



# Etude d'impact social

des maisons partagées Alenvi



**RAPPORT COMPLET**  
Janvier 2025

# SOMMAIRE

Le mot introductif.....	4
Remerciements.....	5
 Méthodologie	
1. Contexte.....	8
2. Alenvi.....	8
3. Compani.....	9
4. Démarche.....	9
5. Principes méthodologiques.....	10
6. Principales étapes de la méthodologie.....	11
7. Données utilisées.....	12
8. Limites et précisions sur l'étude.....	12
 Cadre de l'étude	
1. Définition du champ d'application et identification des parties prenantes.....	15
1.1 Périmètre de l'étude.....	15
1.2 Parties prenantes.....	16
1.3 Période visée.....	18
2. Explicitation des changements sociaux induits par les actions d'Alenvi.....	18
2.1 Description des parties prenantes et des changements intervenus.....	18
2.2 Contribution des parties prenantes.....	32
 Contenu de l'étude - Bénéfices	
3. Attestation des résultats et attribution d'une valeur.....	37
3.1 Définition des indicateurs de résultats.....	37
3.2 Durée des résultats.....	44
3.3 Valeurs des résultats.....	45
4. Détermination de l'impact.....	56
4.1 Calcul du poids mort et du déplacement.....	56
4.2 Diminution de l'impact dans le temps.....	65
4.3 Calcul de la valeur actualisée nette.....	66
4.4 Valeur sociale créée par des parties prenantes.....	70
4.5 Valeur sociale créée pour une maison.....	72
 Contenu de l'étude - Coûts	
5. Calcul du rendement d'impact.....	74
6. Calcul du SROI de la puissance publique.....	74



7. Calcul du SROI au global.....	75
----------------------------------	----

## Conclusions et recommandations

8. Analyse de sensibilité.....	77
9. Résultats clés.....	78
10. Les enseignements clés.....	78
11. Perspectives.....	79

## Annexes

Annexe 1 - Explication du taux d'actualisation.....	82
Annexe 2 - Glossaire.....	83



## ..... LE MOT INTRODUCTIF .....

**Les maisons partagées Alenvi sont des habitats à destination de personnes âgées ayant la maladie d'Alzheimer.** Ils permettent à huit à dix personnes d'habiter ensemble en bénéficiant en continue d'une aide 24h/24 d'auxiliaires de vie et d'un coordinateur ou coordinatrice de la maison. Les familles des personnes âgées sont fortement impliquées dans la gouvernance de la maison, au quotidien et au travers d'un comité dédié. Trois maisons sont ouvertes à L'Haÿ-les-Roses, Rueil-Malmaison et Clamart et une dizaine d'autres sont en développement.

**Cette offre a été développée pour combler un manque dans l'offre médico-sociale.** De nombreuses personnes voient en effet leurs troubles cognitifs s'aggraver lorsqu'elles restent seules chez elles mais ont encore une autonomie qui peut se préserver dans un cadre qui favorise les interactions sociales et permette de rester en prise avec les gestes de la vie quotidienne (cuisine, jardinage etc.). Ils sont encore assez nouveaux en France, mais les habitats partagés pour personnes âgées ayant la maladie d'Alzheimer ont été développés par milliers dans d'autres pays comme l'Allemagne.

**Très plébiscitée par les personnes concernées et leurs proches, l'offre d'habitats partagés troubles cognitifs n'est pas encore totalement généralisable en France.** Si les dispositifs de solvabilisation existants permettent à tous les publics, y compris les moins favorisés, de bénéficier d'aide à domicile ou de l'accueil en EHPAD sans reste à charge, ça n'est pas le cas pour l'habitat partagé troubles cognitifs qui ne peut pas fonctionner sans reste à charge des bénéficiaires. Par ailleurs, l'habitat partagé a également besoin pour se développer d'investisseurs immobiliers, qui ne le considèrent pas encore comme une classe d'actif installée, sécurisée, au même titre que l'EHPAD.

**L'objectivation et la valorisation des impacts sociaux et environnementaux sont clés pour répondre à l'enjeu du financement, à la fois privé et public, de l'habitat partagé troubles cognitifs.** Par cette étude, Alenvi cherche à valider son hypothèse de l'existence d'un effet multiplicateur de l'habitat partagé qui se concrétise par des impacts mesurables sur la plupart des parties concernées par les maisons, et bien sûr à le quantifier. Cette valorisation doit permettre à moyen terme d'engager plus largement des financeurs dont les objectifs sont alignés avec les impacts générés.

**En parallèle de l'enjeu financier, la création et la mise à jour d'un cadre de mesure d'impact visent l'amélioration continue de l'offre.** Peu normés, les habitats partagés sont l'occasion de repenser le cadre dans lequel on développe les dispositifs d'accompagnement des personnes âgées. Des normes figées peuvent ainsi être remplacées par des outils d'amélioration continue, comme le cadre de mesure qui a été conçu pour cette étude. C'est une révolution qui permet de sortir des réductionnismes dans lesquels nous enferment les réglementations ou les modèles économiques traditionnels, souvent trop focalisés sur une seule partie prenante au détriment des autres. Cette révolution, qui pourra également concerner les EHPAD et les services d'aide à domicile, ne se fera pas à l'initiative d'un seul acteur et c'est donc très logiquement qu'Alenvi et Compani vont partager en open source toute leur méthode afin qu'elle soit expérimentée et améliorée par d'autres.

**L'équipe d'Alenvi et de Compani**

## ..... REMERCIEMENTS .....



Alenvi et Compani remercient vivement toutes les parties prenantes qui se sont prêtées à l'étude pour apporter leurs retours et permettre la construction de cette évaluation.

Nous tenons notamment à remercier Baptiste Verneuil, Johanna Bouwens van der Boijen, Louise Michelin, Maéva Guyot-Montet, Chantal Guyon, Charlotte Sauzeat et Louis Raynaud de Lage pour leur temps et leur contribution.

Nous remercions tous les auxiliaires d'envie et coordinateurs qui ont donné de leur temps en entretien ou en répondant à un questionnaire pour nous aider à construire cette étude.

Nous tenons à remercier également les personnes accompagnées par les auxiliaires d'envie et leurs proches qui ont accepté de répondre aux questions que nous leur avons posées.







# MÉTHODOLOGIE





## ..... MÉTHODOLOGIE .....

### 1. Contexte

Dans le secteur de l'accompagnement des personnes touchées par les troubles cognitifs, les chiffres sont bien connus : **en France près d'1 million de personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer et ce nombre devrait doubler d'ici 2050<sup>1</sup>**. Selon l'Inserm, cette pathologie affecte 2% de la population avant 65 ans et 15% après 80 ans<sup>2</sup>. Cette réalité met au défi les professionnels, qu'ils évoluent au domicile de la personne accompagnée ou en institution. Généralement en sous-effectifs (350 000 postes doivent être pourvus d'ici 2030 pour répondre au vieillissement démographique<sup>3</sup>), ils doivent gérer un nombre croissant de personnes avec de forts besoins de disponibilité, notamment relationnelle, pour pallier l'anxiété et la désorientation que provoquent ces maladies neurodégénératives.

**À ce stade, les solutions d'accompagnement lorsque la maladie avance sont largement portées par les établissements médicalisés** (60% des malades d'Alzheimer sont en institution<sup>4</sup>, ils représentent 1 personne sur 2<sup>5</sup> au sein des 7500 Ehpad<sup>6</sup> en France). S'ils s'efforcent d'adapter leur approche en proposant des unités de vie spécialisées, les normes et régulations auxquelles ils sont soumis les confrontent fortement à la tension entre la nécessité de sécuriser les personnes et le désir de préserver leur autonomie tout en maintenant une qualité de vie optimale.

**Face à ces constats, des alternatives innovantes aux structures d'accueil traditionnelles émergent. Parmi elles, l'habitat partagé gagne en popularité depuis le début des années 2020.** Le cadre juridique et financier de ce nouveau mode d'accueil a été formalisé en 2018 via la loi ELAN permettant à ces "habitats inclusifs" de proposer un mode de d'habitat structuré autour d'un projet de vie sociale et partagée en système de colocation ou de partage de logements autonomes dans un immeuble. En 2023, 95 départements se sont engagés dans le dispositif et prévoient en tout le lancement de 1 885 habitats inclusifs dans les prochaines années de manière à pouvoir accueillir 18 070 personnes dont 9 198 personnes âgées<sup>7</sup>. À ce stade il est difficile de trouver le nombre précis d'habitats dédiés à l'accompagnement des personnes touchées par les troubles cognitifs en France (environ une centaine en croisant les sources) mais il est certain que son développement est tardif par rapport notamment à l'Allemagne où depuis une vingtaine d'années le concept fait partie du paysage des solutions d'aide avec plus de 3700 colocations dénombrées<sup>8</sup>.

### 2. Alenvi

**Depuis 2021, Alenvi s'inscrit dans cette mouvance avec la création d'une nouvelle activité d'habitats partagés** et l'ouverture d'une première maison à l'Haÿ-les-Roses en février 2022, puis à Rueil-Malmaison en novembre 2022 et à Clamart en novembre 2024.

<sup>1</sup> [Fondation Médéric Alzheimer](#)

<sup>2</sup> [Inserm](#)

<sup>3</sup> [Rapport El Khomri](#)

<sup>4</sup> [France Alzheimer](#)

<sup>5</sup> [DREES](#)

<sup>6</sup> [DREES](#)

<sup>7</sup> [Banque des territoires](#)

<sup>8</sup> [Fondation Médéric Alzheimer](#)

**Ces maisons peuvent accueillir de 8 à 10 colocataires tous concernés par les troubles cognitifs.** En lien avec sa mission d'humaniser l'accompagnement des personnes qui ont besoin d'aide ou de soin, Alenvi conçoit ces lieux de manière à favoriser au maximum le lien social et la liberté des colocataires d'être chez eux. L'environnement est chaleureux, le quotidien respecte le rythme de chacun en permettant des heures de coucher, lever et petit-déjeuner qui conviennent à chacun et les visites sont aussi libres qu'au domicile. Le format permet une co-construction du cadre directement avec les familles via le conseil de vie et un programme d'activité souple entre les propositions du coordinateur ou de la coordinatrice et les envies de chaque colocataire.

**Autour des colocataires une équipe de 10 à 11 professionnels auxiliaires de vie se relaient pour qu'il y ait une présence 24h/24 et 7 jours/7.** Chacun est formé aux troubles cognitifs, à la fin de vie et à la communication non violente. Ils forment une équipe qui suit le même fonctionnement que les équipes autonomes d'auxiliaires d'Alenvi qui interviennent à domicile. Cela facilite la prise d'initiative de chacun et une organisation au quotidien assurant un équilibre pour les professionnels. Cette activité s'est tout d'abord lancée sous le nom de Biens Communs avant de rejoindre la marque Alenvi à l'automne 2024.

### **3. Compani**

**Compani a pour mission de prendre soin de ceux qui prennent soin et à ce titre cherche à appuyer et soutenir les acteurs du secteur par la formation et le conseil pour bâtir ensemble un secteur centré sur l'humain.** Son accompagnement auprès des structures du domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD) ou d'établissements médico-sociaux (EHPAD, foyers de vie) se concentre sur le défi de l'engagement et de la qualification des équipes grâce à des formations orientées sur la posture et la communication pour l'ensemble des parties prenantes. Pour proposer les parcours les plus sur-mesure possibles, Compani peut aussi compléter ses accompagnements par du conseil sur les modes de gouvernance, l'acculturation et l'appropriation de modèles organisationnels différents ou encore d'évolution des outils de mesure de la valeur créée par chaque organisation incluant la mesure de la valeur sociale.

Compani fait partie du même groupe qu'Alenvi et leurs missions se rejoignent autour de l'ambition de proposer des solutions alternatives et pérennes aux modes d'accompagnement traditionnels, via l'expérience ou la promotion d'un modèle d'entreprise qui réconcilie les enjeux humains et économiques du secteur. Au-delà de cette intention commune, les deux entreprises partagent la conviction que la qualité des modes de vie qui sont proposés va de pair avec une qualité de vie au travail pour les professionnels. Ces derniers ne peuvent exercer convenablement leur métier sans être mieux valorisés au sein du secteur mais aussi aux yeux de la société.

### **4. Démarche**

**Cette étude a eu pour but de mesurer la valeur créée par l'activité des maisons partagées d'Alenvi à l'aide d'une mesure d'impact social et environnemental.** Nous nous sommes appuyés sur la méthodologie SROI pour analyser et évaluer cette valeur pour les colocataires, les aidants, les auxiliaires de vie, les coordinateurs, l'environnement



et la puissance publique. La méthodologie SROI utilisée suit les principes établis par le Social Value Networ et a bénéficié d'une revue critique réalisée par Louis Raynaud de Lage, Senior Manager, Impact & Durabilité chez Bartle. Il s'agit d'une évaluation a posteriori (rétrospective) portant sur des résultats déjà observés, et non d'une évaluation ex ante (prévisionnelle) visant à estimer des résultats attendus. L'échantillon des parties prenantes interrogées est relativement restreint étant donné le périmètre de l'étude concentré sur deux maisons partagées et la jeunesse de l'activité. La valeur des estimations posées dans l'étude comporte donc une marge d'incertitude liée au faible échantillon mobilisé.

À partir de cette mesure, a été estimée la valeur sociale et environnementale générée par maison et par partie prenante, ce qui a permis une analyse coût/bénéfice en trois temps :

1. Le rapport de la valeur sociale générée par une maison au regard de l'investissement initial d'acquisition du bien (rendement de l'investissement en impact)
2. Le rapport de la valeur sociale et environnementale générée par une maison pour la puissance publique au regard des coûts annuels investis par la puissance publique (SROI puissance publique)
3. Le rapport de la valeur sociale et environnementale générée par une maison au regard des coûts annuels totaux investis par les parties prenantes (SROI).

Ces estimations permettent de mettre en valeur les impacts bien réels du projet sur les parties prenantes ainsi que la rentabilité sociale des investissements faits.

Qui plus est, nous avons profité de cette première étude d'impact sur les maisons partagées Alenvi pour dépeindre l'ensemble du système de parties prenantes qui fait partie de l'activité et pour décrire les effets à la fois positifs et limitants que nous estimons avoir sur ces parties prenantes.

Cette analyse des principaux leviers d'impact et le suivi des indicateurs, va nourrir par la suite les actions de pilotage de l'activité, avec un objectif de pérennisation et d'accentuation des effets positifs.

## 5. Principes méthodologiques

La méthodologie utilisée tout au long de l'étude est celle du **Social Return on Investment (SROI)**<sup>9</sup>. Il s'agit d'un cadre d'analyse destiné à mesurer et rendre compte d'une conception élargie de la valeur intégrant les coûts et bénéfices sociaux, environnementaux et économiques produits par l'activité.

Cette approche vise à :

- promouvoir les actions participant aux enjeux sociaux et environnementaux,
- expliquer les changements liés à l'activité
- mesurer en valeurs monétaires les impacts afin de calculer un ratio coût/bénéfice

<sup>9</sup> [Guide du retour social sur investissement \(SROI\)](#)

Par exemple un SROI de 2 signifie qu'un investissement d'1€ dans l'activité apporte 2€ de valeur sociale. Le SROI se focalise plus sur la valeur créée - unité de mesure commune - que sur l'argent généré.

Le SROI est fondé sur **7 principes** qui nous ont inspirés et que nous avons respectés car ils déterminent la viabilité de son application et permettent de fournir une analyse rigoureuse.

#### 7 principes :

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <b>1</b> Impliquer les parties prenantes     | <b>5</b> Ne pas surévaluer      |
| <b>2</b> Comprendre ce qui change            | <b>6</b> Être transparent       |
| <b>3</b> Évaluer ce qui compte               | <b>7</b> Vérifier les résultats |
| <b>4</b> N'inclure que ce qui est "matériel" |                                 |



## 6. Principales étapes de la méthodologie

Pour cadrer la démarche de mesure d'impact, l'approche choisie a été de suivre les étapes méthodologiques définies dans le cadre du SROI.

Elles consistent à :

- 1. Définir le champ d'application et identifier les parties prenantes** de l'activité afin de délimiter l'analyse et les personnes impliquées dans le processus ;
- 2. Expliciter le changement** pour créer une carte des impacts mettant en évidence la relation entre les contributions des parties prenantes, les réalisations et les résultats ;
- 3. Attester des résultats et leur attribuer une valeur** à partir de la collecte de données réalisée permettant de montrer les résultats obtenus et leur valorisation ;
- 4. Déterminer l'impact** à partir des résultats démontrés et monétisés desquels sont neutralisés tous les changements dont la source est extérieure à l'activité ;
- 5. Calculer le retour social sur investissement** en comparant impact et investissement puis en procédant à une analyse de sensibilité pour évaluer l'importance de certains éléments dans le modèle construit ;
- 6. Rendre compte, utiliser, intégrer les résultats**, à savoir partager les conclusions de l'étude avec les parties prenantes, répondre à leurs questions, vérifier l'information et poser les bases d'une évaluation régulière dans le futur.



## 7. Données utilisées

Pour collecter les données nécessaires à la réalisation de l'étude ont été réalisés :

- 3 enquêtes papier aidants
- 2 entretiens qualitatifs auxiliaires de vie
- 1 entretien qualitatif coordinateur
- 1 entretien qualitatif avec un partenaire social
- 1 entretien qualitatif avec une commerçante du quartier
- 5 entretiens qualitatifs avec les membres de l'équipe encadrante
- 2 entretiens qualitatifs avec une formatrice intervenant fréquemment au sein des habitats partagés sur les troubles cognitifs
- 2 entretiens qualitatifs avec des experts de la mesure des émissions carbone dont l'un a participé à l'étude du secteur de l'autonomie du Shift Projet
- 1 entretien qualitatif avec une experte de la lutte contre la vacance de logements à la Direction Départementale des Territoires d'Eure-et-Loir
- 1 entretien qualitatif avec la chargée de mesure d'impact du réseau HAPI
- 2 entretiens qualitatifs avec un expert de la mesure d'impact suivant la méthodologie SROI qui est intervenu sur l'analyse réalisée en 2018 sur l'activité d'aide à domicile chez Alenvi

En tout, ce sont 21 personnes qui ont été interrogées.

