblent dans un même lieu un petit nombre de chambres ou de studettes le plus proche possible du modèle de la vie à domicile, tout en permettant de répondre à la problématique du « long mourir ».
- 3** L'absence de statut, d'agrément et de financement public obère le développement des projets.

Beaucoup de projets peinent à se concrétiser ou tordent leur modèle pour rentrer dans des catégories déjà reconnues par l'Etat.
- 4** L'analyse des projets permet de dessiner un modèle de Maison de vie dont certains critères peuvent néanmoins varier selon les choix des porteurs de projet et le type de personnes qu'ils accueillent (cf page suivante).

# Les Maisons de vie comblent un manque devenu criant



La Maison de vie est un maillon manquant dans l'offre actuelle de prise en charge des personnes en soins palliatifs. En effet :

- Le domicile n'est pas toujours adapté.
- L'EHPAD est accessible aux personnes de 60 ans et plus, et les volumes de résidents sont souvent un frein à la flexibilité de l'accompagnement.
- Les structures hospitalières sont trop médicalisées pour certaines situations et ne peuvent accueillir les personnes sur le long terme.
- Les habitats partagés ne bénéficient pas d'un financement garantissant une prise en charge médicale suffisante.
- Les ACT-P sont réservés aux personnes en situation de précarité ou d'isolement, et ne sont pas adaptés aux personnes trop dépendantes.

# Les Maisons de vie reposent sur un socle commun avec quelques critères variables

## Un socle

Une **alternative** à l'hôpital et au domicile ;

Pour des personnes atteintes soit de **maladies graves, soit de maladies neuro-évolutives, soit de handicaps lourds et/ou en soins palliatifs** qui ne peuvent rester à domicile et dont l'état ne nécessite pas nécessairement une hospitalisation.

Dans le cadre d'un hébergement **temporaire ou jusqu'au décès dans un cadre de vie** chaleureux reproduisant les conditions du domicile.

Avec un dispositif relativement **peu médicalisé** et **orienté soins palliatifs**.

**Avec des effectifs restreints** pour favoriser la dimension conviviale et la flexibilité de l'accompagnement. Le personnel salarié coordonne les intervenants libéraux et/ou du domicile.

Accessible aux personnes à **faibles revenus** (faible reste à charge).

## Des variables

### Le type de pathologies accueillies

Les critères peuvent varier selon les compétences et les choix des porteurs de projet. L'élément principal concerne l'acceptation ou non (et dans quelle proportion) de personnes atteintes de maladies neuro-évolutives.

### Le nombre de places

Une certaine souplesse existe en fonction de la configuration des lieux et du type de personnes accueillies. Ce critère est aussi fonction du modèle économique de chaque projet.

### Le niveau de médicalisation

Il peut varier en termes d'équipements, de mobilier, de soins et de lourdeur dans la prise en charge médicale. Cette variable dépend beaucoup du type de public accueilli et notamment du nombre de places réservées aux personnes avec des maladies neuro-évolutives.

### La dotation en salariés

Elle est ajustable en fonction des conditions de prise en charge, du public accueilli et du modèle économique de la Maison de vie. Un autre critère concerne les intervenants libéraux qui peuvent être identifiés par la Maison ou choisis par le résident.

La Maison de vie, une structure à la croisée des chemins entre les établissements hospitaliers et le domicile



# Quelques monographies pour illustrer...

## Pierre – 66 ans

Pierre est hospitalisé en unité de soins palliatifs. Il passe ses journées entre le fauteuil et le lit mais ne peut pas marcher. Il exprime qu'il lui est inenvisageable d'être chez lui dans ces conditions de dépendance. Séjourner dans une "Maison de Vie" lui montrerait qu'il ne lui est pas indispensable de bénéficier de la sécurité d'un hôpital pour continuer à vivre et l'aiderait probablement à franchir le pas d'un retour à la maison... Son épouse exprime avoir été épuisée tout au long des semaines qui ont précédé son hospitalisation. Savoir qu'il existe un lieu de répit lui donnerait la force d'encourager son mari à un retour à la maison.

## Jacky – 50 ans

Jacky habite une péniche sur un canal qui n'a ni chauffage ni eau courante à l'intérieur. Il est atteint d'un cancer en phase avancée et a besoin de soins qui sont actuellement assurés par l'HAD. Les conditions sont trop précaires mais un service de soins aigus n'est pas nécessaire non plus. Une maison de vie serait pour lui un lieu pouvant s'adapter mieux que l'hôpital à la singularité de ses choix tout en lui offrant le confort dont il a besoin et en permettant aux soignants d'intervenir dans de meilleures conditions.

## Stéphanie – 55 ans

Stéphanie est atteinte d'un cancer évolutif en échappement thérapeutique. Elle est à domicile, en appartement au 3ème étage sans ascenseur. Rémy, son mari, travaille en journée. La dépendance s'aggravant et pour soutenir moralement Stéphanie devant une tristesse et une perte d'appétit qui s'installent, les infirmières libérales et son médecin traitant lui ont proposé un séjour dans une maison de répit, le temps de mettre en place des aides à la maison. La semaine dernière, l'oncologue a annoncé les mauvais résultats du dernier scanner. Depuis, le couple n'a pas osé en reparler. Stéphanie et Rémy présentent un épuisement moral, les enfants vivent loin et les parents ne veulent pas les déranger.

# Sommaire

- ① Cadre de l'étude
- ② Etat des lieux et caractéristiques des projets engagés
- ③ Synthèse sur l'utilité et le positionnement des Maisons de vie
- ④ Les attentes des porteurs de projet et les critères de réussite
- ⑤ Annexes

# Le succès des Maisons de vie repose sur certains critères de réussite 1/2

1

## Financement public

Le premier facteur de réussite de ces projets est de bénéficier d'un **financement public**. Ce financement est facilité si le cadre juridique actuel évolue vers une **reconnaissance administrative** de la Maison de vie.

Pour garantir un accès à tous les patients, **indépendamment de leurs revenus**, ce financement doit être suffisant pour couvrir l'ensemble des frais engagés pour la prise en charge médicale et l'accompagnement. A ce titre, une **enveloppe globale** est préférable pour faciliter la gestion financière. Cette enveloppe est à calculer sur le nombre de résidents accueillis et la localisation.

2

## Soutien institutionnel

Au-delà de la reconnaissance administrative, l'un des facteurs de réussite des projets de Maisons de vie est de bénéficier du **soutien** de l'administration (ARS, département...), des élus et des organismes de référence.

Ce soutien sera favorisé par la création d'une nouvelle entité juridique qui permettra de donner une **légitimité** aux projets auprès des **ARS**, de la **population locale** mais également auprès des **professionnels de santé** du territoire.

En ce sens, un travail de **sensibilisation** sur l'intérêt des Maisons de vie peut s'avérer nécessaire.

3

## Flexibilité

Les **enjeux et besoins peuvent varier d'un territoire à l'autre** : pour y répondre de façon optimale, les projets ne sont donc pas tous identiques en termes de médicalisation des locaux, de collaboration avec les cabinets libéraux ou de nombre de places. Pour prendre en compte la **diversité de ces situations**, le cadre juridique qu'il convient de créer doit être **suffisamment flexible** pour laisser à chaque porteur de projet une marge de manœuvre, et à chaque ARS la possibilité d'adapter son offre de structures d'accueil aux besoins de son territoire.

De plus, **la place et le rôle des bénévoles** peut varier d'un projet à l'autre : bénévolat d'accompagnement et/ou de service, nombre de bénévoles et fréquence d'intervention... Ces questions, comme celle du nombre exact de places, ne peuvent être figées pour tous les projets de Maisons de vie.

# Le succès des Maisons de vie repose sur certains critères de réussite 2/2

4

## Accompagnement

Les projets de Maisons de vie sont, pour la plupart, portés par des **professionnels de santé** (médecins, infirmiers ou aides-soignants) qui ont identifié un besoin au cours de leur expérience.

S'ils sont capables de dimensionner le niveau de prise en charge, les porteurs de projet ont unanimement exprimé le **besoin d'être accompagnés sur les questions techniques** : construction du budget et du modèle économique, architecture et agencement des locaux, levée de fonds, etc.

De plus, cet accompagnement est essentiel afin **d'identifier et contacter les personnes clés** au sein de l'administration, des établissements de santé, des collectivités territoriales, etc.

5

## Animation

Dans une optique de **construction d'un réseau de Maisons de vie**, comme la stratégie décennale le prévoit, les porteurs de projet ont besoin d'être mis en relation.

Cela permet non seulement de favoriser le **partage d'expérience et de bonnes pratiques**, de proposer des formations pour les porteurs de projets et/ou les dirigeants des maisons, mais également d'élaborer un **réseau de soutien**.

En ce sens, le **Collectif National des Maisons de vie** joue un rôle essentiel pour douze projets recensés dans cette étude.

6

## Partenariats

Comme précisé précédemment, les Maisons de vie ont vocation à être intégrées dans **l'offre territoriale de soins**, en collaborant avec les structures existantes et les professionnels de santé.

Ainsi, l'un des facteurs de réussite de ces projets réside dans leur **capacité à établir des partenariats** avec les structures hospitalières locales, les équipes de HAD, les Equipes mobiles de soins palliatifs, les structures privées de soins et d'aide à domicile (SSIAD, médecine de ville, ADMR...).

Ces partenariats peuvent même aller jusqu'à une **mutualisation de certains services** (admissions, secrétariat, cuisine) avec des structures existantes.

A cette fin, les Maisons de vie doivent être conçues comme un chaînon à part entière de l'offre de soins plutôt que comme des projets isolés.

# Sommaire

- ① Cadre de l'étude
- ② Etat des lieux et caractéristiques des projets engagés
- ③ Synthèse sur l'utilité et le positionnement des Maisons de vie
- ④ Les attentes des porteurs de projet et les critères de réussite
- ⑤ Annexes

# Sommaire des annexes

<b>Fiches projet</b> .....	<b>p.31</b>
L'Ostalet .....	p. 31
Ty Kelc'h .....	p. 32
Maison de Nicodème (HSTV) .....	p. 33
Maison Astrolabe .....	p. 34
Maison de Besançon .....	p. 35
Maison de Répit de Tassin (OVE) .....	p. 36
Maison Anne et Siméon .....	p. 37
Domaine de l'Aube (HSTV) .....	p. 38
ACT-P de Marseille .....	p. 39
Maison de l'Arbre .....	p. 40
Maison de Tours (F. Léopold Bellan) .....	p. 41
La Petite Maison de la Vie .....	p. 42
Villa Amédée .....	p. 43
Ty An Traezh .....	p. 44
Maison de répit La Parenthèse .....	p. 45
Maison de vie de La Constellation .....	p. 46

Maison de répit du CH de Bligny .....	p. 47
Palliance .....	p. 48
Maison de vie de l'USP de Lille .....	p. 49
Maison de vie de Jeanne Garnier .....	p. 50
Un palier deux toits .....	p. 51
Maison de vie maison d'envies .....	p. 52
Un toi de vie (F. Bompard) .....	p. 53
Maison de répit – SPIM 92 .....	p. 54
Studios de la Tourelle - Les Diaconesses .....	p. 55
La Maison des Sages .....	p. 56
Maison de Laragne .....	p. 57
Béguinage Solidaire .....	p. 58
Re-sources de vie .....	p. 59
La Maison de Gardanne .....	p. 60
Villa Izoï .....	p. 61
Maison de répit et de fin de vie pédiatrique .....	p. 62

<b>Enquête d'évaluation des besoins</b> .....	<b>p. 63</b>
---	--------------

# Fiche de présentation du projet de Maison de Vie - L'Ostalet

Structure(s) porteuse(s) du projet	Localisation		Date d'ouverture	Nombre de places	Gouvernance	
Association Palliadol47	Agen (47)		Prévue pour 2026	8 (dont max 2 pour les proches) et 2 étudiants	Association Palliadol47 Cadre de santé de l'Equipe mobile de soins palliatifs	
Porteur(s) référent(s) du projet	Dr Sylvie SCHOONBERG schoonbergs@ch-agen-nerac.fr 06 11 81 78 00	Nature du lieu	Maison de plain-pied, avec chambres individuelles, des espaces communs (salon, salle à manger, cuisine partagée) et un grand jardin.		Durée d'hébergement	15 <sup>aine</sup> de jours (Maison orientée pour le répit avec la possibilité de temps long dans certains cas)
Objet social de la structure	Accompagner les personnes en soins palliatifs, indépendamment de leur âge ou de leur pathologie, dans une structure à taille humaine reproduisant les conditions du domicile. Cet accompagnement est proposé aux personnes pour lesquelles le maintien à domicile n'est pas possible, ou dont les proches ont besoin de répit. Assurer la formation des soignants, des aidants et des citoyens (derniers secours).					
Financement et modèle économique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investissement : 2 millions€ financé par des mécènes en grande partie.</li> <li>Fonctionnement annuel : 350 000€ de budget annuel (pour 6 à 8 résidents). Sans cadre juridique et n'étant pas reconnu au titre de l'article 51, le financement annuel du projet est encore en question, les pistes envisagées sont <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demande faite au Conseil départemental de financer au titre des aides perçues par les personnes si elles restent à domicile (APA, PCH)</li> <li>• Financement d'une partie par la CPAM.</li> <li>• Financement par les maires de l'agglomération</li> <li>• Financement par l'ARS</li> </ul> </li> <li>Reste à charge : aucun</li> </ul>					
Modalités de la prise en charge médicale	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmier/maître de maison (accueil, logistique, coordination des bénévoles, lien avec l'USP, organisation des événements et de la vie quotidienne, évaluation des besoins des résidents...) : 9h-17h, 7j/7 (1,5 ETP)</li> <li>• Auxiliaires de vie : 7h/jour (3 ETP)</li> <li>• 0,3 ETP secrétaire</li> <li>• Bénévoles d'accompagnement et de service (1 binôme présent de 11h à 20h, 7j/7 + 1 binôme effectue les courses pendant 3h, 3 fois/semaines)</li> <li>• 1 ou 2 services civiques</li> <li>• 2 étudiants en santé en logement contre servie pour assurer la présence de nuit</li> </ul>		Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipe mobile de soins palliatifs du CH Agen-Nérac : ½ journée par semaine (minimum).</li> <li>• Cabinets infirmiers et soignants (médecins, kinésithérapeutes...) libéraux</li> <li>• Lien avec l'hôpital (notamment pour l'astreinte de nuit)</li> <li>• Mise en place de l'HAD si l'état du résident le justifie</li> </ul>			

# Fiche de présentation du projet de Maison de vie – Ty Kelc’h

Structure(s) porteuse(s) du projet	Association Ty Kelc’h	Localisation	Concarneau, Fouesnant (29)	Date d’ouverture	En discussion	Nombre de places	10	Gouvernance	Association Ty Kelc’h
Porteur(s) référent(s) du projet	Auke VAN DE KERK avdkerk@gmail.com 07 87 82 94 76	Nature du lieu	En discussion. L’objectif serait une maison familiale.		Durée d’hébergement	Longue. Patients accueillis pour leur fin de vie			
Objet social de la structure	Accompagner la fin de vie dans une dimension sanitaire, humaine et spirituelle, au sein d’une maison chaleureuse, structure alternative à l’hôpital et au domicile.								
Financement et modèle économique	<ul style="list-style-type: none"><li>• En attente d’un cadre juridique.</li><li>• Ordre de grandeur du budget annuel : 60 000€/an.</li></ul>								
Modalités de la prise en charge médicale	Dimensionnement de l’équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"><li>• Un infirmier ou médecin coordinateur (1 ETP)</li><li>• Le dimensionnement de l’équipe d’aidants est encore en discussion, mais comprendra entre autres : un aumônier, un psychologue et des assistantes sociales.</li><li>• Des bénévoles d’accompagnement</li></ul>					Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"><li>• Les soins sont réalisés par des soignants libéraux (infirmiers, HAD, EMSP...).</li></ul>			



# Fiche de présentation du projet d'USP extra-hospitalière – La Maison de Nicodème

Structure(s) porteuse(s) du projet	Localisation	Date d'ouverture	Nombre de places	Gouvernance	
Association La Maison de Nicodème Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve	Nantes (44)	2022	18 à 24 (en attente d'agrément pour 24 places)	HSTV (gestionnaire : soins, personnel, agrément) Association LMN (bénévoles)	
Porteur(s) référent(s) du projet	Dr Stéphane GALLET stephane.gallet@9online.fr	Nature du lieu	Bâtiment neuf, grand jardin. Chambres individuelles et pièces communes (salon, salle à manger, cuisine). Aménagement intérieur très démedicalisé.	Durée d'hébergement	Mixte (définitif ou temporaire). 19/20 jours. 20 à 25% de séjours de répit.
Objet social de la structure	Prise en charge des soins palliatifs dans une structure extra-hospitalière, dont la médicalisation est discrète, et la dimension conviviale et la place des familles importantes.				
Financement et modèle économique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investissement : 10,5 millions €, financés par des mécènes (4 millions €) et par un emprunt bancaire remboursés par les loyers versés par le gestionnaire (HSTV).</li> <li>Fonctionnement annuel : 3,5 millions € du budget annuel, financé à 100% par la T2A (accordé par l'ARS).</li> </ul>				
Modalités de la prise en charge médicale	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"> <li>45 ETP soignants et assimilés, la majorité étant en temps partiel au sein de la maison, avec une activité parallèle :             <ul style="list-style-type: none"> <li>5 médecins</li> <li>1 kinésithérapeute</li> <li>Infirmières</li> <li>Aides-soignantes</li> </ul> </li> <li>30<sup>aine</sup> de bénévoles pour l'accompagnement des personnes et l'animation de la vie de la maison.</li> </ul>		Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"> <li>Lien avec le CHU de Nantes.</li> </ul>		

# Fiche de présentation du projet de Maison de vie et d'accompagnement – La Maison Astrolabe

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b> Association La Maison Astrolabe	<b>Localisation</b> Cahuzac-sur-Vère (81)	<b>Date d'ouverture</b> 2023	<b>Nombre de places</b> 12	<b>Gouvernance</b> Association LMA, dont CPTS du Grand Gaillacois, MSP Gaillac et coteaux et municipalité.	
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Delphine CALICIS lamaisonastrolabe@gmail.com 06 14 44 75 29	<b>Nature du lieu</b>	Grande maison de plain-pied. Chambres individuelles avec sdb PMR, organisées autour d'un patio. Salles communes (salons, salle à manger, cuisine) et salles de soins de support.	<b>Durée d'hébergement</b>	Définitif avec possibilité de répit (3 places).
<b>Objet social de la structure</b>	Accompagner les personnes isolées, âgées, en situation de handicapées, gravement malades et/ou en soins palliatifs au sein d'une maison organisée comme un domicile. L'objectif est également d'accompagner les proches, de développer la culture des soins palliatifs et de collaborer avec les associations et structures de soins du territoire.				
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investissement financement par les Œuvres du Père Colombier (1,8 million €), les Petits Frères des Pauvres ont financé l'équipement de la maison à hauteur de 90 000€ et ont redonné 110 000€ (aides aux personnes à faibles ressources, besoin RH, véhicule PMR, factures de démarrage). Le département s'est engagé sur une participation à l'investissement immobilier à hauteur de 108 000€.</li> <li>Le terrain a été donné par la mairie de Cahuzac-sur-Vère.</li> <li>Fonctionnement annuel : 200 000€ de budget annuel (48 000€ : salaires des maîtresses de maison / 78 000€ de location du bâti / 5 000€ de service de l'ADMR / charges). Ce budget est financé par :                         <ul style="list-style-type: none"> <li>Les loyers versés par les habitants : 1300€/mois – 1500€/mois pour les 3 chambres de répit meublées.</li> <li>Le loyer versé par la CPTS pour la location du bureau de coordination.</li> </ul> </li> </ul>				
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"> <li>2 maîtresses de maison qui se relaient pour assurer une présence 7j/7 (2 ETP)</li> <li>2 auxiliaires de vie embauchée à par l'ADMR pour les plans d'aides (APA, PCH), présentes 7j/7.</li> <li>Psychologue, socio-esthéticienne, éducateur sportif (financés par CFPPA81 et CPAM).</li> <li>3 bénévoles régulières et bénévoles du bureau de l'association LMA (astreinte, projets, admin).</li> <li>2 services civiques</li> <li>Pas de surveillance de nuit, faute de budget et de recrutement. Les habitants sont équipés d'une téléalarme.</li> </ul>		Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"> <li>Soignant libéraux (infirmiers, kiné, orthophonistes, etc.)</li> <li>ADMR des Bastides – Autonomie service 81</li> <li>HAD, CPTS, SIAD, MSP, SAAD, DAC 81</li> <li>Coordinatrice de la CPTS du Grand Gaillacois</li> <li>Technicien prestataire</li> </ul>		



# Fiche de présentation du projet de Maison de vie – La Maison de Besançon

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	Association Carpe Diem La Croix-Rouge	<b>Localisation</b>	Besançon (25)	<b>Date d'ouverture</b>	2011 à 2020 (maison aujourd'hui fermée).	<b>Nombre de places</b>	12	<b>Gouvernance</b>	Association Carpe Diem (animation) La Croix Rouge (gestionnaire)
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Laure HUBIDOS l.hubidos@gmail.com	<b>Nature du lieu</b>	Maison familiale mise aux normes dans un parc, organisée sur plusieurs étages. Chambres individuelles, sdb communes et pièces communes (salon, salle à manger, cuisine).	<b>Durée d'hébergement</b>	Mixte (séjour long avec possibilité de répit).				
<b>Objet social de la structure</b>	Offrir une alternative à l'hôpital et au domicile pour accompagner les personnes en fin de vie ou atteintes de maladies incurables et leurs proches au sein d'une structure reproduisant les conditions du domicile. L'objectif de l'accompagnement est de préserver la vie sociale jusqu'à la fin, par l'intervention de bénévoles.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investissement : 700 000€, financés par l'ARS, la région, la ville de Besançon et des dons dans le cadre de partenariats de mécénat.</li><li>• Fonctionnement annuel : 850 000€ de budget annuel, financé par l'ARS à 60% et par le département à 40%, au titre de l'article 51.</li><li>• Reste à charge : basé sur le forfait journalier hospitalier (20€/jour/résident), pris en charge par la mutuelle ou la CMU.</li></ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"><li>• 14,5 ETP en tout, pour une vingtaine de salariés, aidants compris :<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 médecin et 2 infirmiers coordinateurs</li><li>• Aides-soignantes</li><li>• Aides médico-psychologiques</li><li>• Auxiliaires de vie</li></ul></li><li>• Bénévoles d'accompagnement et de service</li><li>• Surveillance de nuit assurée par une aide-soignante.</li></ul>					Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"><li>• Infirmiers et soignants libéraux pour les soins</li></ul>			

# Fiche de présentation du projet de **Maison de répit et d'équipe mobile de Lyon**

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	<b>Localisation</b>		<b>Date d'ouverture</b>	<b>Nombre de places</b>	<b>Gouvernance</b>
Fondation France Répit	Tassin-la-Demi-Lune		2018	15	Fondation France Répit Fondation OVE (gestionnaire) Association Jeanne Cœur (bénévoles)
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	<b>Nature du lieu</b>		<b>Durée d'hébergement</b>		
Henri de ROHAN-CHABOT henri.derohanchabot@france-repit.fr 06 07 42 82 91	Bâtiment neuf, au cœur d'un parc. Chambres et sdb individuelles, et pièces communes (salon, salle à manger, cuisine).		Courte (environ 1 semaine) Crédit-temps de 30 jours/an pour les familles, à utiliser librement.		
<b>Objet social de la structure</b>	Soutenir les proches aidants de personnes handicapées, malades et/ou en soins palliatifs de 0 à 60 ans grâce à un dispositif de répit comprenant une équipe mobile d'accompagnement pluriprofessionnelle centrée sur les besoins des aidants, et un lieu d'hébergement de 21 chambres, constituant une extension du domicile (surveillance médicale et continuité des soins assurées par les professionnels). La Maison de répit est ouverte soit aux patients seuls, soit aux patients accompagnés de leurs aidants, soit aux aidants seuls, selon les souhaits des familles et jusqu'à 30 jours par an.				
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investissement : acquisition foncière et construction financées par des dons privés (85%) et subventions publiques (15%)</li> <li>Fonctionnement annuel : agrément de l'ARS qui attribue une enveloppe annuelle de 2 M€, permettant de financer les frais de fonctionnement.</li> <li>Activités complémentaires (bien-être, ) financées par des fonds privés, au fur et à mesure des besoins</li> <li>Reste à charge : basé sur le forfait journalier hospitalier (20€/jour adultes seulement). Financé par les mutuelles et/ou un fonds de solidarité pour les familles en situation de précarité.</li> </ul>				
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe mobile (1 médecin, 1 IDE, 1 psychologue, 1 assistante sociale, 1 assistante)</li> <li>1 infirmier cadre de santé présent 5j/7 (1 ETP)</li> <li>2 infirmiers en journée qui assurent une présence continue sur 12h, 7j/7 (5 ETP)</li> <li>1 infirmier de nuit qui assure une présence continue sur 12h, 7j/7 (2,5 ETP)</li> <li>3 aides-soignants par jour qui assurent une présence sur 12h, 7j/7 (7,5 ETP)</li> <li>1 aide-soignante de nuit qui assure une présence continue sur 12h, 7j/7 (2,5 ETP)</li> <li>Maîtresse de maison présente 7j/7 (2 ETP)</li> <li>Administration (1,7 ETP : direction et secrétariat).</li> </ul>		Structures extérieures intervenant dans la maison : <ul style="list-style-type: none"> <li>Association des bénévoles Jeanne Cœur (60<sup>aine</sup> de bénévoles d'accompagnement) localisée sur place</li> </ul>		