Le reste des données a été collecté à l'aide de 2 demi-journées d'observation sur place ainsi que l'utilisation des logiciels de gestion interne (Ximi, Compani) et des plans architecturaux des maisons.

## 8. Limites et précisions sur l'étude

La méthodologie SROI repose sur un certain nombre d'hypothèses qui ont été faites et qui sont expliquées dans ce rapport. Celles-ci sont forcément critiquables. Elles représentent l'état de l'art de nos connaissances actuelles et seront sûrement amenées à s'améliorer au fil du temps permettant une analyse plus fine et plus précise.

L'étude a été prudente avec les estimations choisies pour monétariser les impacts des habitats. Néanmoins, le ratio de retour social qui a été établi est toujours sujet à caution. Il ne peut être compris indépendamment des autres données du rapport, de l'histoire des changements et des autres retours quantitatifs et qualitatifs du rapport.

Au-delà des limites méthodologiques, l'analyse de sensibilité réalisée a démontré un poids fort de 3 foyers de valeur : les contrats à temps plein des auxiliaires de vie, le faible absentéisme et la non-artificialisation des sols. Sans l'un de ces impacts le SROI devient inférieur à 1. Si les deux premiers foyers sont stables dans le modèle Alenvi, la réhabilitation des maisons n'est pas un impact garanti selon les partenaires financiers et le contexte territorial d'implantation. Cette étude devra donc être complétée par une étude de l'impact de la construction d'une maison et vérifier qu'en incluant les normes environnementales le rapport coût / bénéfice des maisons reste positif (>1).

L'implication des parties prenantes est un des principes majeurs de la méthodologie SROI. Si nous avons mobilisé la majorité d'entre eux grâce aux entretiens qualitatifs et aux questionnaires, nous n'avons pu directement mobiliser la partie prenante colocataire dans

la mesure où l'état d'avancée de la maladie ne leur permet pas d'apporter une réponse éclairée et pleinement consciente. Nous avons, à la place, cherché à mesurer des indicateurs factuels pouvant décrire leur état de santé physique et le degré de liberté dont ils disposent au sein de la maison. Lorsque les données demandaient un résultat subjectif, nous avons interrogé leurs aidants (niveau de bien-être, évolution avant/après l'arrivée à la maison). Par ailleurs, dans le calendrier de l'étude et le contexte vécu, toutes les parties prenantes n'ont pu être incluses dans l'étude comme expliqué plus bas.

Les effets négatifs potentiels des maisons partagées ont été identifiés et analysés. Ils n'ont en revanche pas abouti à une monétarisation retranchée de la valeur sociale totale estimée.



Au moment de l'étude, l'une des deux maisons connaissait un moment d'instabilité fort (coordinatrice en arrêt, mécontentement des familles, cas d'accompagnement difficiles par l'avancée simultanée dans la maladie pour plusieurs des colocataires). Cela rejaillit dans les résultats avec parfois une forte disparité entre les deux maisons. La moyenne des deux résultats a été utilisée pour monétariser l'effet. Dans ce cas, est précisé dans l'étude la disparité de ces résultats pour mesurer l'échelle d'impact possible, fonction du contexte.

Enfin, selon l'effet identifié, l'étalon de comparaison pour évaluer si les habitats partagés apportent un surplus de valeur a été fixé en fonction de ce qui semblait avoir le plus de sens. Le plus fréquemment cela a été avec l'EHPAD, parfois le domicile ou, selon, avec le secteur ou des données nationales.





# CADRE DE L'ÉTUDE



## ..... CADRE DE L'ÉTUDE .....

### 1. Définition du champ d'application et identification des parties prenantes

**Objectif de cette première étape :** définir le champ d'application de la mesure d'impact et identifier les principales parties prenantes.

#### • 1.1 Périmètre de l'étude



L'évaluation a eu pour but de **mesurer et valoriser l'impact social et environnemental de l'offre des maisons partagées Alenvi** pour l'ensemble de l'écosystème de parties prenantes.

Cette activité, qui ne représente pas toute l'activité d'Alenvi, regroupe actuellement **trois maisons - accueillant chacune 8 à 10 colocataires touchés par des troubles cognitifs** - et l'accompagnement d'une colocation Fratries. Ce partenaire constitue des maisons partagées entre jeunes en situation de handicap et d'autres jeunes actifs. Ces quatre maisons sont animées par les auxiliaires de vie d'Alenvi qui fonctionnent en équipes autonomes pour adapter au mieux leurs accompagnements.

L'étude n'est pas prospective et se concentre donc sur l'existant. De surcroît, n'ont été incluses dans le périmètre de l'étude que les maisons en phase avec l'expertise d'Alenvi (l'accompagnement de personnes âgées ayant des troubles cognitifs) et avec suffisamment d'ancienneté pour permettre un terrain d'étude pertinent. Le partenariat avec Fratries n'a donc pas été inclus dans l'étude. De même, la troisième maison à Clamart ayant ouvert pendant l'étude, nous ne l'avons pas intégrée dans le périmètre. En effet, un délai d'au moins 6 mois est nécessaire pour atteindre un taux d'occupation supérieur à 90% qui est la norme au sein des habitats partagés. In fine, le périmètre de l'étude couvre ainsi :

- la maison partagée de L'Haÿ-les-Roses, Rue des Blondeaux
- la maison partagée de Rueil-Malmaison, Route de l'Empereur



## ● 1.2 Parties prenantes

Les parties prenantes sont définies comme des personnes, des organisations ou des écosystèmes qui connaissent des changements, positifs ou négatifs, induits par les activités analysées. Dans le cadre de cette étude, une des intentions était d'adopter une vue systémique pour saisir le fonctionnement de la maison.

Les parties prenantes intégrées dans l'étude sont principalement :



**LES COLOCATAIRES**



**LES AIDANTS PRINCIPAUX**



**LES AUXILIAIRES DE VIE**



**LES COORDINATEURS**



**LA PUISSANCE PUBLIQUE**



**L'ENVIRONNEMENT**

Ont été exclus de l'étude :



- **les familles des colocataires hors aidants principaux** : faute de données disponibles et la difficulté d'accès via le dispositif tenté dans le cadre de l'étude, nous avons dû renoncer à mesurer la valeur sociale créée pour cette partie prenante



- **l'équipe encadrante** : cette partie prenante est au service du succès du projet et contribue à l'impact généré. Néanmoins l'analyse des besoins a centré les effets potentiels pour cette partie prenante autour du sens au travail et d'un cadre de travail offrant les moyens nécessaires pour réaliser leur mission. Pour une première version de l'étude, il ne nous a pas semblé prioritaire d'inclure cette partie prenante dans la valeur sociale créée.



- **les associations** : l'activité d'Alenvi est encore jeune pour que cette partie prenante fasse partie du quotidien des maisons étudiées, même si c'est un souhait.



- **les partenaires médicaux, paramédicaux et sociaux** : faute d'entretiens, nous n'avons pu mesurer les résultats des effets potentiels de l'activité sur les partenaires médicaux et para-médicaux. Un entretien avec une partenaire sociale axé sur les aidants principaux est venu confirmer les impacts pour les aidants mais n'a pas permis de confirmer ou d'infirmer des effets valorisables pour les partenaires.



- **le secteur** : l'impact social estimé est trop indirect à ce stade d'avancée des réflexions pour donner lieu à une quantification de la valeur sociale créée.



- **le quartier** : un entretien avec une commerçante du quartier a permis de montrer que l'action d'Alenvi avait bel et bien un impact dans le quartier, mais les données récoltées ont été jugées insuffisantes pour donner lieu à une quantification de la valeur sociale ici créée.



- **les actionnaires d'Alenvi** : le besoin identifié pour cette partie prenante est d'avoir un retour sur investissement convaincant en termes financier et d'impact. L'étude en tant que telle vient en partie répondre à ce besoin.

Toutes les parties prenantes que nous avons incluses et sollicitées dans cette étude n'ont pas forcément donné lieu à une prise en compte dans la valeur sociale créée. Il pourra être intéressant d'approfondir la mesure des impacts pour ces parties prenantes dans une étude a posteriori dans quelques années comme par exemple pour les partenaires, les associations, les familles et le quartier.



### • 1.3 Période visée

L'étude s'est concentrée sur l'évaluation de l'existant et s'est donc basée sur l'étude de la période de 2022 à 2024 pour collecter le maximum de données possibles (la première maison a ouvert en février 2022 et la seconde en novembre 2022).

**L'étude s'est déroulée d'octobre 2024 à janvier 2025 en région parisienne.**

## 2. Explicitation des changements sociaux induits par les actions d'Alenvi

**Objectif de cette seconde étape :** définir pour chaque partie prenante ce qu'elles sont, ce que nous pensons qu'il leur arrive et si elles sont ou non incluses dans l'étude.

### • 2.1 Description des parties prenantes et des changements intervenus

Pour chaque partie prenante, nous avons établi une description de leurs caractéristiques et de leurs besoins. Nous avons ensuite réalisé une liste de tous les changements dont nous pensons qu'ils sont affectés et qui sont liés à l'action d'Alenvi.

Nous avons précisé si elles étaient ou non incluses dans l'étude et pour quelles raisons.



## Les colocataires

Cette partie prenante couvre l'ensemble des personnes ayant été colocataires :

- 15 au sein de la maison de l'Haÿ-les-Roses
- 11 au sein de la maison de Rueil-Malmaison



### Description

- Personnes de plus de 50 ans (moyenne d'âge 78 ans, âgés de 52 ans à 93 ans)
- 3/4 sont des femmes, 1/4 des hommes
- Ne pouvant plus vivre seul au quotidien
- Tous sont touchés par des troubles cognitifs (généralement la maladie d'Alzheimer)
- Ne sont pas au même stade d'avancée de la maladie, mais sont tous en capacité de se déplacer et de manger seuls
- Habitent en colocation avec 7 à 9 autres habitants. Ils sont chez eux dans la maison partagée et les professionnels y sont "accueillis". L'aidant familial ne vit pas avec eux.
- Restent en moyenne 14 mois dans la maison (pour ceux partis), 16 mois si l'on prend l'ensemble des colocataires. 75% des cas de départ sont dus au décès. Le coloc le plus ancien est là depuis presque 3 ans.
- Personnes qui ont eu une vie ouverte sur les autres avant d'intégrer la maison : ont exercé une activité professionnelle, ont voyagé, ont été en lien. Certains ont eu une vie de famille et ont été en couple, beaucoup sont veufs/veuves, pour certains le ou la partenaire est encore vivant(e).
- Peuvent exprimer leurs émotions, ce qu'ils ressentent, verbalement ou para-verbalement
- Certains colocataires ont été accompagnés auparavant par l'activité d'aide à domicile d'Alenvi



### Besoins : avoir un accompagnement adapté qui permette à chaque habitant

- D'aller à son rythme : une routine, des repères, une organisation, des visages "familiers" (pas trop de changement)
- D'être protégé des effets de la maladie sur son quotidien, de préserver ses besoins fondamentaux
- De bénéficier d'une continuité dans le parcours de prise en soin
- D'exister dignement : conserver l'autonomie maximale possible, préserver son intimité, exercer ses droits fondamentaux (libre choix, accessibilité, accès à l'information, désignation personne de confiance, directives anticipées, etc)
- D'avoir une qualité de vie : continuer à vivre (échanger, être touché, rire, s'exprimer, s'amuser, ressentir du plaisir, choisir...)



### Ce que nous pensons qu'il leur arrive via les maisons partagées d'Alenvi

- Amélioration de leur santé physique et psychique
- Utilisation des capacités des colocataires (utilité sociale)
- Jouissance de la liberté d'un chez soi
- Maintien d'un lien social et sentiment de connexion à ceux qui les entourent
- Soulagement de la souffrance liée à la fin de vie

Inclus ou non dans l'étude : oui

## Les aidants principaux



### Description

- Conjoint, enfant, parent, frères et soeurs
- Ne vit pas avec la personne aidée
- N'est plus en capacité de prendre en charge son proche seul au quotidien
- Opacité des solutions d'aide ou choix limité une fois la maladie avancée (EHPAD)
- Méconnaissance des dispositifs d'aide
- Fort lien émotionnel avec la personne aidée en fonction de ce qui se passe pour elle
- Gère le quotidien médical de son proche et peut être mobilisé pour les questions financières, organisationnelles, émotionnelles de leur proche
- Fait le lien avec les autres proches de la personne aidée
- Peut être impacté financièrement par l'accompagnement de son proche



### Besoins

- Re-prendre soin de soi
- Avoir un relai adapté et fiable à l'accompagnement de leur proche de manière à ne plus être épuisé et ainsi craindre de maltraiter son proche
- Retrouver une liberté dans son quotidien / temps de répit
- Rompre son isolement social et sa solitude face à la maladie



### Ce que nous pensons qu'il leur arrive via les maisons partagées d'Alenvi

- Amélioration de la santé physique et psychique
- Amélioration de sa vie relationnelle
- Changement de regard sur son proche et sa maladie
- Changement de regard sur le secteur de l'accompagnement

Inclus ou non dans l'étude : oui



## Les familles



### Description

- Membre de la famille : petits-enfants, oncles et tantes, neveux et nièces, etc
- N'a pas forcément vécu avec le proche accompagné dans le même lieu de vie avant qu'il devienne habitant dans la maison partagée



### Besoins

- Créer un lien
- Redécouvrir son proche
- Continuer à connaître son proche
- Comprendre la maladie
- Transmission (histoire, connaissances, patrimoine)
- Focus petits-enfants : construire son avenir



### Ce que nous pensons qu'il leur arrive via les maisons partagées d'Alenvi

- Vie familiale relationnelle améliorée
- Changement de regard sur soi-même
- Changement de regard sur son proche et sa maladie
- Changement de regard sur le secteur de l'accompagnement

Inclus ou non dans l'étude : non faute de données disponibles et la difficulté d'accès via le dispositif tenté dans le cadre de l'étude (questionnaires)

## Les auxiliaires de vie

Cette partie prenante couvre l'ensemble des professionnels ayant travaillé au sein des habitats partagés soit 24 professionnels dont 3 inactifs.



### Description

- 2 équipes de 10 et 11 professionnels qui s'organisent en autonomie pour le planning des interventions de la journée et de la nuit, le recrutement et l'intégration de leur collègue et sont référentes d'au moins un colocataire pour faire le lien avec les familles et partenaires
- en CDI et à temps plein en moyenne en 3 mois et demi
- ont 1750€ de revenu mensuel brut en moyenne
- 1 personne de nuit (20h-8h), 2 à 3 personnes la journée (8-20h)
- diplômées du DEAVS ou ADVF (niveau de formation infra V)
- expérience du domicile (certaines viennent des équipes autonomes d'Alenvi) ou de

l'établissement (EHPAD)

- professionnels qui aiment leur métier et ont envie de bien faire
- cadre de l'habitat est nouveau et change leur métier : plus grande polyvalence, nécessité d'être en maîtrise de créer du rythme, un cadre, d'avoir une bonne maîtrise des troubles cognitifs et de leur avancée au fil de la maladie
- mix d'auxiliaires en deuxième tiers de carrière (entre 40 et 50 ans). Environ ¼ des équipes en premier tiers de carrière.
- 100% de femmes
- connaissent des situations personnelles de vulnérabilité pouvant inclure de faibles moyens financiers mais aussi des difficultés d'expression orales/écrites en français, un éloignement géographique fort avec leurs proches, un foyer monoparental, une maladie ou un handicap d'un proche



### Besoins

- de reconnaissance : rémunération, valorisation par les familles, par le coordinateur
- de solidarité : participation à l'organisation du travail, bonne collaboration avec les collègues, avec les familles, avec les partenaires
- de sentiment d'utilité : impact sur les colocs, bien traitance
- de stabilité : rythme de travail, nombre d'heures travaillées, souplesse/flexibilité
- de formation : pour se sentir légitime, trouver sa posture et sa place dans le réseau des partenaires d'accompagnement, pouvoir affirmer son point de vue et pour être autonome
- d'évolution professionnelle



### Ce que nous pensons qu'il leur arrive via les maisons partagées d'Alenvi

- Un cadre de travail valorisant et soutenant
- Une appréhension du métier plus en phase avec le désir des professionnels
- Une soutenabilité accrue de l'emploi dans ce secteur

Inclus ou non dans l'étude : oui

## Les coordinateurs



### Description

- 1 par maison
- a pour rôle d'animer la vie sociale et partagée (coordonne la vie des colocs et les tâches courantes, aide au suivi du parcours de soin)
- ¾ sont des femmes
- profil majoritairement jeune après avoir exercé une première expérience de 5/6 ans dans le secteur, voire dans l'accompagnement directement (auxiliaire de vie, educ spé)
- 50% ont exercé auparavant au sein des équipes autonomes d'Alenvi à domicile
- rôle innovant avec peu de cadre comparatif (à la croisée de l'établissement et du domicile)

- temps plein, CDI, présentiel, du lundi au vendredi dans les maisons
- 28k à 34k€ par an
- partage la gouvernance avec les professionnels et les familles notamment via le Conseil de Vie partagé qui se réunit tous les trimestres



#### Besoins

- de formation car ont un rôle différent de celui exercé auparavant (changement de posture, cadre innovant)
- de repères pour garantir le cadre non médicalisé/de libre-arbitre des colocataires tout en veillant à la sécurité de chacun
- de connaître les enjeux de chaque partie prenante concernée par l'habitat (les habitants, les professionnels, les familles, les partenaires)
- savoir comment réagir en fonction de l'évolution de la maladie pour les colocataires



#### Ce que nous pensons qu'il leur arrive via les maisons partagées d'Alenvi

- Création d'un nouveau rôle épanouissant dans l'accompagnement pour des cadres intermédiaires

Inclus ou non dans l'étude : oui

### L'équipe encadrante



#### Description

- représente les actuels et anciens responsable des opérations des maisons partagées, responsable des opérations équipes autonomes, responsable marketing et responsable de développement
- 100% féminin
- différents stades de vie professionnelle (de l'alternance à 20+ ans d'expérience)
- mélange expérience secteur et expériences métiers
- conviction forte sur le projet de maisons partagées pour les personnes touchées par des troubles cognitifs
- engagement fort pour construire la marque Alenvi sur une exigence de qualité et un impact réel de l'innovation



#### Besoins

- de collaboration, de solidarité, d'harmonie au sein de l'équipe encadrante
- de confiance avec les coordinateurs
- de professionnels terrains motivés et formés
- d'un cadre et de process souples et garants d'une qualité d'accompagnement
- de moyens pour une charge de travail réalisable
- d'être soutenus face aux difficultés





### Ce que nous pensons qu'il leur arrive via les maisons partagées d'Alenvi

- Alignement des valeurs
- Contribution à l'épanouissement par le sens au travail
- Développement de nouvelles compétences relationnelles qui peuvent impacter les relations familiales et sociales
- Amélioration de la confiance en soi, de l'estime de soi

Inclus ou non dans l'étude : non car l'analyse des besoins a centré les effets potentiels pour cette partie prenante autour du sens au travail et d'un cadre de travail offrant les moyens nécessaires pour réaliser leur mission. Pour une première version de l'étude, il ne nous a pas semblé prioritaire d'inclure ces impacts dans la valeur sociale créée.

## Les partenaires médicaux



### Description

- Médecine de ville (médecin traitant, rhumatologue, gériatre, ORL, orthopédiste, cardiologue, neurologue, neuropsychologue), Hôpitaux, Urgences
- sont clés dans le parcours de soin de ville : loi du 13 août 2004 fait de la médecine de ville le pivot
- souffrent de la pénurie de professionnels surtout en zone rurale (déserts médicaux)
- surcharge de travail pour la médecine libérale à cause du glissement des urgences vers la médecine de ville
- Bac +10
- sur-spécialisation, cloisonnement des soins
- des lieux et formats d'exercices mixés entre libéral, établissement, autre activité
- encadrement des tarifs via un système de conventionnement de la sécurité sociale. Médecine généraliste rentre de plus en plus dans cet encadrement des tarifs vs la médecine spécialisée qui pratique plus largement les dépassements d'honoraires
- l'hôpital participe au maintien à domicile des personnes âgées via des dispositifs plus ou moins dédiés : l'hospitalisation à domicile, les équipes mobiles gériatriques, les équipes mobiles de soins palliatifs
- virage ambulatoire (et domiciliaire) en France comme intension pour soulager les tensions sur l'offre de soins (exacerbées par les problèmes de démographie). Pour le moment les urgences sont le réceptacle des insuffisances d'aval et d'amont, le déploiement de l'hospitalisation à domicile et très en deçà des besoins, les équipes mobiles de gériatrie sont en nombre insuffisant et les équipes mobiles de soins palliatifs peinent à se déployer.



### Besoins

- d'informations pertinentes pour repérer les fragilités en amont avant de devoir rediriger vers les urgences pour des publics âgés
- d'être mobilisé au bon moment

- de pouvoir identifier les interlocuteurs clés autour de la personne accompagnée pour coordonner ensuite le parcours de soin
- de contribuer à accroître l'espérance de vie en bonne santé (prévention) ou le bien-être des personnes malades (soin, qualité des soins)
- de vivre son métier dans la durée grâce à l'amélioration de ses conditions de travail : une charge de travail réaliste, la possibilité de concilier sa vie privée et sa vie professionnelle, l'accès à la formation, le fait de travailler en équipe



#### Ce que nous pensons qu'il leur arrive via les maisons partagées d'Alenvi

- Gain de temps pour une prise en soin de même qualité voire supérieure
- Une meilleure sollicitation des services médicaux et para-médicaux
- Changement de regard sur les capacités de leurs patients

Inclus ou non dans l'étude : non, faute d'entretiens sur la période de l'étude nous n'avons pas pu mesurer les résultats des effets potentiels de l'activité sur les partenaires

### Les partenaires paramédicaux



#### Description

- infirmiers, SSIAD, Aide-soignant, Ergothérapeute, kinésithérapeute, ostéopathe, magasins paramédicaux, ESA, orthophoniste, diététicien, psychomotricien
- appliquent une prescription médicale, rééduquent, appareillent
- cadre de travail difficile et dégradé dû au manque de professionnels pour les soins infirmiers
- phénomène de manque d'infirmiers et aide-soignant accentué dans le grand âge en partie dû à son image négative
- peuvent exercer en libéral ou en établissement ou en milieu hospitalier



#### Besoins

- être identifié pour leur rôle, être connu et mobilisé à bon escient
- être relayé
- une organisation facilitée avec l'ensemble des partenaires
- des responsabilités en phase avec leur rôle (glissement de tâches)



#### Ce que nous pensons qu'il leur arrive via les maisons partagées d'Alenvi

- Gain de temps pour une prise en soin de même qualité voire supérieure
- Une meilleure sollicitation des services médicaux et para-médicaux
- Changement de regard sur les capacités de leurs patients

Inclus ou non dans l'étude : non, faute d'entretiens sur la période de l'étude nous n'avons pas pu mesurer les résultats des effets potentiels de l'activité sur les partenaires

## Les partenaires sociaux



### Description

- plateformes d'accompagnement des aidants, plateformes de répit pour les aidants, CCAS, CLIC, Accueil de jour, Maisons de l'autonomie/MAIA, Assistant social, gestionnaire de cas, tuteurs
- fort sens du service public
- appartient à la fonction publique territoriale
- en charge de l'application des politiques sociales et médico-sociales
- oriente et informe sur les aides sociales
- conseille et redirige vers des services médicaux-sociaux (rôle de prescripteur)
- méfiance vis-à-vis d'acteurs privés
- peuvent par leur regard et leur métier apporter une prise de recul sur les situations sociales difficiles vécues et identifier ce qui peut être fait ou non et de qui s'entourer



### Besoins

- se sentir partie prenante de la construction d'un modèle de solidarité qui oeuvre au développement social concret du territoire (renforcer le bien vivre ensemble, prévenir les risques pour les habitants, accompagner)
- s'adapter à de nouveaux enjeux : diversité, cohésion social, inégalités
- fiabilité, confiance dans l'accompagnement qui est fait, conforme aux contrôles et normes de sécurité, application des normes sociales
- clarté et transparence des informations sur le service
- accompagnement de qualité pour la personne orientée
- des retours positifs des familles et aidants, soucis fort de l'aidant
- mobilisé à bon escient



### Ce que nous pensons qu'il leur arrive via les maisons partagées d'Alenvi

- une collaboration épanouissante qui renforce leur mission
- une meilleure sollicitation de leurs services

Inclus ou non dans l'étude : non car l'entretien réalisé avec une partenaire sociale de part son focus sur les aidants principaux est venu confirmer les impacts pour les aidants mais n'a pas permis de confirmer ou infirmer des effets valorisables pour les partenaires.



## Les confrères



### Description

- Ehpad, Résidence services, SAAD, Habitats partagés (CetteFamille, la Maison des Sages, Maison des cultures, Clarpa (45 communes avec des maisons Alzheimer), Familles solidaires, FAM, SSR
- acteurs connaissant de fortes difficultés de recrutement et de fidélisation de professionnels
- secteur à bout de souffle pour être en capacité de prendre en charge la demande croissante d'accompagnements
- difficulté à concilier une bonne gestion financière et des accompagnements de qualité
- soumis à des normes sécuritaires importantes dans le cadre de partenaires médicalisés
- en lien étroit avec les familles et les aidants dans une relation qui peut être complexe en fonction de l'évolution de l'état de la personne accompagnée
- répartition inégale d'acteurs sur le territoire
- pour les habitats partagés distinction faite entre les habitats partagés Alzheimer, habitats partagés seniors dépendants, habitats partagés seniors autonomes et habitat partagé intergénérationnel



### Besoins

- coopération entre acteurs du secteur pour pouvoir réorienter lorsqu'il n'est pas possible de prendre en charge
- une bonne gestion des rôles et en nombre suffisant pour pouvoir apporter tous les soins et gestes d'aide aux personnes touchées par la maladie
- un niveau de réglementation et de reporting permettant un équilibre au service de la qualité des accompagnements
- le financement des temps non liés directement à l'accompagnement mais à son service (coordination, repos, formation)
- une répartition des responsabilités en phase avec le rôle de chaque acteur (glissement de tâches, limites de compétences) en lien avec une coordination solide sur le territoire avec les partenaires médicaux, sociaux et para-médicaux



### Ce que nous pensons qu'il leur arrive via les maisons partagées d'Alenvi

Renforcement de l'attractivité du secteur

Inclus ou non dans l'étude : non, car l'impact social estimé est trop indirect à ce stade d'avancée des réflexions pour donner lieu à une quantification de la valeur sociale créée.

## Les associations



### Description

- nationales (Fondation Alzheimer, Les Petits Frères des Pauvres, Cercle vulnérabilités et société, Association Aloïs, Service civique Solidarité Seniors (SC2S)) ou locales (tissu associatif territorial type Odyssées vers l'emploi (insertion via le maraîchage), café des aidants, étudiant qui vit dans la maison)
- engagement fort dans la durée sur les questions d'accompagnement des personnes âgées
- vient en renfort de la puissance publique avec laquelle est régulièrement en partenariat pour soutenir les personnes concernées et leur entourage par l'écoute, l'information et l'action bénévole
- grand niveau d'information, de connaissance et de réflexion sur le sujet
- agit en multipartenariat et par projets
- causes communes défendues : lutte contre l'isolement social, changement de regard sur la vulnérabilité / le grand âge, sensibilisation / prévention / aide et accompagnement face à la maladie pour les personnes touchées et les aidants
- méfiance vis-à-vis des acteurs lucratifs



### Besoins

- des actions qui fonctionnent, avec un impact social réel et fort
- promouvoir l'impact de leurs actions auprès des pouvoirs publics pour être soutenus financièrement
- besoin d'être identifié et mobilisé à bon escient



### Ce que nous pensons qu'il leur arrive via les maisons partagées d'Alenvi

- Être en lien avec les personnes qui ont besoin de leur accompagnement, faciliter la mise en lien avec les personnes âgées qui en ont besoin
- Bénéficier des reportings faits par Alenvi pour prouver leur impact et action concrète
- Coopération avec tous les acteurs du secteur y compris privés et lucratifs pour une plus grande unité autour des personnes âgées ayant des troubles cognitifs et donc une amélioration des modèles d'accompagnement (aller plus loin ensemble)

Inclus ou non dans l'étude : non, car l'activité d'Alenvi est encore jeune pour que cette partie prenante fasse partie du quotidien des maisons étudiées même si c'est un souhait.

## Le quartier



### Description

- voisins, commerçants, crèches, écoles
- disparité sur l'acceptation de l'arrivée de la maison dans le quartier en fonction de la proximité et des craintes de nuisance



### Besoins

- tranquillité, ne pas être perturbé dans son quotidien
- coup de main, aide locale quand c'est possible



### Ce que nous pensons qu'il leur arrive via les maisons partagées d'Alenvi

- changement de regard sur la maladie, la perte d'autonomie, la vulnérabilité liée à l'âge en désamorçant les préjugés et les craintes
- renforcer les liens sociaux au sein du quartier, favoriser l'ouverture à l'autre, la curiosité et l'appétences
- contribuer aux liens intergénérationnels

Inclus ou non dans l'étude : non car les données récoltées ont été jugées insuffisantes pour donner lieu à une quantification de la valeur sociale créée.

## La puissance publique



### Description

- villes, ARS, départements (CD), assurance maladie/CNAM, mutuelles, CNSA, CNAV, OPCO, France travail, Etat
- finance les prestations sociales pour l'aide à la réalisation des actes de la vie quotidienne (APA/PCH)
- finance l'animation de la vie sociale et partagée (AVP)
- finance les prises en soin médicamenteuses et paramédicales des colocataires (sécurité sociale, mutuelles)
- finance les accidents de travail et arrêts maladie des professionnels dus aux conditions de travail
- finance l'actualisation des compétences professionnelles et de l'insertion/retour à l'emploi
- régule le système social et médical
- a dû se porter garant régulièrement récemment pour amortir les endettements des ESMS





### Besoins

- l'équilibre des comptes publics pour la plupart d'entre eux en déficit (CNSA, CNAM)
- maîtriser les coûts liés à l'accompagnement de la perte d'autonomie et gagner en visibilité
- s'assurer que les solutions financées participent effectivement à une amélioration de la qualité de prise en charge des personnes âgées touchées par les troubles cognitifs
- contribuer au développement d'innovations pertinentes pour la prise en charge des troubles cognitifs
- orienter vers des secteurs qui recrutent et fidélisent les chercheurs d'emploi, économiser les allocations de retour à l'emploi



### Ce que nous pensons qu'il leur arrive via les maisons partagées d'Alenvi

- Bénéficier des impacts générés auprès des parties prenantes pour limiter/optimiser les financements faits par la puissance publique :
  - Habitants : Mutualisation des coûts : la vie collective permet de mutualiser certains coûts (loyer, aide humaine, charges, etc)
  - Aidants : Réduction des allocations proche aidant
  - Professionnels : Reconnaissance de l'utilité sociale des métiers d'accompagnement, restauration de l'attractivité des métiers, baisse de la sinistralité (absentéisme, AT/MP)
  - Partenaires sanitaires et sociaux : Amélioration du niveau de coordination sur le territoire (censé empêcher les hospitalisations d'urgence), décloisonnement entre le soin et le médico-social, continuité des parcours de soin, meilleure prévention
- Contribuer à la mission publique par l'apaisement social en réduisant l'exclusion sociale des personnes âgées ayant des troubles cognitifs et de leurs proches
  - Changement de regard sur la prise en charge de personnes qui ont des troubles cognitifs
  - Contribution au développement de solutions innovantes pour améliorer la qualité de prise en charge des personnes âgées souffrant de TC

Inclus ou non dans l'étude : oui, essentiellement au travers des impacts directs sur les autres parties prenantes

## Les actionnaires d'Alenvi



### Description

- les actionnaires de l'activité d'Alenvi incluant l'aide à domicile et les maisons partagées, les propriétaires des maisons, les fondateurs
- certains soutiennent Alenvi depuis 2018, d'autres depuis 2021 suite à 3 levées de fond



### Besoins

- avoir un retour sur investissement
- prouver la rentabilité des investissements faits (financière, extra-financière/impact)
- générer des impacts sociaux et environnementaux positifs



### Ce que nous pensons qu'il leur arrive via les maisons partagées d'Alenvi

- une meilleure connaissance sur ce qui fait la qualité d'un accompagnement de personnes qui ont des troubles cognitifs et de l'écosystème nécessaire autour notamment en terme de business model
- valorise l'investissement à impact et attire de plus en plus d'acteurs financiers vers le secteur du Grand Âge
- contribue à orienter les financements vers les acteurs les plus vertueux
- contribution à l'épanouissement en donnant du sens au travail

Inclus ou non dans l'étude : non, le besoin identifié pour cette partie prenante est d'avoir un retour sur investissement convaincant en termes financier et d'impact. L'étude en tant que telle vient en partie répondre à ce besoin contrairement à l'activité d'opérateur qui les impacte peu.

## L'environnement



### Description

- deux maisons d'environ 500m2 chacune à L'Haÿ-les-Roses et Rueil-Malmaison
- toutes deux rénovées avant ouverture aux colocataires
- chaque maison comporte un jardin
- les colocations sont considérées aux yeux de la loi comme un domicile (habitat inclusif). Elles réunissent le logement de 6 à 10 habitants
- 6 limites planétaires franchies sur 9
- les Accords de Paris signés en 2021 par la France et 196 autres pays indiquent un objectif de réduction des émissions carbone de 34% d'ici 2030 et de 80% d'ici 2050 pour maintenir la hausse des températures à +1,5°C.

- le secteur de l'autonomie émet 10 millions de tonnes d'équivalent CO2 par an soit 1,5% des émissions nationales de gaz à effet de serre



### Besoins

- une consommation des ressources naturelles / planétaires alignées avec les réserves disponibles et leur rythme de régénération
- reconstituer une biodiversité en régénérant les écosystèmes vivants (forêts, rivières, mers et océans)
- contribuer à l'atteinte des objectifs posés par les Accords de Paris (-34% des émissions d'ici 2030, -80% d'ici 2050)
- aligner l'environnement et la vie humaine en posant des objectifs sectoriels cohérents avec l'activité (soin, accompagnement : quelles émissions pour quelle qualité de vie ?)



### Ce que nous pensons qu'il leur arrive via les maisons partagées d'Alenvi

- une solution d'accompagnement des troubles cognitifs moins émettrice de GES
- un impact moindre du changement d'usage des sols

Inclus ou non dans l'étude : oui

## 2.2 Contribution des parties prenantes

Pour calculer le SROI, la valeur sociale générée se rapporte à la valeur monétaire des contributions des différentes parties prenantes pour faire fonctionner l'activité. Il peut s'agir de sommes financières ou de temps investi.