# Fiche de présentation du projet de Maison de vie – La Maison Anne et Siméon

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	<b>Localisation</b>	<b>Date d'ouverture</b>	<b>Nombre de places</b>	<b>Gouvernance</b>		
SARL Maison Anne et Siméon	Saint-Hilaire-Saint-Mesmin (45)	2022	12	SARL Maison Anne et Siméon SCI (propriétaire du bâti) Association Les Amis d'Anne et Siméon (bénévoles)		
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Guillaume DELAS delas.mlg@wanadoo.fr 06 82 49 94 25	<b>Nature du lieu</b>	Grande maison sur 3 étages, avec des grandes chambres individuelles et sdb, une salle polyvalente, des espaces communs (cuisine, salon, salle à manger) et un grand jardin.		<b>Durée d'hébergement</b>	Longue, avec possibilité de répit.
<b>Objet social de la structure</b>	Accompagnement des personnes en soins palliatifs dans une structure peu médicalisée, et avec une dimension intergénérationnelle (étudiants accueillis au sein de la maison).					
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investissement : 1,5 million€, financé par un emprunt et l'investissement des associés de la SARL (500 000€).</li><li>• Fonctionnement annuel : Modèle en déficit car reposant uniquement sur des fonds privés. Négociations en cours avec le département pour les agréments. Une partie du budget annuel est financé par les loyers (1900€/mois pour les résidents – 280€/mois pour les étudiants).</li></ul>					
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"><li>• 2 animateurs en temps plein, qui habitent sur les lieux (infirmier et kiné).</li><li>• 1 médecin intervient (il est responsable de LISP en SSR à côté).</li><li>• 6 étudiants assurent une présence dans la maison et la surveillance de nuit (dispositif d'appel).</li><li>• Bénévoles d'accompagnement</li></ul>		Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"><li>• Conventonnement avec le SSIAD, des aides-soignantes viennent donc faire des soins.</li><li>• Un cabinet infirmier libéral est installé au rez-de-chaussée de la maison, et intervient donc dans la maison</li></ul>			

# Fiche de présentation du projet d'USP extra-hospitalière – Le Domaine de l'Aube

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	<b>Localisation</b>	<b>Date d'ouverture</b>	<b>Nombre de places</b>	<b>Gouvernance</b>
Association Le Domaine de l'Aube Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve	Roanne (42)	En discussion	24	GCS réunissant l'association, HSTV et l'hôpital (gestion). Immobilière réunissant HSTV et l'association (bâti)
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Aurélie du BESSET aureliedubesset@domainedelaube.org	<b>Nature du lieu</b>	Bâtiment neuf, avec chambres et sdb individuelles, et salles communes (bibliothèque, salon, salle à manger, cuisine), et jardin thérapeutique.	<b>Durée d'hébergement</b>
				Mixte (définitif ou temporaire). Estimation de 17 jours, et possibilité de répit.
<b>Objet social de la structure</b>	Accompagner les personnes en soins palliatifs à partir de 18 ans dans un cadre moins hospitalier, et dans une dimension globale : sanitaire, humaine, spirituelle, sociale.			
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investissement : 9 millions €, financé par emprunt bancaire (HSTV garant), des subventions accordées par les collectivités, et du mécénat.</li> <li>Fonctionnement annuel : 4,4 millions € de budget annuel, financé par : <ul style="list-style-type: none"> <li>Un reste à charge : basé sur le forfait journalier hospitalier (20€/jour/personne)</li> <li>Sur le reste du budget, 85% financé par l'ARS (T2A) et 15% financé par la chambre seule (obligatoire en soins palliatifs)</li> </ul> </li> </ul>			
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure Organisation en 2 unités de 12, mutualisation de certains postes avec l'hôpital de Roanne (pharmacie, lingerie, admissions...) <ul style="list-style-type: none"> <li>3,5 ETP médecin</li> <li>1 ETP responsable de maison</li> <li>1 ETP cadre de santé</li> <li>12 ETP infirmiers de jour</li> <li>7,8 ETP infirmiers de nuit</li> <li>14 ETP aides-soignantes de jour et 4,8 ETP de nuit</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>4,4 ETP ASH</li> <li>0,5 ETP Assistante sociale</li> <li>1,5 ETP psychologue</li> <li>1 ETP kiné</li> <li>0,2 ETP diététicien</li> <li>1,2 secrétariat, accueil admission</li> <li>1 ETP support logistique.</li> <li>Bénévoles d'accompagnement</li> </ul>	
	Structures extérieures intervenant dans la maison			

# Fiche de présentation du projet d'ACT-P à Marseille

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	En discussion - APHM	<b>Localisation</b>	Marseille (13)	<b>Date d'ouverture</b>	En discussion	<b>Nombre de places</b>	10	<b>Gouvernance</b>	En discussion APHM, Habitat Alternatif et Inclusif...
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Dr Fleur JOURDA de VAUX fleur.jourda-de-vaux@ap-hm.fr 06 64 80 66 69	<b>Nature du lieu</b>	Au sein d'un bâtiment abritant d'autres projets sociaux. Studios PMR individuels et indépendants, avec des pièces communes (salon, salle à manger, salle de sport, salle d'art thérapie...)		<b>Durée d'hébergement</b>	Définitive			
<b>Objet social de la structure</b>	Répondre à la précarité et à l'isolement des personnes en soins palliatifs stabilisés, issus des quartiers défavorisés de Marseille, et dans l'impossibilité d'être maintenus à domicile. Cet accompagnement médico-social comprend la prise en charge palliative, la coordination des soins et l'accompagnement pour réintégrer un parcours de soins.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Investissement : financé par la région, du mécénat (avec l'aide d'Helebor), et l'appui de bailleurs.</li><li>Fonctionnement annuel : En discussion.<ul style="list-style-type: none"><li>Enveloppe accordée par l'ARS dans le cadre du dispositif ACT (90€/jour/résident).</li><li>Souhaitent bénéficier des APL et autres aides financières (APA, PCH...).</li></ul></li><li>Reste à charge :<ul style="list-style-type: none"><li>Les personnes sans ressources/logement ne payent rien.</li><li>Les personnes qui ont un logement (qu'ils quittent définitivement en venant dans les ACT) payent une petite participation.</li></ul></li></ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Les résidents arriveraient en OMS 1 ou 2, et la prise en charge s'adapte au fur et à mesure de l'évolution du patient, jusqu'à OMS 3 ou 4. Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"><li>Maîtresse de maison et/ou éducateur spécialisé d'un acteur médico-social.</li><li>Infirmière coordinatrice (1 ETP).</li></ul>					Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"><li>EMSP rattachée à l'hôpital Nord de l'APHM.<ul style="list-style-type: none"><li>2 ETP médecin</li><li>3 ETP infirmières</li><li>1 ETP psychologue</li><li>0,5 ETP assistante sociale</li><li>0,5 ETP secrétariat</li><li>0,5 ETP cadre de santé.</li></ul></li><li>HAD, professionnels libéraux.</li></ul>			

# Fiche de présentation du projet de Maison de vie – La Maison de l'Arbre

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	Association de l'Arbre	<b>Localisation</b>	Eymoutiers (87)	<b>Date d'ouverture</b>	En discussion	<b>Nombre de places</b>	5 à 7	<b>Gouvernance</b>	Association de l'Arbre Mairie d'Eymoutiers
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Johan JOOREN johan.jooren@orange.fr	<b>Nature du lieu</b>	En discussion. Objectif : maison familiale, reproduisant le plus fidèlement les conditions du domicile.		<b>Durée d'hébergement</b>	Plutôt longue et définitive.			
<b>Objet social de la structure</b>	Accompagner les personnes en soins palliatifs stabilisés et/ou isolés, au sein d'une structure très peu médicalisée. L'accompagnement se veut adapté à chaque résident en se rapprochant le du modèle domiciliaire (low care). Proposer également un accompagnement à destination des soignants et des aidants.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investissement : En discussion</li> <li>Fonctionnement annuel : En discussion <ul style="list-style-type: none"> <li>Souhaitent s'appuyer pour partie sur les aides financières perçues par les résidents (APA, PCH).</li> <li>Les auxiliaires de vie et la maîtresse de maison sont employées par les résidents, via le chèque emploi-service.</li> </ul> </li> <li>Reste à charge : Dans un premier temps, 400€ à 800€ par résident, mais l'objectif à terme est que ce reste à charge soit supprimé.</li> </ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"> <li>Auxiliaires de vie, employées par les personnes (chèque emploi-service), présentes 7h/jour 7j/7.</li> <li>En discussion sur l'embauche d'une maîtresse de maison sur ce même modèle de chèque emploi-service</li> <li>Bénévoles</li> <li>Aucun professionnel de santé au sein de la maison.</li> </ul>				Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"> <li>En lien avec le service de HAD, l'EMSP et le SSIAD.</li> <li>Souhaitent établir un lien avec l'hôpital Saint-Léonard, à proximité de la maison.</li> </ul>				



# Fiche de présentation du projet de **Maison de répit à Tours**

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	<b>Localisation</b>		<b>Date d'ouverture</b>	<b>Nombre de places</b>	<b>Gouvernance</b>	
Fondation Léopold Bellan Ass. Départementale d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (ADASPIL)	Tours (37)		En discussion	12	Fondation Léopold Bellan EHPAD	
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Dr Adrien SEREY adrien.serey@gmail.com 06 82 49 94 25	<b>Nature du lieu</b>	Bâtiment de 4 étages, avec des chambres individuelles et sdb, une salle commune à chaque étage, des chambres d'étudiants, un étage dédié au répit des aidants (salle commune et 4 chambres) et un cabinet libéral au RDC. Grand parc.		<b>Durée d'hébergement</b>	Uniquement pour le répit.
<b>Objet social de la structure</b>	Accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques et stabilisées, dans un cadre très peu médicalisé, qui puisse s'adapter à leurs besoins, afin d'offrir aux proches un temps de répit. La dimension intergénérationnelle du projet est centrale, la maison hébergeant des étudiants.					
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investissement : 2,3 millions €. En discussion sur le financement, la majeure partie issue des dons, grâce au travail de la Fondation Léopold Bellan.</li> <li>Fonctionnement annuel : 1 million€ de budget annuel (environ), certains services et fonctions seront mutualisés avec l'EHPAD situé dans le parc.</li> </ul>					
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"> <li>Fonctions mutualisées avec l'EHPAD : directeur (0,1 ETP), comptabilité et paie (0,1 ETP), secrétariat (0,1 ETP), maintenance et logistique (0,1 ETP).</li> <li>1 médecin coordinateur (0,3 ETP)</li> <li>Infirmières (2,4 ETP), assurant le rôle de maîtresse de maison en journée.</li> <li>1 psychologue (0,5 ETP), en charge également de l'animation.</li> <li>Aides-soignantes de jour (4,8 ETP), soit 2 par jour.</li> <li>Aides-soignantes de nuit (2,4 ETP), soit 1 par nuit.</li> <li>1 praticien du bien-être corporel (0,3 ETP)</li> <li>ASH (3 ETP).</li> <li>Animateur (0,5 ETP) et bénévoles d'accompagnement, qui organisent les activités.</li> <li>Les étudiants assurent une présence, notamment la nuit, en échange d'un faible loyer.</li> </ul>			Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"> <li>Conventionnement avec les cabinets libéraux situés au RDC.</li> <li>Partenariat avec l'HAD.</li> </ul>		

# Fiche de présentation du projet de Maison de vie – La Petite Maison de la Vie

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b> Association La Petite Maison de la Vie	<b>Localisation</b> Saint-Etienne (42)	<b>Date d'ouverture</b> En discussion	<b>Nombre de places</b> 12 à 15	<b>Gouvernance</b> Association LPMV	
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Mireille CAMUS lapetitemaisondelavie@gmail.com 06 80 36 53 36	<b>Nature du lieu</b>	En discussion. Dans l'idée, maison de plain-pied, avec des chambres individuelles équipées d'une petite cuisine et sdb. Salles communes (cuisine partagée, bibliothèque, salle de sport, salon, salle de bien-être) bureaux (médical, admin.),	<b>Durée d'hébergement</b>	Mixte (définitif ou temporaire). Minimum 30 jours.
<b>Objet social de la structure</b>	Offrir un accompagnement médico-social, basé sur la sollicitation sensorielle, sur le temps long ou de façon temporaire, pour les personnes atteintes de cancer évolutifs, handicapants et/ou en soins palliatifs, au sein d'une structure chaleureuse et confortable reproduisant les conditions du domicile, et pouvant s'adapter aux besoins de chacun. Cet accompagnement est également à destination des proches. Les personnes peuvent être accueillies dans le cadre d'un séjour de répit.				
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investissement : En discussion. Dans l'objectif, financé par le département, l'ARS et des mécènes.</li> <li>Fonctionnement annuel : Plus de 1 million€ de budget annuel (estimation). Dans l'objectif, financé par l'ARS (à 45%), le département (à 22%), la CNAM (à 5%), et des mécènes (à 15%).</li> <li>Reste à charge : Basé sur le forfait journalier hospitalier (20€/jour/résident), qui permet de financer le budget annuel à 13%.</li> </ul>				
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"> <li>14 ETP au total : aides-soignantes, aides médico-psychologiques, ASH, infirmière coordinatrice.</li> <li>Présence de nuit assurée par une aide-soignante.</li> <li>1 personne pour le jardinage, la maintenance.</li> <li>Bénévoles</li> </ul>		Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"> <li>Dans l'idée, partenariat avec un service de HAD ou une USP.</li> <li>Soignants libéraux.</li> <li>Le résident peut garder, s'il le souhaite, ses soignants du domicile (kiné, médecin traitant...).</li> </ul>		

# Fiche de présentation du projet d'ACT-P – La Villa Amédée

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	Association Cordia	<b>Localisation</b>	Paris XIX <sup>e</sup> (75)	<b>Date d'ouverture</b>	2017	<b>Nombre de places</b>	6	<b>Gouvernance</b>	Association Cordia
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Céline Poirier c.poirier@cordia.asso.fr	<b>Nature du lieu</b>	Maison avec jardin, comprenant des bureaux (médecin, TS) et des salles communes au RDC (salon, cuisine). Chambres individuelles avec sanitaires aux étages.			<b>Durée d'hébergement</b>	Longue, et définitive dans l'idée.		
<b>Objet social de la structure</b>	Accueil des personnes en soins palliatifs précoces et dans une situation de précarité et/ou d'isolement, pour les accompagner sur le champ sanitaire et social.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investissement : Pas d'information.</li> <li>• Fonctionnement annuel : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Financement au titre du dispositif ACT (36 000€/an/résident), avec une dotation supérieure pour permettre une présence 7j/7.</li> <li>• Financement par des dons</li> <li>• Les soins ne sont pas pris en charge par l'enveloppe du dispositif et sont donc à la charge des résidents.</li> </ul> </li> <li>• Reste à charge : 2€/jour (participation symbolique)</li> </ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 travailleurs sociaux (4 ETP)</li> <li>• 1 aide-soignante (1 ETP) et 1 aide médico-psychologique (0,5 ETP), qui assurent une présence continue du lundi au dimanche de 10h à 18h.</li> <li>• Intervention d'un psychologue</li> </ul>				Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmiers et médecins libéraux : SSIAD, HAD...</li> <li>• Association Quiétude</li> </ul>				

# Fiche de présentation du projet de Maison de vie – Ty An Traezh

Structure(s) porteuse(s) du projet	Association Ty An Traezh	Localisation	Douarnenez (29)	Date d'ouverture	En discussion	Nombre de places	12	Gouvernance	Association TAT
Porteur(s) référent(s) du projet	Dr Typhaine Grimault typhaine.grimault@ch-douarnenez.fr	Nature du lieu	En discussion. Dans l'objectif, maison familiale avec chambres individuelles et salles communes.		Durée d'hébergement	Courte (2-3 semaines)			
Objet social de la structure	Offrir un accompagnement temporaire aux personnes en soins palliatifs, au sein d'un lieu de vie peu médicalisé, alternative à l'hôpital et au domicile, afin de permettre aux proches de souffler. Accueillir aussi des personnes en soins palliatifs pour un séjour de vacances.								
Financement et modèle économique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investissement : En discussion</li><li>• Fonctionnement annuel : 700 000€ de budget annuel (ordre de grandeur), incluant les frais de personnel, l'achat de matériel, la location de la maison (ou remboursement de l'emprunt). Le financement est encore incertain, et dépendra du cadre juridique.</li><li>• Reste à charge : sur la base du forfait journalier hospitalier (20€/jour/résident).</li></ul>								
Modalités de la prise en charge médicale	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 médecin coordinateur (0,1 ETP)</li><li>• Infirmières coordinatrices (1,2 ETP)</li><li>• Infirmières (2 ETP), dont une pendant la nuit.</li><li>• Aides-soignantes, aides médico-psychologiques et auxiliaires de vie pour couvrir jour et nuit (7 ETP)</li><li>• 1 secrétaire en temps partiel</li><li>• 1 cuisinier</li></ul>					Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"><li>• Les soins sont réalisés par des professionnels libéraux identifiés.</li><li>• Dans l'idée, partenariat avec l'USP locale.</li></ul>			

# Fiche de présentation du projet de Maison de répit – La Parenthèse

Structure(s) porteuse(s) du projet	Association La (Parenthèse)	Localisation	Klingenthal-Boersh (67)	Date d'ouverture	Juin 2024	Nombre de places	5 + 2 en accueil de jour	Gouvernance	Association La Parenthèse
Porteur(s) référent(s) du projet	Dr Marie KLEM associationderepit.la.parenthese@gmail.com 06 76 19 49 36	Nature du lieu	Maison avec un grand jardin. 3 chambres (2 de 2 lits), avec chacune 1 mezzanine pour accueillir un service civique. Salles communes (cuisine partagée, salon, salle à manger).			Durée d'hébergement	Courte (répit uniquement)		
Objet social de la structure	Accueillir des personnes en état clinique stable pour un séjour de répit, au sein d'une structure alternative au domicile pour les personnes n'ayant pas besoin/ne pouvant être transférés en EHPAD, USP ou assimilé.								
Financement et modèle économique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investissement : Aucun. Ils sont locataires de la maison, et les travaux ont été faites de manière participative.</li><li>• Fonctionnement annuel : Budget à l'équilibre, ne reposant que sur les loyers versés (600€/semaine/résident), permettant de couvrir l'ensemble des frais (auxiliaire de vie, intendance, frais de fonctionnement, loyer).<ul style="list-style-type: none"><li>• En discussion pour les subventions d'aide au démarrage de l'ARS et des collectivités territoriales</li><li>• En discussion avec la CEA sur les possibilités de mutualisation et de maintien des aides (APA, PCH) et des heures d'auxiliaires de vie.</li><li>• Recherches de mécènes pour financer les activités annexes.</li></ul></li></ul>								
Modalités de la prise en charge médicale	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 auxiliaire de vie à temps plein, idéalement une autre (par mutualisation des heures attribuées à chaque résident).</li><li>• 5 services civiques la journée (1 par résident), soit 10 services civiques en tout pour assurer la surveillance de nuit (avec un système de rotation).</li></ul>			Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"><li>• Soins réalisés par des cabinets libéraux (médecins et infirmiers).</li></ul>					

# Fiche de présentation du projet de Maison de vie – La Constellation

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	Association La Constellation	<b>Localisation</b>	Orchamps (39)	<b>Date d'ouverture</b>	En discussion	<b>Nombre de places</b>	12	<b>Gouvernance</b>	Association La Constellation
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Agnès DAFFLON colleagnes@yahoo.fr	<b>Nature du lieu</b>	Ancienne maison de retraite, aux normes PMR, avec un grand jardin. 14 chambres avec sdb, une cuisine, une ancienne chapelle, un petit coin réception. .				<b>Durée d'hébergement</b>	Mixte (définitif avec possibilité de temporaire)	
<b>Objet social de la structure</b>	Répondre à l'engorgement de l'hôpital, en accueillant la fin de vie des personnes en soins palliatifs (ou sur un modèle de répit) qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés et pour lesquels le maintien à domicile est compliqué. Offrir également un accompagnement aux proches.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investissement : 900 000€, financés par des mécènes (en recherche).</li> <li>Fonctionnement annuel : 1 million € de budget annuel. En discussion, idéalement, financé par l'ARS à 50%, le département à 30% et le reste à charge.</li> <li>Reste à charge : basé sur le forfait journalier hospitalier (20€/jour/résident)</li> </ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Environnement faiblement médicalisé, pas de blouse blanche. Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure : 20 personnes au total pour assurer la prise en charge 7j/7.					Structures extérieures intervenant dans la maison			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 infirmières en journée : 1 dans les soins, et 1 à mi-temps direction à mi-temps coordination</li> <li>2 aides-soignantes le jour pour les soins de base et l'accompagnement et 1 aide-soignante la nuit.</li> <li>2 auxiliaires de vie la journée pour le ménage, l'aide aux repas, et 1 auxiliaire de vie la nuit</li> <li>Bénévoles d'accompagnement et de service</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>Le résident garde ses soignants du domicile.</li> <li>HAD, EMSP...</li> </ul>			

# Fiche de présentation du projet de **Dispositif de répit du CH de Bligny**

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	Centre Hospitalier de Bligny	<b>Localisation</b>	Briis-sous-Forges (91)	<b>Date d'ouverture</b>	En discussion	<b>Nombre de places</b>		<b>Gouvernance</b>	Tutelles du CH de Bligny (projet d'établissement)
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Dr Jean-Baptiste MERIC 01 69 26 30 00	<b>Nature du lieu</b>		<b>Durée d'hébergement</b>					
<b>Objet social de la structure</b>	Offrir un accompagnement systémique et continu, social et spirituel aux patients stabilisés (en soins palliatifs ou non), qui inclue aussi l'aidant. Ce dispositif de répit a également une dimension expérimentale sur les structures de répit, en co-construction avec les acteurs pour réfléchir de façon plus globale aux dispositifs de répit.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investissement : En discussion</li><li>• Fonctionnement annuel : En discussion</li><li>• Reste à charge : En discussion</li></ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure				Structures extérieures intervenant dans la maison				

# Fiche de présentation du projet de Maison de répit – Palliance

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	<b>Localisation</b>		<b>Date d'ouverture</b>	<b>Nombre de places</b>	<b>Gouvernance</b>	
Association pour la Développement de Palliance (ASDEPAL)	Bas-Rhin (67) – En discussion		En discussion	10	ASDEPAL	
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Michèle BRISSET mibrime@dbmail.com 06 33 76 16 17		<b>Nature du lieu</b>	En discussion, mais idéalement, grande maison de plain-pied avec jardin. Grandes chambres (30m <sup>2</sup> ) avec sdb PMR et des salles communes (salon, salle à manger et cuisine ouverte).		<b>Durée d'hébergement</b>
	Courte (répit uniquement).					
<b>Objet social de la structure</b>	Offrir une alternative à l'EHPAD et à l'hôpital pour des personnes atteintes de maladies graves, incurables et/ou en soins palliatifs pour permettre à leurs proches de souffler.					
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investissement : En discussion, idéalement financé par l'ARS, la région et la Communauté Européenne d'Alsace.</li> <li>• Fonctionnement annuel : En cours d'élaboration. En discussion sur le mode de financement, même si une partie devrait être pris en charge par des financements privés.</li> <li>• Reste à charge : Oui, mais en discussion.</li> </ul>					
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmière coordinatrice (0,5 ETP)</li> <li>• 5 Auxiliaires de vie (dont 1 pour la nuit), aides médico-psychologiques, et aides-soignantes</li> <li>• ASH (3,5 ETP)</li> <li>• Fonctions support : agent de maintenance (0,1 ETP), et secrétaire en soutien de l'infirmière coordinatrice (0,5 ETP)</li> <li>• Bénévoles d'accompagnement et de service.</li> </ul>			Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résidents gardent leurs soignants du domicile. Si ce n'est pas possible, l'infirmière coordinatrice se met en lien avec les cabinets libéraux locaux.</li> <li>• Partenariat avec la médecine de ville.</li> </ul>		