Étant donné que l'étude vise à appréhender l'ensemble du système qu'implique les maisons partagées, nous avons intégré toutes les participations qui contribuent à l'activité :

**- Les dépenses des colocataires et de leur entourage pour accéder aux services d'Alenvi** à savoir le reste à charge hors financement de la puissance publique pour l'hébergement afin de couvrir le loyer mensuel et les charges ainsi que l'intervention des auxiliaires de vie, mutualisé pour l'ensemble des colocataires

Dépenses par colocataire par an	GIR 2	GIR 3	GIR 4
<b>Dépendance</b> Aide à domicile	23 772€	24 564€	28 908€
<b>Hébergement</b> Loyer et charges	20 100€	20 100€	20 100€
<b>Moyenne</b>	45 848€		

- **les dépenses de la puissance publique** pour contribuer aux postes soins, dépendance et hébergement à savoir :
  - **Soins** : contribution de la CNSA pour financer le SSIAD intervenant en moyenne 3 fois par semaine lorsque le niveau de dépendance correspond à un GIR 2 et de l'assurance maladie pour l'infirmier qui passe 1 fois par semaine constituer les piluliers, le kinésithérapeute et l'orthophoniste qui interviennent 2 fois par semaine. Ont été pris à partir des [tarifs de remboursement indiqués sur le site Ameli](#) comme base de remboursement 6€ pour une toilette réalisée par un SSIAD (AMX + IFD = 3,15€ + 2,75€), 5,15€ pour la constitution d'un pilulier (AIS + IFD = 2,65€ + 2,5€) et 16,58€ pour l'intervention d'un kinésithérapeute ou d'un orthophoniste. Nous avons considéré que tous les colocataires bénéficient de la confection d'un pilulier, que l'intervention du kinésithérapeute ou de l'orthophoniste se justifie à partir d'un GIR de niveau 3 et le passage d'un SSIAD pour la toilette à partir d'un GIR 2.
  - **Dépendance** : nous avons réalisé la moyenne des montants de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par les Conseils Départementaux en fonction des GIR des colocataires (134€/mois pour un GIR 4, 496€/mois pour un GIR 3, 562€/mois pour un GIR 2) et avons exclu les colocataires concernés par la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) car cela est dû à l'âge à partir duquel ils ont été diagnostiqués pour des troubles cognitifs (<60 ans). Nous avons aussi inclus le Crédit d'Impôt moyen financé par l'Etat dont bénéficie les colocataires et qui s'élève en moyenne à 563€/mois.
  - **Hébergement** : nous avons inclus l'Aide à la Vie Partagée (AVP) financé par la CNSA à hauteur de 625€/mois

	GIR 2	GIR 3	GIR 4
<b>Soin</b> SSIAD (CNSA) Médecins & Infirmiers (AM)	4 652€ 936€ 3716€	3716€ 0€ 3716€	268€ 0€ 268€
<b>Dépendance</b> APA (Département) Crédit d'impôt (Etat)	13 500€ 6 744€ 6 756€	12 708€ 5 952€ 6 756€	8 364€ 1 608€ 6 756€
<b>Hébergement</b> AVP (CNSA)	7 500€	7 500€	7 500€
<b>Total</b>	25 652€	23 924€	16 132€

- le temps dédié par les aidants à la prise de rendez-vous et la coordination du parcours de soin de leur proche. Ce temps est bénévole et il a été estimé dans l'ensemble comme équivalent au temps passé par un médecin coordonnateur sur ce sujet. Pour une unité de moins de 44 personnes, il y a une obligation d'une présence équivalente à 0,4 ETP de ce type de rôle. A été estimé qu'un médecin coordonnateur passe 10% de son temps sur la coordination du parcours de soin et que la valorisation de ce temps pour un aidant familial n'étant pas médecin pouvait être équivalente à du bénévolat rémunéré à hauteur du SMIC.



**Soit au total :**

Partie prenante	Type de contribution	Valeur	Méthode de calcul	Source
<b>Colocataires</b>	Financement du reste à charge hébergement et dépendance par an en moyenne pour un colocataire d'un GIR 4 à 2	733 568€	45 848€ en moyenne par colocataire par an pour 2 maisons comportant 8 colocataires	Logiciel de facturation d'Alenvi (XIMI) et document de reporting interne sur les coûts des deux maisons
<b>Aidants</b>	Contribution à la coordination du parcours de soin de leur proche	1730€	10% du temps de 0,4 ETP à hauteur du SMIC (1801,80€/mois) = 72€/mois soit 865€/an pour une maison	<a href="#">Article D312-156</a> <a href="#">Fiche de poste</a>  <a href="#">URSSAF</a>
<b>Puissance publique</b>	Financement du soin, de l'hébergement via l'AVP et de la dépendance par le crédit d'impôt et l'APA	350 446€	21 903€ en moyenne par colocataire par an pour 2 maisons comportant 8 colocataires	Document de reporting interne sur les coûts des deux maisons
<b>Total</b>		1 085 744€ soit 542 872€ / maison		





# CONTENU DE L'ÉTUDE BÉNÉFICES





## ..... CONTENU DE L'ÉTUDE - BÉNÉFICES .....

### 3. Attestation des résultats et attribution d'une valeur

**Objectif de cette troisième étape :** rechercher les données qui démontrent les résultats obtenus et les valoriser

#### • 3.1 Définition des indicateurs de résultats et données collectées

Les indicateurs sont des informations qui permettent de porter une appréciation sur une réalité que l'on cherche à appréhender. Les indicateurs sont essentiellement utilisés dans une optique d'évaluation et d'aide à la décision. Dans notre contexte, les indicateurs de résultats devront:

- apporter la « preuve » que la situation des parties prenantes a changé du fait de l'intervention d'Alenvi
- donner une estimation de l'ampleur de ces changements, de leur qualité et du nombre de parties prenantes concernées

Ici, nous avons catégorisé les indicateurs par parties prenantes et par résultats.

Pour chaque indicateur, nous avons cherché à recueillir les données pertinentes, soit à partir de sources existantes (internes ou externes), soit en interrogeant directement les parties prenantes. Il n'a cependant pas toujours été possible de trouver les données appropriées ou suffisamment exhaustives pour chaque indicateur. Dans ce cas, l'indicateur n'a pas été mesuré mais il a été communiqué à l'équipe d'Alenvi. Ceci permettra dans le cadre d'une future étude de mesure d'impact de récolter les données nécessaires.

Pour la suite du rapport nous avons donc conservé les parties prenantes pour lesquelles les résultats ont permis d'aboutir à une monétarisation des impacts.

#### • Les colocataires

Effet	Indicateurs	Résultat	Source
Amélioration de la santé physique et psychique	Taux d'encadrement	= 10/8 = 1,25	Logiciel de gestion interne (XIMI)
	Durée de séjour au sein des maisons	Colocataires actifs : 16 mois en moyenne (min = 5 mois, max = 34+ mois, médiane = 14 mois)  Colocataires partis de la maison : 13 mois en moyenne (min = 4 mois, max = 20 mois, médiane = 14 mois.	Reporting interne Alenvi maisons partagées

<b>Amélioration de la santé physique et psychique</b>	Nombre de passage de services de soins, qualité des dispositifs d'appui, respect des parcours de soin	89 passages de partenaires médicaux par mois dans l'habitat à L'Haÿ-les-Roses, 14 à Rueil-Malmaison (donnée disponible non mise à jour)	Reporting interne Alenvi maisons partagées
	Consommation de psychotropes (antidépresseurs, régulateurs de l'humeur ou normothymiques, tranquillisants ou anxiolytiques, des neuroleptiques et/ou antipsychotiques, somnifères ou hypnotiques)	Consommation de 20mg par colocataire par jour d'antidépresseurs (Seresta), pour certains de 40mg (ajout du Citalopram). 100% à LHR concernés. 100% perçoivent aussi des médicaments cardiovasculaires. 0% reçoivent des neuroleptiques (recommandation <5% HAS)	Entretien coordinateur
	Répartition des colocataires en fonction du GIR d'entrée	À L'Haÿ-les-Roses : 1 GIR 4 (10%), 2 GIR 3 (20%), 7 GIR 2 (70%) À Rueil-Malmaison : 1 GIR 3 (20%), 4 GIR 2 (80%), le reste donnée non mise à jour	Reporting interne Alenvi maisons partagées
	Usage de contention : existence, type, fréquence d'utilisation, raisons	Physique non. Chimique oui 1 fois pour 1 des colocataires (maladie à corps de Lewy, homme d'1m80), réorienté depuis	Entretien coordinateur et auxiliaires de vie
	Nombre d'hospitalisations, durée des hospitalisations	2 par an par colocataire (16) dont une en urgence d'une durée de 5 jours et une prévue d'une durée de 10 jours. Total = 120 jours par habitat (pour 8 colocataires) soit environ 16% des colocataires hospitalisés par mois (16/12/8) et une durée moyenne de séjour de 7,5 jours (120/16).	Entretien coordinateur
<b>Utilisation des capacités des colocataires (utilité sociale)</b>	Proportion de la semaine pendant laquelle les colocataires contribuent à la vie de la maison	Fin de matinée dédiée à participation aux tâches de la maison + 1 fois par semaines participation aux tâches ménagères (carreaux, balai) soit environ 7h/semaine + 2h par semaine = 9h/semaine de contribution à la vie de la maison sur 12x7h de vie éveillée = 84h = 11% de la semaine	Entretien coordinateur Observation des plannings 2 demi-journée d'observation



	Nombre d'heures par semaine de mise en mouvement pour chaque colocataire	3h par semaine de mise en mouvement par colocataire = 12h/semaine	Entretien coordinateur Observation des plannings 2 demi-journée d'observation
<b>Les colocataires ont la liberté d'un chez soi</b>	Proportion de la semaine pendant laquelle les colocataires sont libres de leur rythme	Tous les jours le matin jusqu'à l'heure du déjeuner puis à partir de 18h pendant toute la nuit. L'après-midi sieste ou participation à des activités. Estimation minimaliste : 18h à 11h = 17h * 7 = 119/24*7 = 70% du temps	Entretien coordinateur Observation des plannings 2 demi-journée d'observation
	Les colocataires se sentent chez eux	Sur une échelle de 0 à 10 : 7,6/10 en moyenne	Questionnaire aidants
	Les colocataires se sentent bien dans cet environnement	Sur une échelle de 0 à 10 : 8/10 en moyenne	Questionnaire aidants
<b>Les colocataires sont en lien social et se sentent connectés à ceux qui les entourent</b>	Nombre de contacts eus au minimum en un mois (professionnels, familles, quartier, associations)	129 visites par mois minimum à L'Haÿ-les-Roses  38 visites par mois minimum à Rueil-Malmaison (donnée mise à jour non accessible)	Reporting interne Alenvi maisons partagées
	Proportion des colocataires qui souffrent du sentiment de solitude	100% des aidants déclarent que leur proche ne souffre pas ou peu de la solitude	Questionnaire aidants
<b>Soulagement de la souffrance liée à la fin de vie</b>	Les signaux de fin de vie sont compris et pris en compte par les professionnels	100% des auxiliaires peuvent citer au moins 3 marqueurs de fin de vie.	Entretiens auxiliaires de vie
	Nombre de décès ayant eu lieu au sein des habitats partagés	5/7	Entretien coordinateur

### • Les aidants

Effet	Indicateurs	Résultat	Source
	Amélioration générale de l'état de santé	100% des aidants déclarent que l'accompagnement de leur proche a un impact sur leur santé physique et psychique. Amélioration de 70% de leur ressenti ( 2,33/5	Questionnaire aidants

<b>Amélioration de la santé physique et psychique</b>		à 4/5) une fois leur proche au sein de l'habitat partagé.	
	Amélioration des perturbations du sommeil ou insomnie	33% déclarent que oui	Questionnaire aidants
	Baisse des maux de tête	50% déclarent que oui	Questionnaire aidants
	Prise ou perte de poids stoppée	100% sont neutres ou négatifs	Questionnaire aidants
	Amélioration des troubles digestifs	50% déclarent que oui	Questionnaire aidants
	Diminution des douleurs musculaires ou des articulations (bras, cervicales, bas du dos, etc)	100% sont négatifs à ce sujet	Questionnaire aidants
	Baisse de la fatigue chronique	33% déclarent que oui	Questionnaire aidants
	Baisse de la souffrance morale : nombre de consultation psychologue et son évolution	1 aidant concerné, pas d'évolution des consultations, rythme de 4 à 5 par an.	Questionnaire aidants
	Augmentation de la fréquence du sentiment de joie	33% déclarent oui, un peu, le reste ne déclare aucune différence	Questionnaire aidants
<b>Amélioration de leur vie relationnelle</b>	Restauration d'un lien apaisé avec son proche	33% déclarent qu'il s'est amélioré, le reste ne déclare aucun changement	Questionnaire aidants
	Rupture de l'isolement : solidarité entre les familles, ouverture vers l'extérieur, identification par des partenaires sociaux de l'aidant, inclusion dans la gestion du projet	1/3 déclare de l'entraide entre les familles	Questionnaire aidants
<b>Changement de regard sur son proche et la maladie</b>	Proportion qui ont découvert des capacités chez leur proche qu'ils ne soupçonnaient pas avant	33% déclarent que oui	Questionnaire aidants
	Proportion qui déclare moins voir son proche comme un malade depuis qu'il vit à l'habitat	100% déclarent que non	Questionnaire aidants

	Changement de regard sur l'accompagnement : joie, rire, bonne humeur vs peur, anxiété, culpabilité	100% déclarent que non	Questionnaire aidants
	Proportion qui déclare avoir une meilleure connaissance de la maladie et de la posture adaptée	100% déclarent être neutre ou négatif sur cette question	Questionnaire aidants
<b>Changement de regard sur le secteur de l'accompagnement</b>	Proportion qui déclare avoir une meilleure connaissance de la maladie et de la posture adaptée grâce aux auxiliaires de vie	100% négatif	Questionnaire aidants
	Proportion dont l'habitat partagé a changé positivement la vision des métiers de l'accompagnement	100% positif avec en commentaire le caractère indispensable de ce métier	Questionnaire aidants

• **Les auxiliaires de vie**

Effet	Indicateurs	Résultat	Source
<b>Un cadre de travail valorisant et soutenant</b>	Km d'éloignement moyen des auxiliaires de vie entre leur domicile et l'habitat partagé	18km	Logiciel de gestion (XIMI)
	Taux d'encadrement	=10/8 = 1,25	Logiciel de gestion (XIMI)
	Nature du contrat de travail	100% CDI	Logiciel de gestion (XIMI)
	Durée des contrats de travail (à démarrage, combien de temps pour atteindre un temps plein)	95% à 35h (20/21) 1 contrat en 24h (arrivée en novembre 2024) En moyenne 3 mois et demi avant de passer à temps plein	Logiciel de gestion (XIMI)
	Rémunération moyenne	12,10€/h 1835,21€ brut/mois à L'Haÿ-les-Roses 1680€ brut/mois à Rueil-Malmaison Évolution de +10% entre 2022 et 2024 (rémunération horaire)	Logiciel de gestion (XIMI)

<b>Un cadre de travail valorisant et soutenant</b>	Temps dédié hors des AVQ au service de la construction de la qualité du projet (temps de coordination, temps de relecture collective de pratique, temps de « coordination de lieu de vie » pour l'habitat inclusif, ...	184h au total en 2024 à L'Haÿ-les-Roses (dont 106h pour planning et réunion), soit environ 18h/an/auxiliaire (1h30 par mois). 171h au total en 2024 pour Rueil-Malmaison (dont 87h pour réunion), soit environ 15h/an/auxiliaire (1h15 par mois)	Logiciel de gestion (XIMI)
	Les responsabilités sont partagées au sein de l'habitat	Oui à 100%, partage des plannings, de l'organisation de la journée essentiellement, de la coordination quand le coordinateur est absent	Entretiens auxiliaires
	Baisse du niveau de stress	Niveau de stress autodéclaré : faible (2,5/10). Facteur d'intensification du stress : l'avancée de la maladie	Entretiens auxiliaires
<b>Une appréhension du métier plus en phase avec le désir des professionnels</b>	Proportion des auxiliaires de vie qui ont choisi le modèle Alenvi maisons partagées	100% une fois l'entretien de recrutement fait, peu ciblé avant le recrutement (annonces, Indeed)	Entretien auxiliaires
	% d'ADV formées Nombre d'heures  (x2 formations). Délai maximum de 6 mois suivant la prise de poste	=23/24 = 96% des auxiliaires formées dont : - 91% des auxiliaires formées à l'analyse de pratique (162h de formation) - 30% à la fin de vie (44h de formation) - 83% à d'autres formations (troubles cognitifs, communication, gestes et postures, animation, alimentation, éthique, partenaires)	Logiciel de formation (Compani)
	Répétitivité des tâches : questionner le ressenti	oui, inévitable car rassure les colocataires et propre à la vie d'une maison	Entretien auxiliaires
	Gain de confiance en soi	oui à 100% mais sur les personnes questionnées essentiellement dû à l'acquisition d'expérience	Entretiens auxiliaires
	Absentéisme en %, rapporté en journées d'absence par ETP et traduit en journée d'absence tous les x jours pour un ETP,	- à L'Haÿ-les-Roses : 2,5% / 68 jours au total / 7 jours par ETP / 1 jour d'absence tous les 40 jours par ETP - à Rueil-Malmaison : 16,7% / 502 jours / 46 jours par	Logiciel de gestion (XIMI)