# Fiche de présentation du projet de **Maison de vie de Lille**

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille.	<b>Localisation</b>	Lille/Lambersart (59)	<b>Date d'ouverture</b>	En discussion	<b>Nombre de places</b>	12	<b>Gouvernance</b>	GH de l'Institut Catholique de Lille. En discussion : autre porteur de projet, municipalité.
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Dr Marie DANEL danel.marie@ghicl.net	<b>Nature du lieu</b>	En discussion. Bâtiment accueillant d'autres structures associatives (ex : crèche, tiers-lieu, habitat partagé) pour favoriser l'ouverture sur la cité.				<b>Durée d'hébergement</b>	Longue, voire définitive.	
<b>Objet social de la structure</b>	Accueillir et accompagner les personnes en soins palliatifs, pour lesquels l'hospitalisation n'est pas adaptée, la prise en charge médicale trop importante et l'environnement socio-familial insuffisant pour le maintien à domicile. La structure se veut un lieu de vie permettant d'effectuer des soins palliatifs complexes, pour les « longues fins de vie », ouverte sur la cité et proposant d'accompagner un projet de vie des personnes.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investissement : 5 millions€ (estimation), en discussion sur le financement, bien qu'ils bénéficient des mécènes du GH.</li><li>• Fonctionnement annuel : En discussion</li><li>• Reste à charge : En discussion.</li></ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"><li>• En discussion. Soignants salariés et présence importante des bénévoles.</li></ul>					Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"><li>• En discussion</li></ul>			

# Fiche de présentation du projet de **Maison de vie de Jeanne Garnier**

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	Maison médicale Jeanne Garnier	<b>Localisation</b>	Paris (75)	<b>Date d'ouverture</b>	En discussion	<b>Nombre de places</b>	8 à 12	<b>Gouvernance</b>	Maison médicale Jeanne Garnier
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Brune BOUCHARD	<b>Nature du lieu</b>	En discussion.			<b>Durée d'hébergement</b>	Longue (6 mois à 1 an).		
<b>Objet social de la structure</b>	Accompagnement des personnes en soins palliatifs au sein d'une structure peu médicalisée reproduisant les conditions du domicile.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investissement : En discussion, partenaires financiers de la maison médicale.</li><li>• Fonctionnement annuel : En discussion, idéalement, l'ARS finance une partie (ex : 10 000€/an/résident), et le reste est financé par des mécènes et un reste à charge de 2000 à 3000€/mois/résident.</li><li>• Reste à charge : En discussion</li></ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure en discussion. <ul style="list-style-type: none"><li>• Infirmier coordinateur</li><li>• Volontaires au sein de la maison (dimension intergénérationnelle)</li><li>• Place importante des bénévoles</li></ul>					Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"><li>• Prestataire pour les auxiliaires de vie</li><li>• Soignants libéraux</li></ul>			

# Fiche de présentation du projet d'Habitat partagé – **Un palier deux toits**

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	Association Un palier deux toits	<b>Localisation</b>	Pézenas (34)	<b>Date d'ouverture</b>	2020	<b>Nombre de places</b>	5	<b>Gouvernance</b>	Association UPDT
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Véronique BERNARD GUERIN unpalierdeuxtoits@gmail.com	<b>Nature du lieu</b>	.Maison composée de 3 appartements mitoyens (2 de 2 personne, 1 individuel) et indépendants. Salles communes (salon, cuisine partagée, salle à manger), et salle de kiné.			<b>Durée d'hébergement</b>	Définitive		
<b>Objet social de la structure</b>	Accueil de personnes atteintes de maladies neuro-évolutives, pour les accompagner sur le long terme.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investissement : Financé par un emprunt et des mécènes.</li><li>• Fonctionnement annuel : 170 000 € de budget annuel, financé :<ul style="list-style-type: none"><li>• En partie par le département au titre de l'habitat inclusif (enveloppe individuelle de 10 000€/an/personne)</li><li>• Par des dons</li><li>• Par un loyer de 11€/m<sup>2</sup>, soit environ 550€/personne.</li></ul></li></ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dispositif très peu médicalisé, qui s'adapte aux résidents selon l'évolution de la maladie. Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinatrice générale de la maison.</li></ul>					Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"><li>• Auxiliaires de vie financées par la mutualisation des heures attribuées par la MDPH, ce qui permet d'avoir une présence 24h/24 d'au moins une auxiliaire.</li><li>• Intervenants libéraux uniquement (kiné, infirmiers, médecins...)</li></ul>			

# Fiche de présentation du projet de Maison de vie – **Maison de vie maison d’envies**

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	Association Maison de vie - Maison d’Envies	<b>Localisation</b>	Pordic (22)	<b>Date d’ouverture</b>	En discussion	<b>Nombre de places</b>	14	<b>Gouvernance</b>	Association MVME
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Xavier DURAND xvdurand22@gmail.com 06 83 55 92 10	<b>Nature du lieu</b>	En discussion. Bâtiment organisé en 4 unités avec un salon, petite cuisine et 4 chambres individuelles, dotée chacune d’un espace pour recevoir. Salles communes à tout le bâtiment (salon, salle à manger, cuisine).				<b>Durée d’hébergement</b>	Temporaire ou jusqu’au bout.	
<b>Objet social de la structure</b>	Accueillir et accompagner au sein d’une structure recréant les conditions du domicile, les personnes atteintes de handicap, de maladie grave ou neuro-dégénérative et/ou en soins palliatifs qui ne peuvent/veulent rester chez eux et pour lesquels l’hospitalisation et l’EHPAD ne sont pas adaptés. Cette structure veut également offrir un accompagnement aux proches sur les questions de fin de vie.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investissement : 1,5 à 2 millions€ si le bâti doit être construit, et 145 000€ de dotation mobilière. Financé par du mécénat et idéalement avec un soutien de l’ARS.</li> <li>Fonctionnement annuel : 800 000€ de budget environ. En discussion sur le mode de financement, mais idéalement pris en charge par l’ARS à 45%, par le département à 20%, par la CNAM à 5%, par des partenaires privés à 17% et par le reste à charge à 13%.</li> <li>Reste à charge : basé sur le forfait journalier hospitalier (20€/jour/résident), mais peut augmenter si besoin.</li> </ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l’équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"> <li>1 infirmière coordinatrice (1 ETP )</li> <li>1 maîtresse de maison</li> <li>1 aide-soignante de nuit.</li> <li>1 médecin référent, pour un regard médical (0,2 ETP)</li> <li>1 secrétaire-comptable (0,5 ETP)</li> <li>1 psychologue, qui pourrait être mutualisé avec une structure partenaire (0,2 ETP)</li> </ul> Les salariés (4 ETP au total), même soignants s’occupent de l’accompagnement et de la vie de la maison (repas...) <ul style="list-style-type: none"> <li>Bénévoles pour l’accompagnement, la vie de la maison</li> </ul>				Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"> <li>HAD, CPTS. Autant que possible, le résident peut être maintenu dans la maison si sa situation se dégrade.</li> <li>Si possible, les résidents gardent leurs soignants et accompagnants du domicile (SSIAD, SAD...)</li> </ul>				

# Fiche de présentation du projet de Maison de vie – Un toi de vie

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	Association Un toi de vie	<b>Localisation</b>	Novéant-sur-Moselle (57)	<b>Date d'ouverture</b>	En discussion	<b>Nombre de places</b>	14	<b>Gouvernance</b>	Association UTDV Fondation Bompard (gestionnaire)
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Mme Stéphanie ROBERT stef.mangin@gmail.com 06 85 14 44 97	<b>Nature du lieu</b>	En discussion. Idéalement, bureaux et pièces communes au RDC (salon, salle à manger, cuisine, terrasse), et chambres individuelles à l'étage, avec une salle snozelen. Par cet jardin thérapeutique.			<b>Durée d'hébergement</b>	Long (90 jours max) ou court (45 jours max).		
<b>Objet social de la structure</b>	Accueillir et accompagner les personnes de plus de 18 ans atteintes de maladies graves, évolutives et/ou en soins palliatifs, au sein d'une structure complémentaire entre le domicile et l'hôpital, qui reproduise les conditions du domicile. Le souhait est également de développer la culture palliative.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investissement : Environ 2 millions€ (estimation). En discussion sur le financement, mais idéalement financé par l'ARS, le département et des dons (la Fondation Bompard ne prendra pas en charge l'investissement).</li> <li>Fonctionnement annuel : Moins de 1 million€ (estimation). En discussion sur le financement mais idéalement financé par l'ARS, le département, la commune et des dons.</li> <li>Reste à charge : basé sur le forfait journalier hospitalier (20€/jour/personne).</li> </ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Mobilier et environnement faiblement médicalisé. Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"> <li>Médecin coordinateur (0,25 ETP) et médecin (0,2 ETP)</li> <li>Infirmiers cadre (1 ETP) et infirmier (0,5 ETP)</li> <li>Psychologue (0,4 ETP)</li> <li>Aides-soignantes et auxiliaires de vie (8,7 ETP), avec une présence de 3 AS/AV par jour, et 1 AS présente la nuit.</li> <li>Mutualisation des services généraux avec la Fondation Bompard (en discussion). (Directeur 0,02 ETP / directeur adjoint 1 ETP)</li> <li>Bénévoles d'accompagnement</li> </ul>				Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"> <li>Conventionnement avec le CHR : intervention de professionnels (notamment Equipe mobile de soins palliatifs).</li> <li>Médecins et infirmiers libéraux.</li> <li>Le résident peut garder ses soignants du domicile.</li> </ul>				

# Fiche de présentation du projet de **Maison de répit à Issy-les-Moulineaux**

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	Association SPIM 92	<b>Localisation</b>	Issy-les-Moulineaux (92)	<b>Date d'ouverture</b>	2025	<b>Nombre de places</b>	19 + 8 en accueil de jour	<b>Gouvernance</b>	Association SPIM 92 EHPAD Lasserre (gestionnaire) Municipalité
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Annick DORVEAUX association.spim@gmail.com	<b>Nature du lieu</b>	Bâtiment abritant un Cabinet médical et des logements sociaux				<b>Durée d'hébergement</b>	Courte (répit uniquement) 1 jour à 3 mois	
<b>Objet social de la structure</b>	Accueillir et accompagner les personnes âgées dépendantes, malades et/ou en soins palliatifs, au sein d'une structure à taille humaine, pour donner un temps de répit à leurs aidants.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investissement : Bâtiment financé par un bailleur social qui le louera à l'EHPAD gestionnaire.</li><li>• Fonctionnement annuel : 1 million€ environ, financé par l'ARS au titre d'extension d'EHPAD, et par le département pour les frais liés à la dépendance.</li><li>• Reste à charge : 30€/jour pour l'accueil de jour, et 70€/jour pour l'hébergement.</li></ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"><li>• En discussion.</li><li>• Bénévoles d'accompagnement.</li></ul>				Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"><li>• SSIAD, soignants libéraux.</li><li>• Si possible, le résident garde ses soignants du domicile.</li></ul>				