<b>Une soutenabilité accrue de l'emploi dans ce secteur</b>		ETP / 1 jour d'absence tous les 6 jours par ETP	
	Taux absentéisme des ADV	4% au global sur Alenvi (2 activités confondues) sur 9,6% au global dans les maisons	Indicateurs de mission 2024 Logiciel de gestion (XIMI)
	Détail de l'accidentologie liée aux conditions de travail et métier, part du % de l'absentéisme concerné par accidentologie	Accidentologie liée au travail uniquement à Rueil-Malmaison, glissade salle de bain, représente 9% du taux d'absentéisme.	Logiciel de gestion (XIMI)
	Diminution de la précarité des auxiliaires de vie : nombre d'auxiliaires qui cumulent avec un autre emploi	1 sur 2 entretiens = 50% car poursuite d'études pour devenir aide-soignante puis infirmière À creuser dans le temps pour plus de précision	Entretien auxiliaires
	Turn over	À L'Haÿ-les-Roses : 0% À Rueil-Malmaison : 12,5% à RM en 2023, 15% en 2024	Logiciel de gestion (XIMI)
	Taux de vacation auxiliaires (pas de postes pourvus)	0%	Entretien responsable des opérations
	Ancienneté chez Alenvi	En moyenne 2 ans et demi (37 mois) à L'Haÿ-les-Roses et 1 an et demi à Rueil-Malmaison (18 mois) 6 ans pour la plus ancienne chez Alenvi	Logiciel de gestion (XIMI)

### • Les coordinateurs

Effet	Indicateurs	Résultat	Source
<b>Création d'un nouveau rôle épanouissant dans l'accompagnement pour des cadres intermédiaires</b>	Concentration du rôle de coordination sur l'animation de la maison et le lien social : temps passé à l'animation du lieu	100% du temps dédié à la coordination et l'animation depuis 2023. Auparavant une partie des missions intégrait la coordination médicale qui avait fini par prendre 75% de la mission.	Entretien coordinateur
	Professionnalisation du rôle (formation, réflexion en gouvernance partagée sur les responsabilités du rôle)	1 coordinateur / 3 passés par les maisons partagées formé à la posture de manager-coach (56h de formation)	Logiciel de formation (Compani)

	Adhésion du coordinateur à son rôle	oui	Entretien coordinateur
--	-------------------------------------	-----	------------------------

• **La puissance publique**

Effet	Indicateurs	Résultat	Source
<b>Gains réalisés sur la dépense de santé</b>	Par souci de facilité de lecture et pour éviter les doublons, les résultats liés à l'Assurance Maladie et les mutuelles ont été répartis entre les colocataires, les aidants et les auxiliaires de vie.	Ils sont détaillés dans les résultats ci-dessus et sont synthétisés plus bas dans la synthèse par partie prenante (4.5)	Elles sont détaillées dans la partie sur la valeur des résultats (3.3)
<b>Gains réalisés sur la dépense publique</b>	Economie réalisée sur le versement de l'ASH par le Conseil Départemental	16 colocataires ne bénéficient pas de l'ASH étant en habitat partagé. Parmi eux, les 2/3 auraient été en EHPAD s'ils ne vivaient pas dans l'habitat	Reporting Alenvi maisons partagées Questionnaire aidants
	Economie réalisée par France Travail sur les indemnités du temps partiel	20 temps plein et 1 salariée à temps partiel (24h/semaine)	Logiciel de gestion (XIMI)
<b>Revenus additionnels publics générés</b>	Revenu public généré par le versement des taxes et cotisations sociales	20 temps plein et 1 salariée à temps partiel (24h/semaine)	Logiciel de gestion (XIMI)

• **L'environnement**

Effet	Indicateurs	Résultat	Source
<b>Des habitats moins gourmands en émission</b>	Proportion des habitats renouvelés Surface construite	100% renouvelés, 30m2 construits	Plans architecturaux des maisons
	Proportion des colocataires qui vivaient seuls avant d'arriver au sein de l'habitat	100% mais ancien lieu de vie conservé	Questionnaire aidants
	Surface moyenne de places de stationnement	0m2	Plans architecturaux des maisons Entretiens fondateurs

<b>de gaz à effet de serre</b>	Empreinte carbone totale / an  Empreinte carbone / maison / an  Empreinte carbone / colocataire / an  Empreinte carbone /m2 / an	186 TeqCO2  29 Teq CO2 / maison  3,6 TeqCO2 / colocataire  $3,6/42m^2 = 0,08$ TeqCO2/m2	Sur base année 2023 et année 2024 :  Factures d'électricité Plans architecturaux <a href="#">Base empreinte ADEME</a> 2 demi-journées d'observation Entretien coordinateur Logiciel de gestion (XIMI)
<b>Un impact moindre du changement d'usage des sols</b>	Moyenne d'artificialisation des sols (construction) par colocataire	1,875m2 (30m2 construits au total pour 16 colocataires)	Plans architecturaux

### ● 3.2 Durée des résultats

Nous avons considéré pour **une très grande majorité des indicateurs concernant les colocataires** que l'impact courait pendant toute la durée moyenne de séjour du colocataire au sein de l'habitat partagé (1 an et 4 mois). En effet, les bénéfices perçus par les personnes âgées et les aidants seraient très limités sans la présence régulière de l'habitat et des auxiliaires de vie ce qui pourrait limiter l'impact à 1 an. Néanmoins nous avons estimé que l'impact durerait quelques mois de plus car les colocataires étant partis de l'habitat pour d'autres solutions d'accompagnement ont démontré que les bénéfices sur leur santé physique, psychique, sur la stimulation de leurs capacités et les liens vécus durent après le départ de la maison. Le nombre de personnes concernées étant faible (3) cette information devra être vérifiée dans le temps de l'activité des maisons partagées d'Alenvi. Seul l'impact en lien avec l'accompagnement en fin de vie a été calculé avec une durée d'impact d'un an au vu des délais une fois que ce type d'accompagnement se met en place.

**L'amélioration de la santé des aidants** étant fortement en lien avec celle de leur proche nous avons indexé une partie des résultats les concernant sur cette même durée de séjour moyenne des colocataires au sein de l'habitat.

Concernant **les auxiliaires de vie**, l'impact du modèle en équipes autonomes et en habitat partagé coure selon nous pendant toute la durée moyenne d'exercice au sein d'Alenvi (27,5 mois). En effet, la fidélisation est l'un des impacts de l'activité avec un impact sur la durabilité dans le métier que nous avons estimé à 2 ans et demi de plus que pour une auxiliaire n'ayant pas travaillé dans ce type de modèle.

**Pour les autres impacts** nous avons considéré la durée standard de 1 an pour la durée d'impact à l'exception de la formation pour les auxiliaires de vie et coordinateurs où nous sommes restés en phase avec ce que le rapport d'Haatch avait fait ressortir en 2018 pour la première étude d'impact de l'activité d'aide à domicile à savoir 5 ans pour les formations sur le temps de travail. En effet les formations sur les savoir-faire et savoir-être permettent aux auxiliaires et coordinateurs d'être plus pertinents dans leurs interventions, la qualité de la coordination, de valoriser leurs compétences, d'augmenter leur employabilité et de potentiellement viser d'autres évolutions professionnelles ou formations plus qualifiantes. *Le détail ligne par ligne est à retrouver plus bas dans le calcul de la valeur actualisée nette (4.3).*

### • 3.3 Valeurs des résultats

Hypothèses : Le SROI étant évaluatif, nous nous sommes servis de la réalité actuelle au sein des deux maisons historiques d'Alenvi maisons partagées pour quantifier le nombre de colocataires, d'auxiliaires en exercice et du nombre d'aidants principaux. Ces chiffres ont été retenus pour l'ensemble des calculs de valorisation des résultats, sauf mention contraire.

Hypothèses retenues	Réalité en 2024	Explications
<b>Nombre de colocataires</b>	16	8 dans les 2 maisons
<b>Nombre d'aidants</b>	16	Nous avons considéré de manière restrictive un aidant familial pour un bénéficiaire
<b>Nombre d'auxiliaires</b>	21	10 auxiliaires actives à L'Haÿ-les-Roses 11 auxiliaires actives à Rueil-Malmaison



• **Les colocataires**

Effet	Indicateur	Proxy financier	Valeur unitaire pour une année	Explications
<b>Amélioration de leur santé physique et psychique</b>	Nombre d'hospitalisations	Coût moyen d'une hospitalisation	4 023,5€	<p>Au sein d'une maison, nous comptabilisons 16 hospitalisations en moyenne par an (2 par colocataires) pour un total de 120 jours soit une durée moyenne de séjour de 7,5 jours (120/16). D'après la <a href="#">tarification AP-HP</a> de mars 2024, une hospitalisation à temps complet pour une MCO coûte 1609,41€/jour. D'après l'étude <a href="#">Matières Grises : Objectif grand âge : éviter l'hôpital</a>, à partir de 80 ans la durée moyenne de séjour (DMS) est de 10 jours. Nous avons : <math>(10-7,5)*1609,41€ = 4023,5€</math> de coûts évités par hospitalisation / hospitalisation</p>
	Durée des hospitalisations			
	Nombre d'heures par semaine de mise en mouvement pour chaque colocataire	Coût d'une séance de mise en mouvement adaptée	738€	<p>3h par semaine de mise en mouvement par colocataire en phase avec les recommandations de la HAS concernant les personnes âgées (30 à 60mn par jour à faible intensité).</p> <p><a href="#">Coût d'une mise en mouvement avec Siel Bleu</a> : 18€ d'adhésion annuelle + 60€/trimestre (pour 1h/semaine) = <math>18+4*60*3 = 738 €</math> par colocataire</p>
<b>Utilisation des capacités des colocataires (utilité sociale)</b>	<p>Nombre d'heures par semaine de contribution des colocataires à la vie de la maison</p> <p>Nombre d'heures de stimulation par coloc par jour ou par semaine</p> <p>Taux de participation</p>	Coût d'ateliers de stimulation cognitive	25 110€	<p>9h/semaine de contribution à la vie de la maison</p> <p>4h d'activité possible par jour soit <math>4*7 = 28h</math></p> <p>Taux de participation estimé = 50%</p> <p>Participation via l'AVP au financement du coordinateur = <math>5000*12/8 = 7500€</math></p> <p>Coût d'un atelier de stimulation cognitive : 30€ (estimation basée sur l'étude Haatch - Alenvi 2018)</p> <p>Par colocataire nous estimons donc à <math>((9+28)*30*52-7500)*0,5 = 25 110€</math> par colocataire par an</p>

<b>Les colocataires ont la liberté d'un chez soi</b>	<p>Proportion de la journée dédiée à l'ajustement au rythme de chaque colocataire.</p> <p>Utilisation de contention physique et chimique.</p> <p>Consommation d'antidépresseurs</p> <p>Bien-être au sein de l'habitat</p>	<p>Coûts de consultation psychologique par an</p>	<p>550€</p>	<p>70% de la journée est souple et peut totalement s'adapter à chaque colocataire</p> <p>Utilisation 1 fois sur les 26 colocataires accueillis d'une contention chimique 100% à LHR perçoivent des antidépresseurs (6 à 20mg par jour, 2 à 40mg)</p> <p>100% des aidants déclarent que le proche se sent bien au sein de l'habitat avec un niveau de bien-être évalué à 8/10</p> <p>50€/séance remboursé et jusqu'à 11 séances/an = 550€/colocataire (<a href="#">selon le site de l'assurance maladie</a>)</p>
<b>Les colocataires sont en lien social et se sentent connectés à ceux qui les entourent</b>	<p>Nombre de contacts extérieurs par mois</p> <p>Sentiment de solitude</p>	<p>Coût de l'isolement des personnes âgées</p>	<p>4 333€</p>	<p>129 liens mensuels avec l'extérieur au minimum à LHR</p> <p>38 à Rueil Malmaison</p> <p>66% des aidant déclarent que leur proche ne souffre pas de la solitude au sein de la maison</p> <p><a href="#">6,5 milliards d'euros par an de conséquences économiques directes et indirectes de l'isolement des personnes âgées pour environ 1,5 million de personnes âgées de 75 ans et plus</a> (Sénat) qui souffrent d'isolement social sévère ou modéré en 2021 = 4333€/personne (moins 33% des colocataires)</p>
<b>La souffrance liée à la fin de vie est soulagée</b>	<p>Nombre de décès à l'habitat</p>	<p>Coût moyen du dernier mois de fin de vie à l'hôpital</p>	<p>8 152€</p>	<p>Ce proxy financier sera à affiner avec le temps. À date nous nous sommes basés sur la donnée la plus prudente à savoir 8152€ issu de <a href="#">cette étude</a>. En calculant une estimation du coût d'un lit en soins palliatifs nous trouvons 73 354€ à partir des données de <a href="#">cette étude</a> de la Cour des Comptes mais ne connaissant pas la proportion des personnes touchées par les troubles cognitifs décédant à l'hôpital en soins palliatifs nous avons abandonné cette estimation.</p> <p>Sur les 7 décès qui ont eu lieu depuis l'ouverture des 2 maisons, 5 ont eu lieu au sein des habitats partagés.</p>

• **Les aidants**

Effet	Indicateur	Proxy financier	Valeur unitaire pour une année	Explications
<b>Amélioration de leur santé physique et psychique</b>	Évolution avant/après arrivée du proche à l'habitat partagé	Consultation chez un médecin généraliste	60€	Amélioration pour 100% des aidants à hauteur de 70% de la santé générale en particulier des troubles du sommeil, des maux de tête, des troubles digestifs et de la fatigue chronique. Estimation de baisse : 2 consultations par an  <a href="#">Coût d'une consultation</a> : 30€
		Non recours à la prestation de frais d'hospitalisation en tant qu'aidant	1 089,91€	<a href="#">Majoration du plan d'aide en cas d'un aidant indispensable pour des hospitalisations liées à l'aidant : 1089,91€/an</a>
<b>Amélioration de leur vie relationnelle</b>	Part des aidants qui ont retrouvé un lien apaisé avec leur proche.  Part des aidants déclarant bénéficier d'entraide.	Non recours à la subvention de droit au répit	548,54€	33% des aidants déclarent une amélioration du lien avec leur proche vers plus d'apaisement  33% des aidants déclarent avoir bénéficié d'entraide avec d'autres familles aidantes de l'habitat  <a href="#">Montant du droit au répit : 548,54€/an</a>
<b>Changement de regard sur son proche et la maladie</b>	Part des aidants déclarant avoir découvert de nouvelles capacités depuis que son proche vit au sein de l'habitat	Coût d'une formation pour aidants aux troubles cognitifs	148,5€	33% des aidants déclarent avoir découvert des capacités chez leur proche qu'ils ne soupçonnaient pas avant qu'ils intègrent l'habitat partagé  <a href="#">Environ 450€ par participant pour une formation sur les troubles cognitifs</a>

<b>Changement de regard sur le secteur de l'accompagnement</b>	Part des aidants déclarant avoir un regard positif et indiquant la nécessité de ce métier	Coût d'une campagne de communication pour sensibiliser aux métiers (plus d'impressions mais moins d'impact dans la durée)	8 467€	66% des aidants <a href="#">Prix moyen d'une campagne publicitaire : 8 467€</a>
--	---	---	--------	--

• **Les auxiliaires de vie**

Effet	Indicateur	Proxy financier	Valeur unitaire pour une année	Explications
<b>Un cadre de travail valorisant et soutenant</b>	Contrat moyen des auxiliaires en heures / semaine	Revenus liés aux heures supplémentaires travaillées	6 858,28€	34,4h/semaine en moyenne au sein des maisons partagées vs $(102^{10}/(152/35)) = 23,5h/semaine$ en moyenne dans le secteur. Salaire net horaire chez Alenvi : 12,10€. Sur un an = $(34,4-23,5)*12,1*52 = 6 858,28€$
	Part des auxiliaires investis dans des tâches liées à l'organisation de l'entreprise	Coût moyen d'une formation équivalente par un organisme privé	375€	100% des auxiliaires sont investies dans des tâches liées à l'organisation (1 par maison pour le planning, toutes pour les réunions, le recrutement et l'intégration, l'organisation de la journée, le lien avec les familles)  Coût de la formation Savoir Évoluer en Équipe Autonome de Compani / apprenant en 2023 = $3000/8 = 375€$

<sup>10</sup> Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du Grand Âge 2020-2024, Rapport de Myriam El Khomri, octobre 2019

	Niveau de stress des auxiliaires	Coût du stress	131€	<p>Niveau de stress moyen des auxiliaires = 2/10 pour des raisons hors professionnelles ou lorsque la maladie des colocataires avance</p> <p>Coût du stress en 2012 : 2 à 3 milliards d'euros par an et 18% des salariées se déclarent stressées en France (<a href="#">source : INRS</a>). En 2012 il y a 22 799 000 salariées (<a href="#">source : INSEE</a>). Soit une estimation du coût du stress à : 3 Md€ / 22,8 millions = 131€/an</p>
<b>Une appréhension du métier plus en phase avec le désir des professionnels</b>	<p>Part des auxiliaires déclarant pouvoir faire preuve d'initiatives</p> <p>Part du temps de formation sur le temps de travail</p>	Coût moyen d'une formation payée en plus de la rémunération	1 200€	<p>52h formation en 2024 au total par maison. Pour l'analyse de pratique = 162h</p> <p>Au total pour 22 auxiliaires = <math>(162/2+52)/8 = 16h</math> en moyenne par auxiliaire</p> <p>Coût de la formation Analyse de Pratique Compani pour 4h : 2400€/groupe = 300€/apprenant pour 4h soit pour 16h = 1200€</p>
<b>Une soutenabilité accrue de l'emploi dans le secteur</b>	Écart taux de turnover chez Alenvi maisons partagées vs en EHPAD et dans le secteur	Coût du turnover	527€	<p>Entre 6 à 9 mois du salaire du salarié parti (coût du turnover) (<a href="#">source</a>). Le salaire mensuel moyen brut est de 1757,61€ au sein des maisons.</p> <p>7,5% de taux de turnover en moyenne en 2024 dans les habitats (15% à Rueil-Malmaison, 0% à L'Haÿ-les-Roses) vs 9,3% en Ehpad et 35% dans l'aide à domicile soit un écart de 2% à 28%. Dans le rapport Myriam El Khomri il est indiqué 12,5% d'absentéisme moyen dans le secteur. Nous restons sur cette estimation sectorielle plus nuancée et moins dispersée.</p> <p>Soit : <math>(0,125-0,075)*1757,61*6 = 527€</math></p>
	<p>Taux d'absentéisme sur un an</p> <p>Accidentologie et</p>			<p>Taux d'absentéisme moyen sur les 2 maisons : 9,6% dont absentéisme dû à un accident du travail = 9% à Rueil-Malmaison soit 4,8% du taux d'absentéisme. Dans le</p>



	lien avec le taux d'encadrement			<p>secteur, le taux d'absentéisme dû à un accident du travail est de 19% (<a href="#">source : sécurité sociale, 2022, p9</a>).</p> <p>Coût d'un arrêt de travail pour l'assurance maladie : 50% du salaire journalier (1757,61/22) après un délai de carence de 3 jours.</p> <p>Estimation d'Alenvi : 50% des jours d'absence sont indemnisés.</p> <p>Soit : temps de présence total sur un an (en j) * différentiel d'absentéisme * % jours d'absence concernés par le versement d'une indemnité * montant de l'indemnité = <math>264 * (0,19 - 0,048) * 0,5 * 1757,61 / 22 * 0,5 = 749€</math></p>
		Coût de l'absentéisme	749€	