# Fiche de présentation du projet d'ACT-P – Les Studios de la Tourelle

Structure(s) porteuse(s) du projet	Localisation	Date d'ouverture	Nombre de places	Gouvernance
Fondation des Diaconesses	Paris XII (75)	2003	17 (dont 4 pour les soins palliatifs)	Fondation des Diaconesses
Porteur(s) référent(s) du projet	Dr Georges CZAPIUK georges.czapiuk@aphp.fr	Nature du lieu	.Appartements indépendants avec coin cuisine et salon, et salles communes à tous les appartements (sauf ceux en logement diffus).	
Durée d'hébergement	Longue (2 ans).			
Objet social de la structure	Accueillir et accompagner les personnes atteintes de maladies graves, évolutives et/ou en soins palliatifs, et en situation de précarité sociale. L'accompagnement se veut social et sanitaire, afin de remettre la personne sur un parcours de soins et de lui permettre de redéfinir son projet de vie.			
Financement et modèle économique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fonctionnement annuel : Financé par l'ARS et le département (34 000€/an/personne pour les ACT et 42 000€/an/personne pour les ACT-P).</li><li>• Reste à charge : symbolique.</li></ul>			
Modalités de la prise en charge médicale	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 chef de service (0,25 ETP)</li><li>• 1 infirmier de coordination (1 ETP)</li><li>• 3 travailleurs sociaux (2,4 ETP)</li><li>• 1 psychologue (0,4 ETP)</li><li>• 1 AVS (1 ETP)</li><li>• 1 médecin coordinateur (0,1 ETP)</li><li>• Services techniques et ménages, fonctions administratives</li><li>• Souhait de mettre en place un bénévolat d'accompagnement.</li></ul>		Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"><li>• Soignants extérieurs ou de l'hôpital.</li><li>• SSIAD, HAD...</li></ul>	

# Fiche de présentation du projet d'Habitat partagé – La Maison des Sages

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	<b>Localisation</b>		<b>Date d'ouverture</b>	<b>Nombre de places</b>	<b>Gouvernance</b>		
Association La Maison des Sages	Buc et Loges-en-Josas (78)		2019 (Buc) 2021 (Loges en Josas)	8	Association LMDS pour chaque maison Fonds de dotation		
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Violaine de CLARENS (Buc) et Flore de MIOLLIS (Loges-en-Josas) 06 71 99 77 67		<b>Nature du lieu</b>	Maison familiale avec jardin, salles communes (salon, salle à manger, cuisine), chambres individuelles et salles de bain (communes ou privatives).		<b>Durée d'hébergement</b>	Définitive
<b>Objet social de la structure</b>	Accueil et accompagnement des personnes atteintes de maladies neuro-évolutives (notamment Alzheimer), au sein d'une structure de petite taille favorisant la dimension conviviale, le maintien dans l'autonomie et le lien privilégié avec les familles.						
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investissement : Maison achetée par une foncière, qui s'occupe de trouver les subventions et partenariats, puis loue le bâti au fonds de dotation qui sous-loue à l'association.</li> <li>Fonctionnement annuel : <ul style="list-style-type: none"> <li>Enveloppe accordée par le département au titre de l'habitat inclusif (10 000€/an/résident, enveloppe individuelle). Cela finance le poste de maîtresse de maison.</li> <li>Les résidents payent 3 000€ à 3 500€ par mois pour le loyer (1100€), les charges (500€), les auxiliaires de vie (1500€), les frais de gestion (300€). Ils peuvent bénéficier de l'APA.</li> </ul> </li> </ul>						
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Environnement très peu médicalisé pour reproduire le plus possible les conditions du domicile. Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure			Structures extérieures intervenant dans la maison			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 infirmière coordinatrice, assurant un rôle de maîtresse de maison.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Soignants libéraux</li> <li>Prestataire d'auxiliaires de vie, qui sont embauchées par les résidents.</li> </ul>			



# Fiche de présentation du projet de **Maison de soins palliatifs de Laragne**

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	<b>Localisation</b>	<b>Date d'ouverture</b>	<b>Nombre de places</b>	<b>Gouvernance</b>	
Fédération Départementale des Soins Palliatifs (Hautes Alpes)	Laragne-Montéglin (05)	En discussion	12 à 20 lits	FDSP (Hautes Alpes)	
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Dr Alain DERNIAUX alainderniaux@yahoo.fr	<b>Nature du lieu</b>	.En discussion, cela devrait se faire dans le parc d'un hôpital psychiatrique. Logements indépendants.	<b>Durée d'hébergement</b>	Mixte (de quelques jours à quelques semaines).
<b>Objet social de la structure</b>	Accueillir les personnes en soins palliatifs (en hébergement ou accueil de jour) pour favoriser la coordination des soins et la prise en charge des patients et le répit des proches, des aidants et/ou des soignants. Ouvrir un centre de formation aux soins palliatifs, à la douleur et à l'éthique.				
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investissement : En discussion.</li><li>• Fonctionnement annuel : En discussion.</li><li>• Reste à charge : En discussion.</li></ul>				
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	En discussion et en construction avec les membres des CPTS de l'ensemble du département. Le niveau de médicalisation sera adapté aux différentes situations rencontrées (internes, stagiaires, plateau technique de l'hôpital psychiatrique...) Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"><li>• En discussion.<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinateur des soignants extérieurs</li><li>• Bénévoles d'accompagnement et de service</li></ul></li></ul>		Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"><li>• En discussion<ul style="list-style-type: none"><li>• ADMR, SSIAD...</li><li>• Soignants libéraux du territoire.</li><li>• Une antenne de L'équipe mobile de soins palliatifs du CHICAS (Hôpital de Gap)</li></ul></li></ul>		

# Fiche de présentation du projet d'Habitat partagé/groupé – **Béguinage Solidaire**

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	Association Béguinage Solidaire (loi 1901)	<b>Localisation</b>	Valognes (50) D'autres sites en projet	<b>Date d'ouverture</b>	2023	<b>Nombre de places</b>	26 (logements indépendants).	<b>Gouvernance</b>	Association BS Foncière solidaire de l'association ou bailleur social
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Tristan ROBET t.robet@beguinagesolidaire.fr 06 24 64 03 98	<b>Nature du lieu</b>	Grand bâtiment en centre-ville avec appartements indépendants et salles communes (salle à manger, cuisine). Jardin nourricier et atelier de bricolage.				<b>Durée d'hébergement</b>	Habitat définitif dans l'idée.	
<b>Objet social de la structure</b>	Proposer un projet de vie permettant aux habitants de rester acteurs de leur vie et de la vie de la cité, par une solution d'habitat alternative aux EHPAD, aux résidences seniors et au domicile.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Investissement : 4,6 millions€, financé par la foncière solidaire (1,2 million€), des subventions (1 million€), un prêt de la banque des Territoires et de la CARSAT (1,6 million€ à taux 0).</li><li>Fonctionnement annuel : Modèle sans but lucratif, mais équilibré économiquement. 90 000€ de budget annuel, financé par les loyers (5€ à 8€/m<sup>2</sup>/mois), la redevance associative, la subvention AVP (Aide à la Vie Partagée) et des dons.</li></ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dispositif non médicalisé, qui reproduit 100% des conditions du domicile. Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"><li>1 ETP de « présence bienveillante », présente 5/7j.</li><li>Bénévoles (encadrement et participation aux projets).</li></ul>				Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"><li>Soignants extérieurs, libéraux...</li><li>SSAD, SSIAD, HAD</li><li>Relations avec les associations locales de tous ordres.</li></ul>				

# Fiche de présentation du projet d'USP extra-hospitalière – Re-sources de vie

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	Association Re-sources de vie	<b>Localisation</b>	Clermont-Ferrand (63)	<b>Date d'ouverture</b>	En discussion	<b>Nombre de places</b>	20 à 24	<b>Gouvernance</b>	Association Re-sources de vie
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Emeline KEDADRA resourcesdevie63@gmail.com 06 52 93 24 84	<b>Nature du lieu</b>	En discussion.				<b>Durée d'hébergement</b>	Mixte (temps long et répit).	
<b>Objet social de la structure</b>	Accueillir et accompagner les personnes en soins palliatifs, pour leur permettre d'être pris en charge dans un environnement moins médicalisé que l'hôpital, afin de favoriser la dimension conviviale, et l'accompagnement du projet de vie. Accueillir les proches pour un séjour de répit.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Investissement : En discussion</li><li>• Fonctionnement annuel : En discussion</li><li>• Reste à charge : Aucun</li></ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"><li>• En discussion. Idéalement, équipe salariée de la maison : médecins, infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de vie et ergothérapeute pour les soins de base, l'accompagnement et la coordination des soignants extérieurs.</li></ul>				Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"><li>• En discussion. Collaboration avec la médecine de ville.</li></ul>				

# Fiche de présentation du projet d'USP extra-hospitalière – La Maison de Gardanne

Structure(s) porteuse(s) du projet	Localisation		Date d'ouverture	Nombre de places	Gouvernance		
Association La Maison	Gardanne (13)		1994	24	Association La Maison		
Porteur(s) référent(s) du projet	Dr Jean-Marc LA PIANA jmlapiana@lamaisondegardanne.fr		Nature du lieu	Maison avec patio central, salles communes (salon, salle à manger, cuisine), et chambres spacieuses avec sdb PMR. Salles de soins.		Durée d'hébergement	Mixte (courte ou définitive).
Objet social de la structure	Accueillir et accompagner les personnes en soins palliatifs dans une structure alternative à l'hôpital lorsque le maintien à domicile est trop compliqué (ou trop lourd pour les aidants). Les personnes peuvent également bénéficier de l'accueil de jour.						
Financement et modèle économique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fonctionnement annuel : 9,5 millions€ de budget annuel (Maison de Gardanne et Villa Izoï globalisées). Les séjours sont financés sur le principe de la tarification à l'activité (ARS, CPCAM). Des dons peuvent compléter l'amélioration de la qualité de l'accueil des résidents.</li> <li>Reste à charge : basé sur le forfait journalier hospitalier (20€/jour/personne et 90€/jour/personne pour la chambre seule), facturé uniquement si le malade a une mutuelle.</li> </ul>						
Modalités de la prise en charge médicale	<p>La maison est organisée en 2 unités de 12 résidents. Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure, pour 12 résidents</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4 soignants par jour (2 infirmiers, 2 aides-soignants)</li> <li>1 aide-soignante et 1 infirmière la nuit</li> <li>1 psychologue</li> <li>2 médecins en théorie</li> <li>1 kinésithérapeute à temps partiel</li> <li>Des agents de service</li> <li>Des cuisiniers</li> <li>Bénévoles</li> </ul>			Structures extérieures intervenant dans la maison Si besoin			

# Fiche de présentation du projet d'USP extra-hospitalière – La Villa Izoï

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	Association La Maison	<b>Localisation</b>	Gardanne (13)	<b>Date d'ouverture</b>	2016	<b>Nombre de places</b>	14	<b>Gouvernance</b>	Association La Maison
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Dr Jean-Marc LA PIANA jmlapiana@lamaisondegardanne.fr	<b>Nature du lieu</b>	Maison avec patio central, salles communes (salon, salle à manger, cuisine), et chambres spacieuses avec sdb PMR. Salles de soins;				<b>Durée d'hébergement</b>	Mixte (courte ou définitive).	
<b>Objet social de la structure</b>	Accueillir et accompagner les personnes en soins palliatifs dans une structure alternative à l'hôpital lorsque le maintien à domicile est trop compliqué (ou trop lourd pour les aidants). Les personnes peuvent également bénéficier de l'accueil de jour.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fonctionnement annuel : 9,5 millions€ de budget annuel (Maison de Gardanne et Villa Izoï globalisées). Les séjours sont financés sur le principe de la tarification à l'activité (ARS, CPCAM). Des dons peuvent compléter l'amélioration de la qualité de l'accueil des résidents.</li> <li>Reste à charge : basé sur le forfait journalier hospitalier (20€/jour/personne et 90€/jour/personne pour la chambre seule), facturé uniquement si le malade a une mutuelle.</li> </ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Environnement faiblement médicalisé. Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"> <li>4 soignants par jour (2 infirmiers, 2 aides-soignants)</li> <li>1 aide-soignante et 1 infirmière la nuit</li> <li>1 psychologue</li> <li>2 médecins en théorie</li> <li>1 kinésithérapeute à temps partiel</li> <li>Des agents de service</li> <li>Des cuisiniers</li> <li>Bénévoles</li> </ul>						Structures extérieures intervenant dans la maison Si besoin		

# Fiche de présentation du projet de **Maison de répit et d'accompagnement de fin de vie pédiatrique à Strasbourg**

<b>Structure(s) porteuse(s) du projet</b>	Association Noéline en Choeur	<b>Localisation</b>	Strasbourg (67)	<b>Date d'ouverture</b>	En discussion	<b>Nombre de places</b>	5 à 7	<b>Gouvernance</b>	Association
<b>Porteur(s) référent(s) du projet</b>	Caroline FARGEREL noelineenchoeur@outlook.fr	<b>Nature du lieu</b>	En discussion. Chambre individuelle, et espace communs (salle de jeux, cuisine, salle à manger...). Une chambre est intégrée à un appartement pour accueillir la famille, toutes les autres peuvent accueillir un accompagnant.		<b>Durée d'hébergement</b>	Mixte (répit ou définitif/fin de vie).			
<b>Objet social de la structure</b>	Accueillir et accompagner les enfants de 0 à 18 ans, atteints de maladies graves, évolutives et/ou en soins palliatifs, au sein d'une structure adaptée permettant une présence des familles.								
<b>Financement et modèle économique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investissement : En discussion</li> <li>Fonctionnement annuel : En discussion. Idéalement financé en partie par l'ARS et les collectivités locales, et par des dons (fondations d'entreprises, etc.)</li> </ul>								
<b>Modalités de la prise en charge médicale</b>	Dimensionnement de l'équipe au sein de la structure <ul style="list-style-type: none"> <li>En discussion.               <ul style="list-style-type: none"> <li>Infirmières de puériculture (1 pour 3 lits) présentes en permanence</li> <li>Infirmière en pratiques avancées</li> <li>1 médecin présent, pas nécessairement en continu</li> <li>1 personnel de direction</li> </ul> </li> </ul>					Structures extérieures intervenant dans la maison <ul style="list-style-type: none"> <li>En lien avec l'EMSP pédiatrique du territoire.</li> </ul>			



# **Analyse questionnaire SFAP – Maison d'accompagnement et de vie**

Janvier 2023



# Quels sont les professionnels de santé qui ont répondu et où travaillent-ils ?

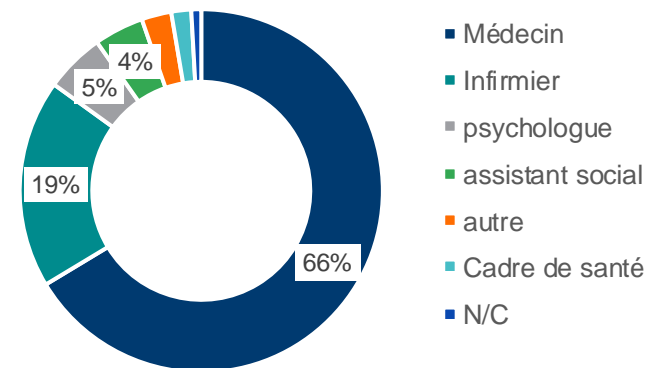
Au total, 113 professionnels ont répondu à l'enquête.

Une majorité de **médecins (66%)** puis **d'infirmiers (19%)**.

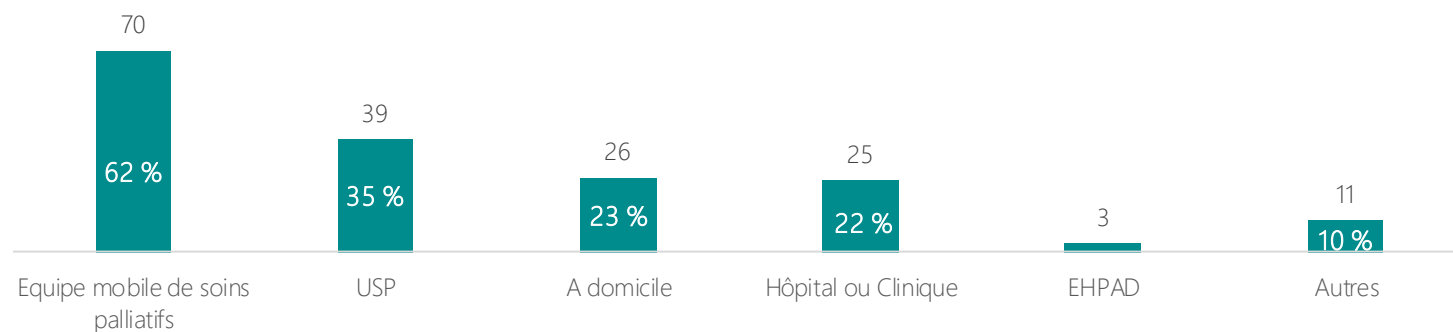
Une petite représentation de **psychologues (5%)** et **d'assistants sociaux (4%)**.



## MÉTIER DU RÉPONDANT



## STRUCTURES DE TRAVAIL DES RÉPONDANTS



La majorité des répondants travaille dans une **équipe mobile de soins palliatifs (62%)** ou dans une **USP (35%)**.

*N.B. : le total des répondants est supérieur à 100% car ces derniers peuvent travailler dans plusieurs types de structures.*

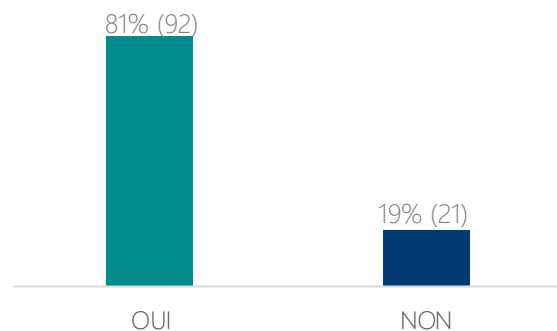


# Les répondants identifient-ils parmi leurs patients un besoin de transfert en maison de vie ? Si oui, quels sont les grandes caractéristiques de ces patients ? (1/2)

## NOMBRE DE RÉPONDANTS

113

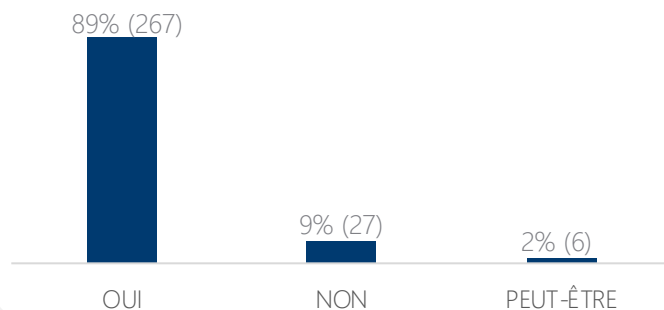
## RÉPONDANTS AYANT DES PATIENTS CONCERNÉS PAR LES MDV



## NOMBRE DE PATIENTS CONCERNÉS

300

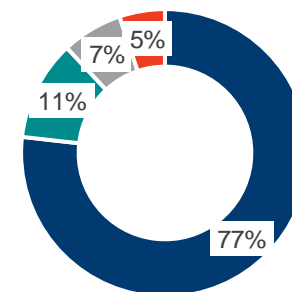
## AVIS DU PATIENT SUR SON TRANSFERT (selon le soignant)



Il existe un écart important du nombre de patients par répondant (allant de 1 à 22). En moyenne, il y a 3 patients concernés par répondant.



## TYPOLOGIE ET PROPORTION DES PATHOLOGIES DES PATIENTS



- Cancer
- Neuro-dégénérative (hors démence)
- insuffisance d'organes
- Autres

La pathologie principale des patients concernés est le cancer (77%).

## ÂGE DES PATIENTS

Âge moyen

69 ANS

Âge minimum

16 ANS

Âge maximum

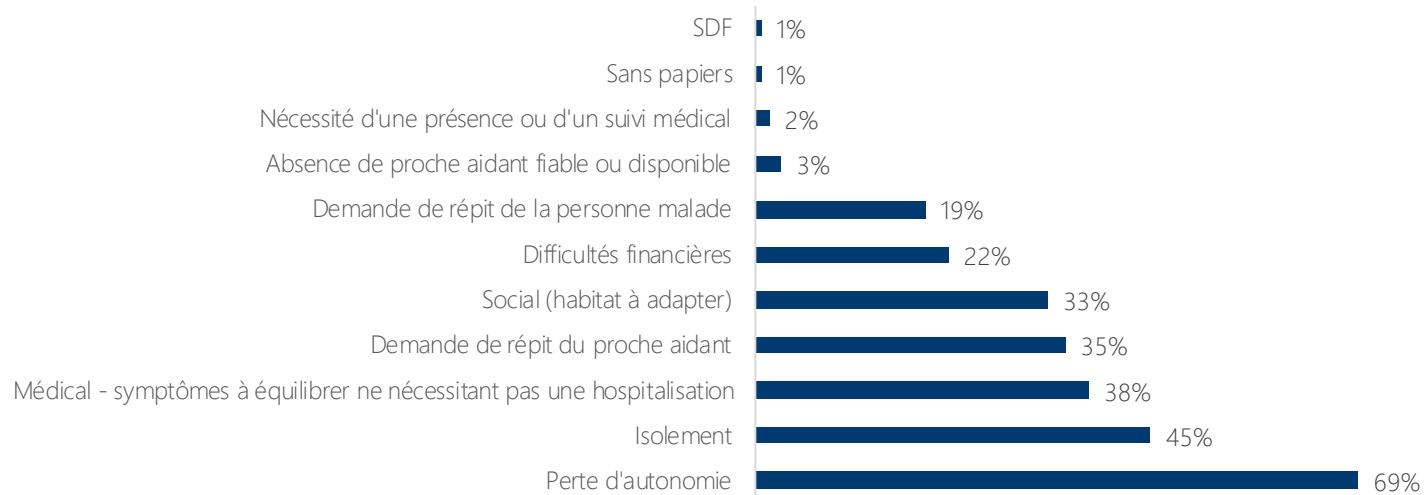
98 ANS



# Les répondants identifient-ils parmi leurs patients un besoin de transfert en maison de vie ? Si oui, quels sont les grandes caractéristiques de ces patients ? (2/2)



## MOTIFS DE TRANSFERT DANS UNE MAISON DE VIE



Le motif principal de transfert dans une maison de vie est la **perte d'autonomie (69%)**, suivi par **l'isolement (45%)**.



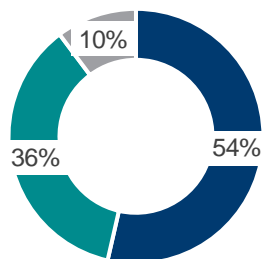
## CATÉGORISATION OMS DES PATIENTS

OMS 4 Invalide, ne peut satisfaire seul à ses besoins propres. Alité toute la journée	88	32%
OMS 3 Capable uniquement de satisfaire ses besoins propres. Confiné au lit près de 75% du temps de jour	111	40%
OMS 2 Ambulatoire, indépendant, mais incapable d'activité soutenue, debout moins de 50% du temps de jour	80	29%
OMS 1 Activité physique discrètement réduite, mais ambulatoire moins de 25% du temps de jour au lit	14	5%
<b>TOTAL</b>	<b>279</b>	<b>100%</b>

Parmi les patients concernés, **40%** sont catégorisés OMS 3 et **seulement 5%** sont catégorisés OMS 1. La majorité des patients a un niveau d'autonomie très réduit, et reste alité au moins 75% de la journée (OMS 3 & 4 : 72%).

# Pour les patients concernés, quels sont leurs besoins en termes de prise en charge médicale ?

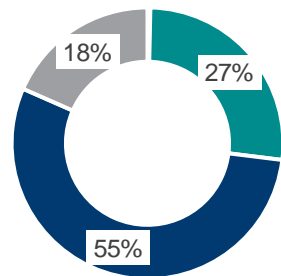
## FRÉQUENCE DU BESOIN DE SOINS INFIRMIERS



- Quotidiens deux ou trois fois par jour
- Quotidiens une fois par jour
- Hebdomadaires

La majorité des patients a besoin de soins infirmiers quotidiens deux à trois fois par jour (54%).