### • Les coordinateurs

Effet	Indicateur	Proxy financier	Valeur unitaire pour une année	Explications
<b>Création d'un nouveau rôle épanouissant dans l'accompagnement pour des cadres intermédiaires</b>	Nombre de coordinateurs formés et durée de formation	Coût moyen d'une formation payée en plus de la rémunération	3 000€	<p>56h de formation 1 coordinateur formé Coût de la formation <i>Passer de la posture de manager à coach</i> de Compani (56h) : 3000€/personne selon la grille tarifaire 2023</p>

• **La puissance publique**

Effet	Indicateur	Proxy financier	Valeur unitaire pour une année	Explications
<b>Économies de dépenses de santé pour l'assurance maladie et les mutuelles</b>	<p>Par souci de facilité de lecture et pour éviter les doublons, les résultats liés à l'Assurance Maladie et les mutuelles ont été répartis entre les colocataires, les aidants et les auxiliaires de vie. Ils sont à retrouver consolidés dans la partie 4.5</p>			
<b>Gains réalisés sur la dépense publique liée à la dépendance</b>	Part des aidants déclarant que sans l'habitat partagé leur proche seraient en EHPAD	Montant annuel moyen de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) versée par le Conseil Départemental	2 182€	<p>⅓ des aidants indiquent que sans l'habitat leur proche serait en EHPAD</p> <p>Montant annuel moyen de l'ASH en Ehpad : 2 182€  <a href="#">(source : comptes de la sécurité sociale 2021)</a></p>
<b>Gains réalisés sur la dépense publique liée au versement des taxes et cotisations sociales</b>	Revenu public généré par le versement des taxes et cotisations sociales	Revenus additionnels issus des taxes et contributions sociales	8 520€	<p>20 temps plein et 1 salarié à temps partiel (24h/semaine)            Pour un temps plein chez Alenvi (hypothèse de l'étude réalisée par Haatch en 2018 conservées et actualisées avec les taux d'inflation entre 2018 et 2023 (1,8% en 2018, 1,1% en 2019, 0,5% en 2020, 1,6% en 2021, 5,2% en 2022, 4,9% en 2023) :</p> <p>Charges patronales mensuelles : 356,75€            Charges sociales mensuelles : 255,52€</p> <p>Soit 612,27 actualisé à 710€ après inflation.</p> <p>710€*12=8520€</p>

<p><b>Gains réalisés sur la dépense publique liée à l'indemnisation du temps partiel</b></p>	<p>Economie réalisée par France Travail sur les indemnisations du temps partiel</p>	<p>Coûts d'indemnisation du temps partiel pour France Travail</p>	<p>1 113,60€</p>	<p>20 temps plein et 1 salarié à temps partiel (24h/semaine)</p> <p>Allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) en 2025 : Le montant de l'ARE est calculé en fonction du salaire journalier de référence (SJR). Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2024, l'ARE journalière brute est égale au montant le plus élevé entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 57 % du SJR</li> <li>- 40,40 % du SJR + 13,11 € (partie fixe)</li> </ul> <p>Le montant minimal de l'ARE journalière est fixé à 31,97 €.</p> <p>Calcul de l'ARE pour un salarié au SMIC : Pour un salarié ayant travaillé à temps plein au SMIC, le SJR est déterminé en divisant le salaire mensuel brut par le nombre de jours travaillés. En 2025, avec un SMIC mensuel brut de 1 801,80 €, le SJR serait approximativement de 59,40 € (<math>1\,801,80\,€ \div 30</math> jours).</p> <p>En appliquant les formules de calcul de l'ARE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 57 % du SJR : <math>0,57 \times 59,40\,€ \approx 33,86\,€</math></li> <li>- 40,40 % du SJR + 13,11 € : <math>(0,404 \times 59,40\,€) + 13,11\,€ \approx 37,12\,€</math></li> </ul> <p>Le montant journalier brut de l'ARE serait donc de 37,12 €, correspondant à l'option la plus avantageuse.</p> <p>Sur une base de 30 jours, l'allocation mensuelle brute serait d'environ <math>37,12\,€ \times 30</math> jours = 1 113,60 €</p>
--	---	---	------------------	---

• **L'environnement**

Effet	Indicateur	Proxy financier	Valeur unitaire pour une année	Explications
Une solution d'accompagnement des troubles cognitifs moins émettrice de GES	Ecart empreinte carbone / coloc vs résident Ehpad	Coût carbone	192€	<p>3,7 TeqCO2 par colocataire au sein de l'habitat partagé vs 8 TeqCO2 par résident en EHPAD (6 000 000 TeqCO2 / 741 107 places) (<a href="#">Source étude du Shift Project de 2023</a>)</p> <p>44,6€/TeqCO2 (<a href="#">source</a>)</p> <p><math>= (8 - 3,7) * 44,6 = 192€ / \text{colocataire}</math></p>
		Coût social carbone	740€	<p>3,7 TeqCO2 par colocataire au sein de l'habitat partagé vs 8 TeqCO2 par résident en EHPAD (6 000 000 TeqCO2 / 741 107 places) (<a href="#">Source étude du Shift Project de 2023</a>)</p> <p>172€/TeqCO2 (<a href="#">Source : Insee</a>)</p> <p><math>= (8 - 3,7) * 172 = 740€ / \text{colocataire}</math></p>
Un impact moindre du changement d'usage des sols	Ecart surface moyenne construite par résident et surface moyenne construite par colocataire	Habitat - Coût de réhabilitation d'un m2 construit pour corriger l'artificialisation des sols (renaturation)	12 984€	<p>1,9m2 construits par colocataires (30/16) vs en moyenne 56m2 construits par résident en Ehpad (<a href="#">Sénat</a>, Source : Commission des affaires sociales, d'après la Drees, Enquête EHPA de 2019, 2023). L'écart est donc de : <math>56 - 1,9 = 54,1 \text{ m}^2</math></p> <p>Selon France Stratégie, le coût de la renaturation d'un sol artificialisé après dépollution, désimperméabilisation et construction d'un technosol est de 95 à 390 euros par mètre carré, coût auquel il faut ajouter le coût de déconstruction. Nous prenons la moyenne à savoir 240€/m2 (<a href="#">source</a>)</p> <p>Soit : <math>54,1 * 240 = 12 984€ / \text{colocataire}</math></p>

<p><b>Un impact moindre du changement d'usage des sols</b></p>	<p>Ecart surface moyenne de places de stationnement construites par résident et surface moyenne construite par colocataire</p>	<p>Stationnement - Coût de réhabilitation d'un m2 construit pour corriger l'artificialisation des sols (renaturation)</p>	<p>720€</p>	<p>Pour les surfaces de stationnement, selon le décret du 23 juillet 2015, les contraintes de construction de places de stationnement pour un Ehpad sont allégées et ne peuvent demander à excéder une place par foyer, un foyer représentant 3 chambres. (<a href="#">Source</a>). Une place de stationnement a en moyenne comme surface 9m2.</p> <p>Selon France Stratégie, le coût de la renaturation d'un sol artificialisé après dépollution, désimperméabilisation et construction d'un technosol est de 95 à 390 euros par mètre carré, coût auquel il faut ajouter le coût de déconstruction. Nous prenons la moyenne à savoir 240€/m2 (<a href="#">source</a>)</p> <p>Soit : <math>9/3 \times 240 = 720\text{€}/\text{colocataire}</math></p>
--	--	---	-------------	--

## 4. Détermination de l'impact

**Objectif de cette quatrième étape :** déterminer si les résultats que nous avons analysés proviennent bien de notre activité ou s'ils auraient été obtenus quoi qu'il en soit

### • 4.1 Calcul du poids mort et du déplacement

Le poids mort mesure la part du résultat qui aurait été obtenue si l'activité n'avait pas eu lieu. Il est exprimé en pourcentage. Pour le déterminer, nous avons analysé des indicateurs de référence sur les populations visées, n'ayant pas la possibilité en temps et en moyens financiers de réaliser une évaluation avec des groupes de comparaison qui auraient les mêmes caractéristiques que les colocataires d'Alenvi mais n'auraient pas bénéficié de son intervention. Nous avons ainsi relevé des moyennes nationales, ou à l'échelle du secteur quand ces données étaient disponibles.



• **Les colocataires**

Proxy financier	Valeur (€)	Poids mort		Attribution		Impact net (€)
		%	Explications	%	Explications	
<b>Coût moyen d'une hospitalisation</b>	128 753€	58%	Le taux d'hospitalisation des plus de 80 ans est de 419 pour 1000 selon ATIH Santé (2015). Nous avons donc un poids mort de 1-0,419	25%	Les personnes bénéficiaires sont souvent suivies par des professionnels de santé qui les aident à rester en forme. Nous avons considéré qu'ils étaient responsables d'un quart des impacts bénéfiques sur la santé des bénéficiaires (kiné, ortho, etc pour la stimulation, SSIAD et AS pour raccourcir les durées d'hospitalisation)	40 557 €
<b>Coût d'une séance de mise en mouvement adaptée</b>	11 808€	66%	2/3 des colocataires seraient en Ehpad où ils auraient aussi accès à une stimulation au quotidien. Nous estimons qu'elle serait moindre que celle rencontrée en Ehpad mais n'avons pas d'estimation. Nous estimons donc le poids mort à 66%.	25%	Les personnes bénéficiaires sont souvent suivies par des professionnels de santé qui les aident à rester en forme. Nous avons considéré qu'ils étaient responsables d'un quart des impacts bénéfiques sur la santé des bénéficiaires (kiné, ortho, etc pour la stimulation, SSIAD et AS pour raccourcir les durées d'hospitalisation)	3 011 €
<b>Coût d'ateliers de stimulation cognitive</b>	401 760€	0%	L'action d'Alenvi a un impact bénéfique sur les capacités cognitives pour 100% des colocataires	25%	Nous avons considéré que l'action des aidants familiaux et des professionnels de santé permettaient pour un quart de stimuler les capacités intellectuelles	301 320 €
			L'action d'Alenvi a un impact bénéfique sur le moral pour la totalité des bénéficiaires. Par ailleurs, chez la		Nous avons estimé que les aidants familiaux et professionnels pouvaient être responsables d'impacts bénéfiques sur le moral	

<b>Coûts de consultation psychologique par an</b>	8 800€	78%	<p>personne âgée de plus de 65 ans, la prévalence de la dépression est d'environ 15 % à 40 % selon l'ouvrage "Les nouvelles approches de la dépression de la personne âgée" du Pr Philippe Thomas. Nous avons retenu la moyenne de 22,5%. Nous avons donc un poids mort de <math>1-0,225 = 0,775</math></p>	25%	des bénéficiaires, de nature à leur éviter la dépression, dans un quart des cas	1 452 €
<b>Coût de l'isolement des personnes âgées</b>	45 756 €	77%	<p>L'activité d'Alenvi a un impact positif sur l'isolement social de 100% des colocataires. En 2021 d'après la DREES 6,4 millions de personnes sont âgées de 75 ans et plus. Parmi elles, 1,5 million souffrent d'isolement social sévère ou modéré soit 23%. Nous avons ainsi estimé le poids mort à <math>1-0,23 = 77\%</math></p>	25%	Nous avons estimé que les aidants ou les associations pouvaient avoir un impact bénéfique sur l'isolement des personnes âgées ayant des troubles cognitifs à un stade avancé dans un quart des cas	7 893 €
<b>Coût moyen du dernier mois de fin de vie à l'hôpital</b>	40 760 €	41%	<p>Le jour du décès, 58% des personnes décèdent à l'hôpital, 25% en maison de retraite et 16% à domicile (<a href="#">statistiques pour les femmes le jour du décès selon l'enquête fin de vie en France</a>). On a choisi une comparaison féminine car 77% des colocataires sont des femmes. Le poids mort est donc de <math>16\%+25\% = 41\%</math></p>	15%	<p><u>Toujours selon la même enquête</u>, lorsque la décision a été prise de transférer la personne du domicile à l'hôpital, la proportion du personnel médical dans l'entourage est la variable clé dans cette décision (50% de l'entourage est constitué de personnel médical). Au sein de l'habitat il a été estimé que 15% de l'entourage est purement médical (3 personnes sur 15). 15% de la décision de maintenir la personne à l'habitat est donc liée au personnel médical.</p>	20 441 €

• **Les aidants**

Proxy financier	Valeur (€)	Poids mort		Attribution		Impact net (€)
		%	Explications	%	Explications	
<b>Consultation chez un médecin généraliste</b>	960 €	30%	100% des aidants déclarent que la présence de l'habitat partagé a eu un impact bénéfique sur leur santé. Nous avons estimé que l'action de l'habitat pouvait par ailleurs réduire de 70% la dépense de santé. Notre poids mort est donc égal à $1-(1 \times 0,7) = 30\%$	25%	Les aidants sont souvent suivies par des professionnels de santé qui les aident à rester en forme. Nous avons considéré qu'ils étaient responsables d'un quart des impacts bénéfiques sur la santé des aidants	504 €
<b>Non recours à la prestation de frais d'hospitalisation en tant qu'aidant</b>	17 439 €	30%	100% des aidants déclarent que la présence de l'habitat partagé a eu un impact bénéfique sur leur santé. Nous avons estimé que l'action de l'habitat pouvait par ailleurs réduire de 70% la dépense de santé. Notre poids mort est donc égal à $1-(1 \times 0,7) = 30\%$	25%	Les aidants sont souvent suivies par des professionnels de santé qui les aident à rester en forme. Nous avons considéré qu'ils étaient responsables d'un quart des impacts bénéfiques sur la santé des aidants	9 155 €
<b>Non recours à la subvention de droit au répit</b>	2 896 €	50%	La moitié des aidants familiaux vivent une détresse psychologique, selon le Dr Marie-Pierre Pancrazi, Consultante au centre mémoire Pitié-Salpêtrière. Nous avons ainsi estimé le poids mort à $1-0,5 = 50\%$	25%	La moitié des aidants familiaux vivent une détresse psychologique, selon le Dr Marie-Pierre Pancrazi, Consultante au centre mémoire Pitié-Salpêtrière. Nous avons ainsi estimé le poids mort à $1-0,5 = 50\%$	1 086 €

<b>Coût d'une formation pour aidants aux troubles cognitifs</b>	2 376 €	0%	La révélation de capacités sociales des colocataires est lié au format d'habitat. Les 2/3 seraient en Ehpad et le 1/3 restant à domicile ne permettant pas de bénéficier de cette intensité de lien social. Sans l'action de l'habitat cet impact n'existerait pas.	25%	Nous avons estimé que des aidants professionnels ou des associations (aide aux aidants par exemple) pouvaient avoir un impact bénéfique sur les relations entre bénéficiaires et proches dans un quart des cas	1 782 €
<b>Coût d'une campagne de communication pour sensibiliser aux métiers (plus d'impressions mais moins d'impact dans la durée)</b>	89 412 €	0%	La question posée demandait d'évaluer l'impact depuis que le proche vit au sein de l'habitat. La valeur sociale mesurée est ainsi uniquement liée à l'habitat partagé.	25%	Les aidants sont exposés à des campagnes de communication sur l'importance de ne pas rester seul en tant qu'aidant et de se faire accompagner par des professionnels. Nous attribuons à 25% l'impact de ces campagnes. Pour le reste c'est l'activité d'Alenvi qui en est responsable car la question était depuis que votre proche est au sein de l'habitat avez-vous un regard plus positif.	67 059 €

• **Les auxiliaires de vie**

Proxy financier	Valeur (€)	Poids mort		Attribution		Impact net (€)
		%	Explications	%	Explications	
<b>Revenus liés aux heures supplémentaires travaillées</b>	144 024 €	30%	Pour les contrats de travail durée issue d'une moyenne nationale mise en valeur dans le rapport El Khomri, 70% de temps partiel subi dans le secteur donc 30%	0%	Le résultats est uniquement lié à l'activité d'Alenvi	100 817 €
<b>Coût moyen d'une formation équivalente par un organisme privé</b>	7 875 €	0%	100% des auxiliaires déclarent être investies dans l'organisation de la journée, 1 auxiliaire par maison est en plus	0%	Le résultats est uniquement lié à l'activité d'Alenvi	7 875 €

			investie dans le management de planning			
<b>Coût du stress</b>	2 751 €	0%	100% des auxiliaires ont répondu à la question du stress au travail et ont précisé les causes personnelles liées au stress pouvant être ressenti en dehors du travail)	0%	Le résultats est uniquement lié à l'activité d'Alenvi	2 751 €
<b>Coût moyen d'une formation payée en plus de la rémunération</b>	26 400 €	0%	100% des auxiliaires déclarent pouvoir faire preuve d'initiatives grâce au modèle d'Alenvi  La totalité des auxiliaires ont bénéficié des formations et sont déclarés satisfaits ou très satisfaits de celles-ci	25%	Le quart des auxiliaires ont pu avoir des formations similaires dans de précédentes expériences professionnelles	19 800 €
<b>Coût du turnover</b>	11 073 €	0%	Le chiffre choisi est le différentiel entre la moyenne de l'absentéisme dans le secteur du service à la personne 12,5% et le taux d'absentéisme d'Alenvi maisons partagées : 7,5%. Nous avons considéré que l'hypothèse était déjà restrictive.	0%	Le résultats est uniquement lié à l'activité d'Alenvi	11 073 €
<b>Coût de l'absentéisme</b>	15 724 €	0%	Le chiffre choisi est le différentiel entre la moyenne de l'absentéisme dans le secteur du service à la personne 12,5% et le taux d'absentéisme d'Alenvi maisons partagées : 9,6%. Nous avons considéré que l'hypothèse était déjà restrictive.	0%	Le résultats est uniquement lié à l'activité d'Alenvi	15 724 €