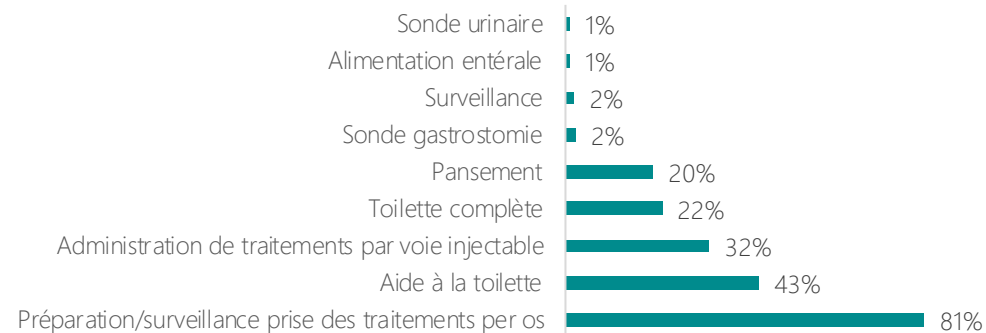
## NIVEAU DE BESOIN DE SOINS



- Très important (4 soins)
- Important (3 soins)
- Moyen (2 soins)
- Faible (1 soin)

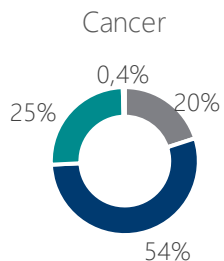
La majorité des patients a besoin de 2 soins infirmiers (55%), ou 3 soins infirmiers (27%).

## TYPES DE SOINS

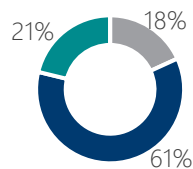


Le principal soin à dispenser est la **préparation et la surveillance de la prise des traitements per os** (81%), suivi par l'aide à la toilette (43%).

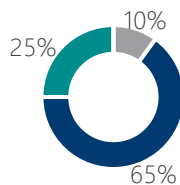
## NIVEAU DE BESOIN DE SOINS SELON LA PATHOLOGIE



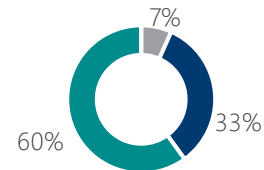
Neuro-dégénérative (hors démence)



Insuffisance d'organes



Autres



- Faible (1 soin)
- Moyen (2 soins)
- Important (3 soins)
- Très important (4 soins)

Peu importe la pathologie, le niveau de soins nécessaire est « **moyen** », soit un besoin de **2 soins différents**.

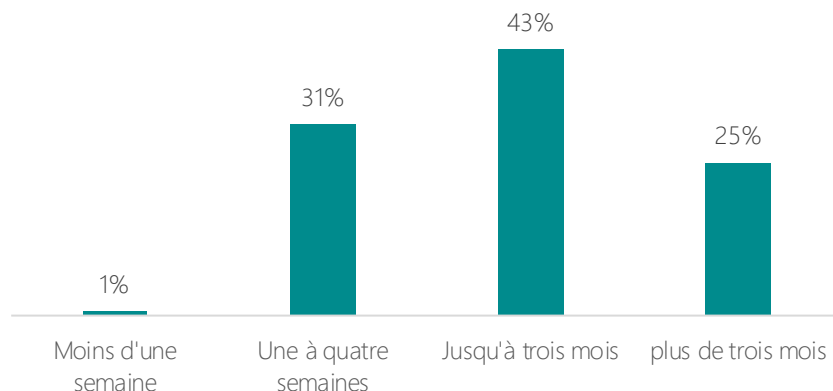
15 patients sont atteints d'une **autre pathologie** que celles identifiées ci-contre et ont un besoin de niveau de soins plus important (**3 soins différents**).



# Pour les patients concernés, quels sont les besoins en termes de durée de séjour ?



## ESTIMATION DE LA DURÉE DE SÉJOUR EN MDV



La majorité des patients aurait besoin d'être transféré dans une Maison de vie **plus d'un mois (68%)**. Une très faible minorité aurait besoin d'être transféré pour **moins d'une semaine (1%)**.

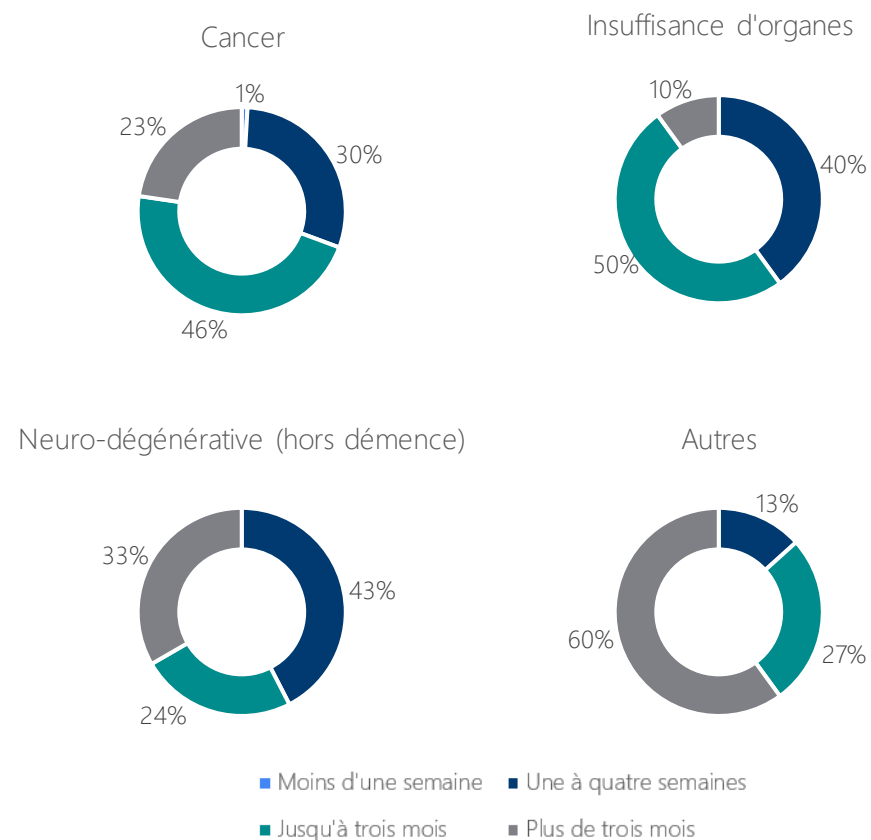
L'estimation de la durée **varie selon la pathologie** :

- **Cancer** : majorité entre 1 et 3 mois (74%).
- **Insuffisance d'organes** : grande majorité entre 1 et 3 mois (90%).
- **Neuro-dégénératives** : équilibré entre les durées, avec une prépondérance sur 1 à 4 semaines (42%).

La majorité des patients atteints d'autres pathologies sont ceux qui ont besoin de **rester le plus longtemps (60%)**.



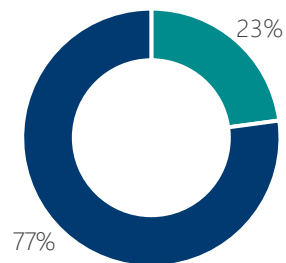
## ESTIMATION DE LA DURÉE DE SÉJOUR EN MDV SELON LA PATHOLOGIE



# Quelles sont les caractéristiques des patients, selon leur tranche d'âge (+/- 60 ans) ?



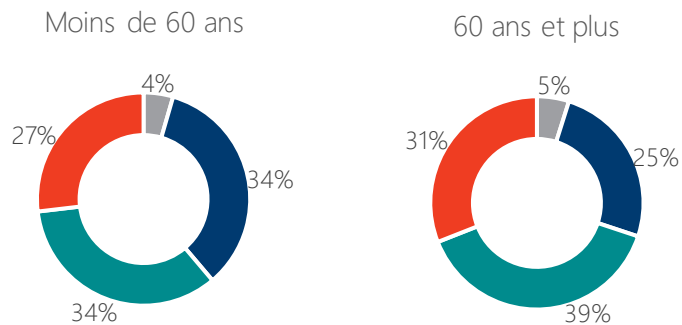
## RÉPARTITION DES PATIENTS SELON LA TRANCHE D'ÂGE



■ Moins de 60 ans ■ 60 ans et plus



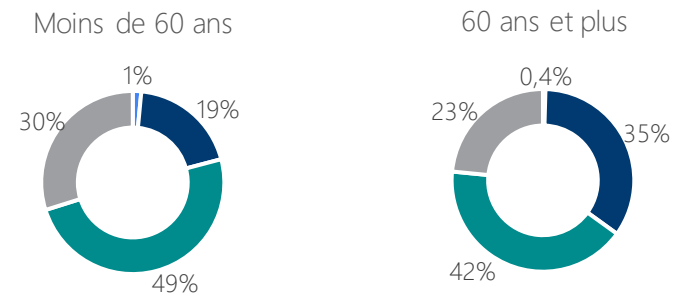
## CATÉGORISATION OMS DES PATIENTS SELON LEUR TRANCHE D'ÂGE



■ OMS 1 ■ OMS 2 ■ OMS 3 ■ OMS 4



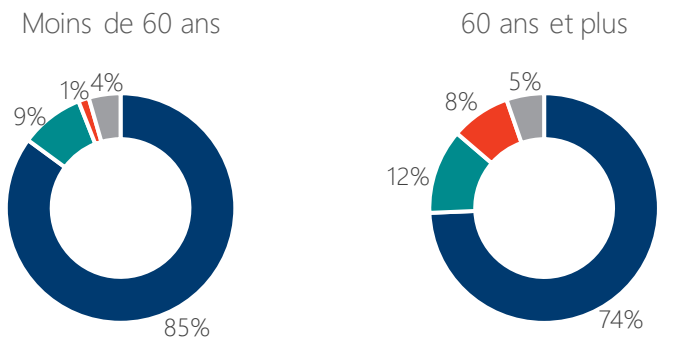
## ESTIMATION DE LA DURÉE DE SÉJOUR SELON LA TRANCHE D'ÂGE



■ Moins d'une semaine ■ Une à quatre semaines ■ Jusqu'à trois mois ■ Plus de trois mois



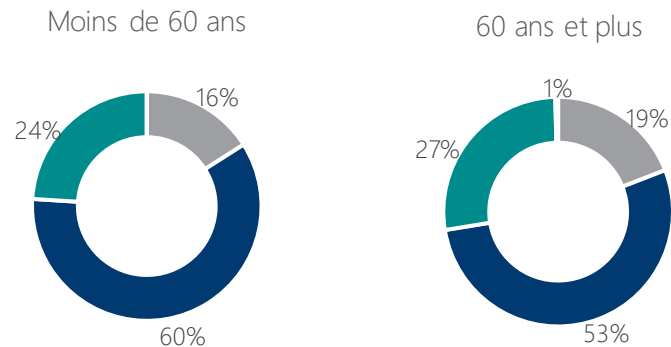
## PATHOLOGIE DES PATIENTS SELON LA TRANCHE D'ÂGE



■ Cancer ■ Neuro-dégénérative (hors démence)  
■ insuffisance d'organes ■ Autres (voir ci-dessous)



## NIVEAU DE BESOIN DE SOINS SELON LA TRANCHE D'ÂGE



■ Faible (1 soin) ■ Moyen (2 soins) ■ Important (3 soins) ■ Très important (4 soins)

Les patients de 60 ans et plus sont davantage concernés par un transfert.

Ils sont également davantage concernés par un séjour de répit (1 à 4 semaines).

Les pathologies sont davantage réparties chez les 60 ans et plus, avec une majorité moins forte de cancer.

Les autres analyses ne permettent pas d'identifier des tendances différentes selon la tranche d'âge.



## SYNTHÈSE GLOBALE

- L'exploitation de ce questionnaire confirme qu'il existe réellement un besoin de transfert des patients vers une structure moins médicalisée.
- Le projet des Maisons de vie semble répondre au besoin susmentionné.
- Le projet de Maison de vie n'est pas discriminant selon le type de patient, qui sont globalement tous concernés et seraient volontaires pour être transférés si leur hospitalisation n'est plus nécessaire.
- La séparation de l'échantillon par tranche d'âge ne permet pas de mettre en évidence des caractéristiques particulières à chaque groupe.

## CARACTÉRISTIQUES PRÉDOMINANTES PARMIS LES PATIENTS CONCERNÉS

- La pathologie la plus représentée parmi les patients concernés est le cancer.
- Les motifs principaux de transfert dans une Maison d'accompagnement et de vie seraient la perte d'autonomie et l'isolement.
- La grande majorité des patients a besoin de soins quotidiens, en particulier la préparation et la surveillance de la prise de traitement *per os*, ainsi que l'aide à la toilette.
- La majorité des patients aurait besoin d'être transféré dans une Maison de vie plus d'un mois, et quasiment aucun pour moins d'une semaine.