- **Les coordinateurs**

Proxy financier	Valeur (€)	Poids mort		Attribution		Impact net (€)
		%	Explications	%	Explications	
<b>Coût moyen d'une formation payée en plus de la rémunération</b>	3 000 €	0%	Le métier de coordinateur est un nouveau métier qui émerge depuis l'adoption et le financement de l'AVP. Il faut donc exercer en habitat partagé et bénéficier d'une formation financée par l'employeur pour développer les compétences associées à ce métier.	25%	Le quart des coordinateurs ont pu avoir des formations similaires dans de précédentes expériences professionnelles	2 250 €

- **La puissance publique**

Proxy financier	Valeur (€)	Poids mort		Attribution		Impact net (€)
		%	Explications	%	Explications	
<b>Economie réalisée sur le versement de l'ASH par le CD</b>	34 912 €	33%	66% des aidants ont envisagé la mise en place de leur proche en établissement. Le 1/3 restant serait à domicile (pas de versement d'ASH non plus)	25%	Le maintien dans cette forme qu'est l'habitat est rendu possible par Alenvi. Nous avons considéré qu'il était aussi dû pour un quart ( $4/15 = 26\%$ ) à l'intervention d'acteurs de santé et des proches.	17 543 €
<b>Revenus additionnels issus des taxes et contributions sociales</b>	170 400€	0%	Impact financier des taxes et cotisations sociales versées grâce à l'activité des auxiliaires d'envie	0%	Le résultats est uniquement lié à l'activité d'Alenvi	170 400€

<b>Coûts d'indemnisation du temps partiel pour France Travail</b>	22 272€	0%	Economie réalisée grâce à la possibilité d'accéder à un temps plein pour les auxiliaires	0%	Le résultats est uniquement lié à l'activité d'Alenvi	22 272€
---	---------	----	--	----	---	---------

• **L'environnement**

Proxy financier	Valeur (€)	Poids mort		Attribution		Impact net (€)
		%	Explications	%	Explications	
<b>Coût carbone</b>	3 068 €	0%	66% des aidants ont déclaré que sans l'habitat ils auraient mis en place l'EHPAD pour leur proche. Et s'ils n'étaient pas en Ehpads ils seraient à domicile qui a un impact environnemental semblable. Nous n'avons donc pas de poids mort à retrancher.	0%	Le résultats est uniquement lié à l'activité d'Alenvi et la valeur sociale est calculée à partir d'un écart de situation entre l'Ehpads et l'habitat partagé (différence avec une situation sans et avec habitat partagé)	3 068 €
<b>Coût social carbone</b>	11 834 €	0%	66% des aidants ont déclaré que sans l'habitat ils auraient mis en place l'EHPAD pour leur proche. Et s'ils n'étaient pas en Ehpads ils seraient à domicile qui a un impact environnemental semblable. Nous n'avons donc pas de poids mort à retrancher.	0%	Le résultats est uniquement lié à l'activité d'Alenvi et la valeur sociale est calculée à partir d'un écart de situation entre l'Ehpads et l'habitat partagé (différence avec une situation sans et avec habitat partagé)	11 834 €
<b>Coût de réhabilitation d'un m2 construit</b>	207 744 €	33%	66% des aidants ont déclaré que sans l'habitat ils auraient mis en place l'EHPAD pour leur proche. À défaut le tiers restant serait resté à domicile, généralement dans un domicile déjà construit.	0%	Le résultats est uniquement lié à l'activité d'Alenvi et la valeur sociale est calculée à partir d'un écart de situation entre l'Ehpads et l'habitat partagé (différence avec une situation sans et avec habitat partagé)	137 111 €
<b>Coût de réhabilitation d'un m2</b>	11 520 €		Concernant les places de stationnement, après 2019 il ne peut être imposé de		Le résultats est	1 958 €

<b>construit pour le stationnement</b>		23%	construire des aires de stationnement. Selon <a href="#">une étude de l'IGAS</a> (p118 / 2024) qui rapporte une étude de la CNSA : 23 % des EHPAD ont été ouverts après 2000, 37 % entre 1981 et 2000 et 40 % avant 1980. Nous pouvons donc estimer un poids mort de 23%.	0%	uniquement lié à l'activité d'Alenvi et la valeur sociale est calculée à partir d'un écart de situation entre l'Ehpad et l'habitat partagé (différence avec une situation sans et avec habitat partagé)	
--	--	-----	---	----	---	--

## ● 4.2 Diminution de l'impact dans le temps

En cohérence avec ce qui a été décrit en 3.2 sur la durée des résultats, nous avons 3 types des durée possible des impacts :

Parties prenantes	Durée des résultats	Diminution %	Explication
Colocataires et aidants	16 mois	67% la dernière année	Durée moyenne de séjour des colocataires. Nous avons estimé que l'accompagnement effectué correspondant à un tiers de l'année la diminution de l'impact était d'autant dans ce cas amenant à une diminution de 67%

Auxiliaires de vie	27,5 mois ou 24 mois	71% la dernière année	Durée de fidélisation des auxiliaires de vie (ôté de la période d'essai lorsque les calculs concernent la proportion de temps plein). Nous avons proratisé la diminution de l'impact à la proportion de l'année impactée par le modèle à savoir une diminution de 71% la 3ème année. Nous n'avons pas enregistré de diminution entre l'année 1 et l'année 2 car la posture autonome et collaborative qu'implique ce modèle demande 2 à 3 ans pour être acquis. Pendant ce laps de temps l'enthousiasme, la satisfaction et la motivation qu'implique ce modèle est constant voire s'amplifie mais ne diminue pas.
Auxiliaires de vie et coordinateur	5 ans	20% chaque année	Nous avons estimé que l'impact de la formation diminuait à raison de 20% par an en raison de la déperdition des connaissances si elles ne sont plus utilisées (Diminution moins rapide liée au fait qu'il s'agit de compétences directement liées à l'activité principale)

### • 4.3 Calcul de la valeur actualisée nette

En prévision du calcul de la Valeur Actualisée Nette (VAN), il faut calculer la valeur actualisée de chaque bénéfice selon la formule suivante<sup>11</sup> (r étant le taux d'actualisation) :

$$\text{Valeur actualisée} = \frac{\text{Valeur de l'impact pour ANNÉE 1}}{(1+r)} + \frac{\text{Valeur de l'impact pour ANNÉE 2}}{(1+r)^2} + \frac{\text{Valeur de l'impact pour ANNÉE 3}}{(1+r)^3} + \frac{\text{Valeur de l'impact pour ANNÉE 4}}{(1+r)^4} + \frac{\text{Valeur de l'impact pour ANNÉE 5}}{(1+r)^5}$$

Nous avons retenu un taux d'actualisation de 4% pour notre démarche (explications à retrouver en Annexe 1)

La démarche d'actualisation se justifie car pour calculer la VAN il faut additionner les coûts et bénéfices au cours de différentes périodes. Pour rendre ces coûts et bénéfices comparables, on utilise ce procédé. L'actualisation admet que les gens préfèrent généralement recevoir une somme d'argent aujourd'hui plutôt que demain, à cause du risque encouru (exemple : que la somme ne soit pas versée) ou à cause d'un coût d'opportunité (exemple : bénéfices qui pourraient être réalisés dans un autre investissement).

<sup>11</sup> [Guide méthodologique SROI](#)



Nous obtenons donc pour chaque bénéfice :

- **Les colocataires**

Proxy financier	Impact net	Durée	Diminution	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Valeur actualisé
<b>Coût moyen d'une hospitalisation</b>	40 557 €	16 mois	67% la dernière année	38 997€	12 374€	-	-	-	51 371€
<b>Coût d'une séance de mise en mouvement adaptée</b>	3 011 €	16 mois	67% la dernière année	2 895€	919€	-	-	-	3 814€
<b>Coût d'ateliers de stimulation cognitive</b>	301 320 €	16 mois	67% la dernière année	289 731€	91 934€	-	-	-	381 665€
<b>Coûts de consultation psychologique par an</b>	1 452 €	16 mois	67% la dernière année	1 396€	443€	-	-	-	1 839€
<b>Coût de l'isolement des personnes âgées</b>	7 893 €	16 mois	67% la dernière année	7 589€	2 408€	-	-	-	9 998€
<b>Coût moyen du dernier mois de vie à l'hôpital</b>	20 441 €	1 an	67% la dernière année	20 441€	-	-	-	-	20 441€

• **Les aidants**

Proxy financier	Impact net	Durée	Diminution	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Valeur actualisée
<b>Consultation chez un médecin généraliste</b>	504 €	16 mois	67% la dernière année	485€	154€	-	-	-	638€
<b>Non recours à la prestation de frais d'hospitalisation en tant qu'aidant</b>	9 155 €	16 mois	67% la dernière année	8 803€	2 793€	-	-	-	11 596€
<b>Non recours à la subvention de droit au répit</b>	1 086 €	16 mois	67% la dernière année	1 044€	331€	-	-	-	1 376€
<b>Coût d'une formation pour aidants aux troubles cognitifs</b>	1 782 €	16 mois	67% la dernière année	1 713€	544€	-	-	-	2 257€
<b>Coût d'une campagne de communication pour sensibiliser aux métiers (plus d'impressions mais moins d'impact dans la durée)</b>	67 059 €	16 mois	67% la dernière année	64 479€	20 460€	-	-	-	84 939€

• **Les auxiliaires de vie**

Proxy financier	Impact net	Durée	Diminution	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Valeur actualisé
<b>Revenus liés aux heures supplémentaires travaillées</b>	100 817 €	24 mois	0%	96 939€	93 211€	-	-	-	190 150€
<b>Coût moyen d'une formation équivalente par un organisme privé</b>	7 875 €	24 mois	0%	7 572€	7 281€	-	-	-	14 853€
<b>Coût du stress</b>	2 751 €	24 mois	0%	2 645€	2 543€	-	-	-	5 189€
<b>Coût moyen d'une formation payée en plus de la rémunération</b>	19 800 €	5 ans	20% chaque année	19 038€	14 645€	14 082€	13 540€	13 019€	74 325€
<b>Coût du turnover</b>	11 073 €	27,5 mois	67% la dernière année	10 647€	10 238€	3 248€	-	-	24 133€
<b>Coût de l'absentéisme</b>	15 724€	27,5 mois	67% la dernière année	15 119€	14 537€	4 613€	-	-	34 269€

• **Les coordinateurs**

Proxy financier	Impact net	Durée	Diminution	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Valeur actualisé
<b>Coût moyen d'une formation payée en plus de la rémunération</b>	2 250 €	5 ans	20% chaque année	2 163€	1 664€	1 600€	1 539€	1 479€	8 446€

• **La puissance publique**

Proxy financier	Impact net	Durée	Diminution	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Valeur actualisé
<b>Montant annuel moyen de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) versée par le Conseil Départemental</b>	17 543 €	1 an	0%	16 869€	-	-	-	-	16 869€
<b>Revenus additionnels issus des taxes et contributions sociales</b>	170 400€	1 an	0%	163 846€	-	-	-	-	163 846€
<b>Coûts d'indemnisation du temps partiel pour France Travail</b>	22 272€	1 an	0%	21 415€	-	-	-	-	21 415€

- **L'environnement**

Proxy financier	Impact net	Durée	Diminution	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Valeur actualisée
<b>Coût carbone</b>	3 068 €	1 an	0%	2 950€	-	-	-	-	2 950€
<b>Coût social carbone</b>	11 834 €	1 an	0%	11 378€	-	-	-	-	11 378€
<b>Habitat - Coût de réhabilitation d'un m2 construit pour corriger l'artificialisation des sols (renaturation)</b>	137 111 €	1 an	0%	131 838€	-	-	-	-	131 838€
<b>Stationnement - Coût de réhabilitation d'un m2 construit pour corriger l'artificialisation des sols (renaturation)</b>	1 958 €	1 an	0%	1 883€	-	-	-	-	1 883€

- **4.4 Valeur sociale créée par des parties prenantes**

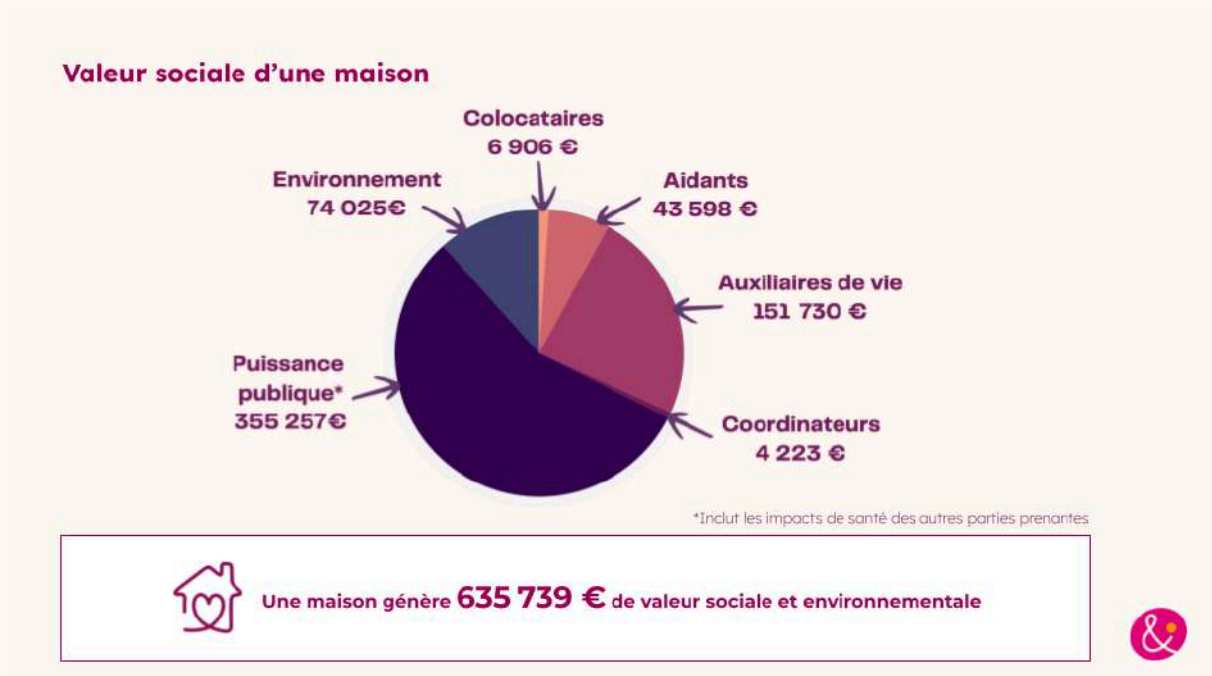
Nous avons ensuite sommé toutes les valeurs actualisées par parties prenantes pour pouvoir ensuite facilement en déduire la valeur sociale créée (4.5) :

Parties prenantes	Proxy financier	Valeur actualisée	Sous-totaux / maison	Dont assurance maladie et mutuelles	Dont puissance publique
<b>Colocataires</b>	Coût moyen d'une hospitalisation	51 371 €	234 564 €	227 658 €	0 €
	Coût d'une séance de mise en mouvement adaptée	3 814 €			
	Coût d'ateliers de stimulation cognitive	381 665 €			
	Coûts de consultation psychologique par an	1 839 €			
	Coût de l'isolement des personnes âgées	9 998 €			
	Coût moyen du dernier mois de fin de vie à l'hôpital	20 441 €			



<b>Aidants principaux</b>	Consultation chez un médecin généraliste	638 €	50 403 €	319 €	6 486 €
	Non recours à la prestation de frais d'hospitalisation en tant qu'aidant	11 596 €			
	Non recours à la subvention de droit au répit	1 376 €			
	Coût d'une formation pour aidants aux troubles cognitifs	2 257 €			
	Coût d'une campagne de communication pour sensibiliser aux métiers (plus d'impressions mais moins d'impact dans la durée)	84 939 €			
<b>Auxiliaires de vie</b>	Revenus liés aux heures supplémentaires travaillées	190 150 €	171 459 €	19 729 €	0 €
	Coût moyen d'une formation équivalente par un organisme privé	14 853 €			
	Coût du stress	5 189 €			
	Coût moyen d'une formation payée en plus de la rémunération	74 325 €			
	Coût du turnover	24 133 €			
	Coût de l'absentéisme	34 269 €			
<b>Coordinateurs</b>	Coût moyen d'une formation payée en plus de la rémunération	8 446 €	4 223 €	0 €	0 €
<b>Puissance publique</b>	Montant annuel moyen de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) versée par le Conseil Départemental	16 869 €	101 065 €	-	-
	Revenus additionnels issus des taxes et contributions sociales	163 846 €			
	Coûts d'indemnisation du temps partiel pour France Travail	21 415 €			
<b>Environnement</b>	Coût carbone	2 950 €	74 025 €	-	-
	Coût social carbone	11 378 €			
	Habitat - Coût de réhabilitation d'un m2 construit pour corriger l'artificialisation des sols (renaturation)	131 838 €			
	Stationnement - Coût de réhabilitation d'un m2 construit pour corriger l'artificialisation des sols (renaturation)	1 883 €			

Grâce à cette étude nous avons pu flécher de nombreux gains liés aux impacts des maisons sur les parties prenantes directement vers la puissance publique en plus des coûts évités déjà identifiés. Si l'on redistribue par partie prenante en déduisant les impacts dont les coûts évités bénéficient à la puissance publique nous obtenons pour une maison :



#### ● 4.5 Valeur sociale créée pour une maison

Ainsi à partir de **542 872€** dépensés par maison par les parties prenantes (cf 2.2), l'activité d'Alenvi crée **635 769€ de valeur sociale chaque année (1 271 478€ calculé au total pour les deux maisons).**

Pour calculer la valeur actualisée nette d'une maison il suffit désormais de faire la différence entre les bénéfices et les coûts :

$$\text{VAN(maison)} = [\text{Valeur Actualisée des bénéfices}] - [\text{Valeur des coûts}]$$

$$\text{VAN(maison)} = 635\,769\text{€} - 542\,872\text{€}$$

$$\text{VAN(maison)} = 185\,734\text{€}$$

La valeur actualisée nette pour une maison est de **185 734€.**



# CONTENU DE L'ÉTUDE COÛTS





## ..... CONTENU DE L'ÉTUDE - COÛTS .....

### 5. Calcul du rendement d'impact

L'aventure de chaque maison partagée commence par l'acquisition d'une maison ainsi que sa réhabilitation et son aménagement pour correspondre à l'accueil de 8 à 10 personnes ayant des troubles cognitifs. **Cet investissement supporté par des acteurs aux côtés d'Alenvi est d'environ 1,8 million d'euros.** Cet investissement permet par la suite de **générer chaque année une valeur sociale de 635 739€.**

Nous en déduisons que **le rendement d'impact de cet investissement est de : Valeur sociale créée / Investissement = 635 739€ / 1 800 000 = 35%.**

### 6. Calcul du SROI de la puissance publique

L'accompagnement de personnes âgées ayant des troubles cognitifs relève de la mission de la puissance publique qui dépense en ce sens pour soutenir l'activité d'accompagnement et aider les familles à vivre ce moment de vie.

Nous avons cherché à calculer via les données disponibles de l'étude comment les habitats partagés l'impactent directement et indirectement en appliquant le ratio SROI exclusivement à la puissance publique.

Pour tous les impacts que l'on a pu flécher vers la puissance publique incluant l'assurance maladie, nous avons trouvé un gain total en coûts évités de 355 257€ (dont 247 706€ pour l'assurance maladie et les mutuelles). Nous avons estimé que par maison la puissance publique dépense 175 223€ (350 446€ au global pour les 2 maisons).

Nous obtenons donc :

**Ratio du SROI (puissance publique) = Valeur actualisée / Valeur des contributions**

**SROI (puissance publique) = 355 257€ / 175 223€**

**SROI (puissance publique) = 2€**

**Ainsi pour 1€ dépensé la puissance publique, celle-ci récupère 2€ de valeur sociale grâce aux coûts évités pour l'ensemble des parties prenantes et pour elle-même.**

À l'aide d'une [étude des Comptes de la Sécurité Sociale](#) datant de septembre 2021 nous avons par ailleurs estimé combien dépense la puissance publique selon les classes de GIR équivalentes à l'habitat (GIR 4, GIR 3 et GIR 2) dans d'autres formes d'accompagnement (établissement spécialisé type EHPAD ou maintien à domicile). En voici le résultat :

<b>Coût Total pour la Puissance Publique</b>	<b>GIR 2</b>	<b>GIR 3</b>	<b>GIR 4</b>
Ehpad	24 598 €	20 528 €	16 628 €
Domicile	21 333 €	14 055 €	7 069 €
Habitat Partagé	25 652 €	23 924 €	16 132 €

Nous en concluons donc à partir des analyses faites dans cette étude que pour un coût relativement équivalent à partir d'un niveau de dépendance élevé, l'habitat partagé côté aussi cher à la puissance publique. En revanche, grâce à son impact social elle lui rétribue directement et indirectement 2€ de coûts évités par euro dépensé.

## 7. Calcul du SROI au global

La formule du ratio SROI se présente comme suit :

**Ratio du SROI = Valeur actualisée / Valeur des contributions**

**Pour une maison nous avons :**

**SROI = 635 769€ / 542 872€**

**SROI = 1,17€**

**Ainsi pour 1€ dépensé, une maison partagée d'Alenvi crée 1,17€ de valeur sociale.**





# CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS





## ... CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS ...

### 8. Analyse de sensibilité

L'analyse de sensibilité porte sur les résultats obtenus pour les principaux changements que nous avons observés. Nous y étudions dans quelle mesure ces résultats seraient altérés si nous changions certaines des hypothèses que nous avons émises au cours des étapes précédentes. L'objectif de cette analyse est ainsi de tester l'influence de ces hypothèses sur notre modèle.

Les hypothèses les plus influentes sur notre modèle concernent :

- 1. La capacité à maintenir de hauts niveaux de stimulation cognitive et en utiliser le plein potentiel au service de l'utilité sociale des colocataires**
- 2. La proportion d'auxiliaires de vie à temps plein**
- 3. Le mode d'acquisition des maisons entre construction et rénovation**

**1.** Le calcul du niveau de stimulation des colocataires s'appuie sur la mobilisation par le coordinateur et les auxiliaires de vie tout au long de la journée pour interagir et s'ajuster aux colocataires. Si par exemple cet effort n'est pas continu tout au long de la journée (matin et après-midi) pour stimuler la personne en fonction de son état, nous estimons la diminution de la valeur sociale à -165 981€ par maison (passage de 35h de stimulation par semaine à 21h) soit une diminution de 26% de la valeur sociale.

**2.** Si la proportion de temps plein au sein d'Alenvi maisons partagées rejoint des niveaux proches du secteur (34,4h/semaine en moyenne au sein des habitats actuellement vs 23,5h dans le secteur) nous estimons la diminution de la valeur sociale à -190 150€ soit une diminution de 30%.

**3.** Si toutes les maisons ne sont pas réhabilitées, en prenant l'hypothèse que la surface construite par colocataire soit la même qu'en établissement (59m<sup>2</sup>) dans ce cas il y a une perte de 133 721€ de valeur sociale pour une maison soit une diminution de 21% de la valeur sans inclure l'impact indirect sur l'empreinte carbone par colocataire (passage à 4,9 TeqCO<sub>2</sub>/colocataire au lieu de 3,6 TeqCO<sub>2</sub> soit une perte de 3 998€ supplémentaire).

## 9. Résultats clés

**635 739€** C'est la valeur sociale créée par une maison partagée Alenvi annuellement pour l'ensemble de ses parties prenantes

**35%** C'est le rendement en impact de l'investissement initial pour acquérir et rénover une maison (1,8 million d'euros d'investissement avant lancement)

**x2** C'est l'effet multiplicateur pour la puissance publique de ses dépenses dans l'action d'Alenvi maisons partagées

**1,17€** C'est ce que rapportera en valeur social 1€ investi dans une maison partagée



## 10. Les enseignements clés

L'analyse a montré que les maisons partagées d'Alenvi engendrent de nombreux bénéfices tangibles pour ses parties prenantes, notamment pour les colocataires : en coûts évités d'hospitalisation (durée de séjour, hospitalisation de fin de vie), en gains par l'intensité et la justesse de la stimulation cognitive que le cadre des maisons permet pour chaque colocataire et la rupture de l'isolement social.

Pour les aidants les bénéfices concernent à la fois l'amélioration de leur santé physique, le changement de regard sur les capacités de leur proche et le secteur ou encore la non nécessité de recourir à des prestations sociales.

L'action d'Alenvi a également des impacts sur les auxiliaires de vie via l'opportunité systématique de travailler à temps plein, le modèle en équipe autonome permettant solidarité, équilibre entre sa vie professionnelle et personnelle et partage de connaissance et compétences face à la maladie tout ceci se retrouvant dans les faibles taux de turnover et d'absentéisme des équipes.

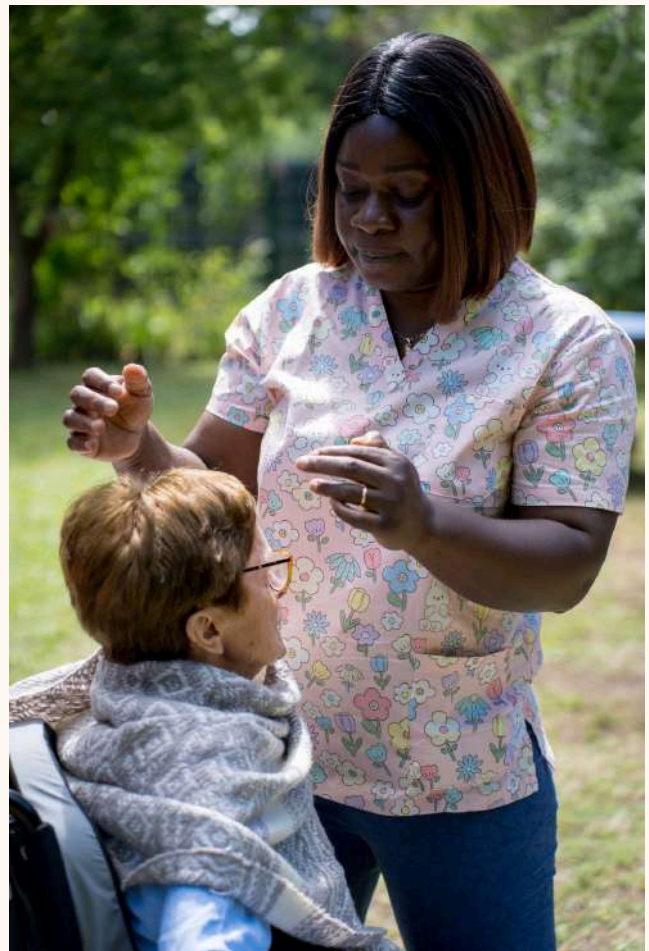
Une partie de ces impacts est indirectement captée par des économies de coûts pour la puissance publique notamment l'assurance maladie et les mutuelles. D'autres impacts en gains ou coûts évités liés aux temps plein (non indemnisation de temps partiel, taxes et contributions sociales plus élevées) et à la solution d'accompagnement hors EHPAD ont été relevés.

Enfin les habitats se distinguent par une empreinte carbone par colocataire en moyenne deux fois plus faible qu'en établissement ou à domicile avec un modèle de réhabilitation des maisons actuelles évitant l'artificialisation des sols.

## **11. Perspectives**

La démarche SROI est bien davantage qu'un simple chiffre. Elle rend compte de l'histoire des changements intervenus pour les parties prenantes via l'activité des maisons partagées d'Alenvi et fournit une précieuse aide pour comprendre l'activité et prendre des décisions. Cette étude est donc avant tout une première brique posée en interne pour **inclure dans les réflexions stratégiques d'Alenvi le déploiement des leviers d'impacts**. Des actions ont déjà été mises en place pour aller dans ce sens :

- créer plus de synergies entre coordinateurs pour co-construire les bonnes pratiques et optimiser au maximum l'impact des habitats
- soutenir les auxiliaires de vie par un accompagnement d'une formatrice experte des troubles cognitifs et de l'accompagnement de la fin de vie
- une consolidation de l'organisation interne côté équipe support / encadrante
- étoffer les tableaux de bord de suivi à partir de l'étude pour affiner les données comme par exemple les données médicales / d'hospitalisation des colocataires



Par ailleurs cette première étude met en lumière **des foyers de valeurs aujourd'hui insuffisamment investis** :

- Par manque de recul :
  - Affiner l'espérance de vie des colocataires au sein des habitats par rapport à d'autres solutions d'accompagnement
  - Vérifier ou non un ralentissement de l'évolution de la maladie par rapport à d'autres solutions d'accompagnement
  - Élargir l'étude aux parties prenantes qui n'ont pu être mobilisées (familles, partenaires médicaux, associations, ...)



- Travailler à l'accessibilité financière des maisons
- Évaluer l'impact environnemental des maisons lorsqu'elles impliquent de la construction
- Par manque de moyen de valorisation : travailler avec les acteurs volontaires et motivés à la valorisation d'impacts sociaux aujourd'hui sous-évalués tels que la création d'un sentiment d'utilité sociale pour les colocataires et la force du lien social déployé au sein des maisons

Enfin, cette étude vise à ouvrir le dialogue pour **coopérer avec les acteurs du secteur de manière à généraliser cette démarche de valorisation des bénéfices sociaux et environnementaux** au-delà des seuls critères financiers. Pour cela Alenvi met en accès libre ce rapport qui détaille l'ensemble de l'étude mais aussi le document de travail pour encourager tout acteur qui le souhaite de s'évaluer à l'aune des mêmes outils et référentiels. Compani par ailleurs complète cet accès open source en proposant ses services d'accompagnement dans cette démarche.





# ANNEXES



## ..... ANNEXES .....

**Annexe 1 - Explication du taux d'actualisation**

[Dans le guide de recommandation du SROI](#) recommandé par l'Avisé (page 69) nous avons trouvé la recommandation d'appliquer en France un taux d'actualisation entre 3% et 4%. Nous avons préféré nous appuyer sur cette recommandation plutôt que sur nos calculs de ce taux.





## Annexe 2 - Glossaire

*Ce glossaire reprend les termes définis dans le [Guide du retour social sur investissement \(SROI\)](#) publié par l'ESSEC IIES en 2011 ainsi que les termes spécifiques à la prise en charge des personnes âgées dépendantes.*

**Actualisation** : Processus permettant de calculer la valeur actuelle de flux financiers futurs et de les rendre comparables

**Aide sociale à l'hébergement (ASH)** : Aide publique qui peut être demandée auprès du conseil départemental par les personnes âgées hébergées en établissement pour éviter un maintien à domicile contraint par des raisons financières

**Analyse de sensibilité** : Processus évaluant l'effet sur le ratio SROI de modifications de différentes variables

**Allocation de coûts** : L'allocation des coûts et des dépenses pour des activités reliées à un programme, un produit ou une activité donnés

**Allocation personnalisée d'autonomie (APA)** : Allocation destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie.

- **l'APA à domicile** aide à payer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie ;
- **l'APA en établissement** aide à payer une partie du tarif dépendance en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

**Attribution** : Évaluation de la part du résultat relevant de l'intervention d'autres organisations ou personnes

**Auxiliaire de vie** : Personne chargée d'aider une personne en difficulté, malade ou dépendante, à accomplir les tâches et activités de la vie quotidienne

**Carte des impacts** : Tableau représentant la manière dont une activité crée un changement, en utilisant des ressources pour fournir des activités créant des résultats pour différentes parties prenantes

**Contribution** : Argent, temps, dons de chacune des parties prenantes qui sont nécessaires à la réalisation de l'activité

**Déplacement** : Phénomène pendant lequel le problème, auquel on apporte une solution, touche désormais un autre groupe de parties prenantes ou dont la résolution a créé des effets négatifs sur d'autres dimensions

**Diminution** : Baisse du résultat dans le temps

**Durée** : Période (généralement en années) sur laquelle se fait sentir un résultat après l'intervention comme par exemple le temps qu'un participant passera dans un nouvel emploi

**Groupe iso-ressources (GIR)** : unité de la grille AGGIR qui permet d'indiquer le

niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Le GIR d'une personne est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible. Seules les personnes évaluées en GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie).

**Impact :** Différence entre les résultats pour les participants et le calcul de ce qui serait arrivé dans tous les cas de la part relevant de l'intervention d'autres personnes ou organisations et de la durée des résultats

**Indicateur de résultat :** Mesure définie d'un résultat

**Matérialité :** Information matérielle si son omission a le potentiel d'affecter les décisions des lecteurs ou des parties prenantes

**Monétiser :** Allouer une valeur en unités monétaires (euros, dollars etc.) à quelque chose

**Parties prenantes :** Personnes et organisations qui subissent un changement positif ou négatif résultant de l'activité

**Période de retour :** Temps en mois ou en années, pour que la valeur de l'impact excède sur investissement celle de l'investissement

**Périmètre :** Activités, échelle de temps, type et frontières définis pour l'analyse SROI

**Proxy :** Approximation d'une valeur pour laquelle une mesure exacte est impossible à obtenir

**Poids mort :** Mesure du niveau de résultats qui se serait produit quoi qu'il arrive

**Ratio de retour social net :** Valeur présente nette de l'impact divisée par l'investissement total

**Réalisation :** Description de l'activité en termes quantitatifs découlant des contributions de chaque partie prenante des parties prenantes

**Résultat :** Changements pour les parties prenantes résultant d'une activité. Ils peuvent être attendus et inattendus, positifs et négatifs

**Revenus :** Revenus financiers qu'une organisation tire de ventes, dons, contrats ou subventions

**Taux d'actualisation :** Taux d'intérêt utilisé pour calculer les coûts et bénéfices futurs à leur valeur actuelle

**Ratio de retour social :** Valeur présente totale de l'impact divisée par l'investissement total

**Valeur financière :** Le surplus financier généré par une organisation dans la pratique de son activité

**Valeur Présente Nette :** Valeur actuelle d'un flux financier attendu dans le futur minorée de l'investissement nécessaire à l'activité

**Cette étude a été réalisée  
par Compani**

Léa Veiga-Planells,  
Chargée de mesure d'impact  
[contact@compani.fr](mailto:contact@compani.fr)

[www.compani.fr](http://www.compani.fr)

