

Perspectives et retours d'expériences

POUR QUE L'AUTONOMIE PRENNE SENS : DU LOGEMENT-FOYER À LA RÉSIDENTIE AUTONOMIE

[Delphine Dupré-Lévêque](#)

Caisse nationale d'assurance vieillesse | « [Gérontologie et société](#) »

2019/3 vol. 41 / n° 160 | pages 121 à 134

ISSN 0151-0193

ISBN 9782858231225

DOI 10.3917/gs1.160.0121

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2019-3-page-121.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Caisse nationale d'assurance vieillesse.

© Caisse nationale d'assurance vieillesse. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Pour que l'autonomie prenne sens : du logement-foyer à la résidence autonomie

Delphine DUPRÉ-LÉVÊQUE

Docteure en anthropologie, conseiller auprès de la Direction de la qualité de l'accompagnement social et médico-social, Haute autorité de santé (HAS)

Résumé – *La préservation de l'autonomie des personnes âgées est un enjeu déterminant en matière de santé publique compte tenu du vieillissement de notre population. Les actions de prévention sont efficaces à tout âge. Il n'est jamais trop tard. C'est dans cet état d'esprit que les logements-foyers ont été rebaptisés résidences autonomie (décret du 27 mai 2016¹). Mais comment convaincre les personnes vivant en résidences autonomie ainsi que les professionnels que des gestes simples de prévention sont efficaces même avec l'avancée en âge et quelles sont les activités à privilégier ? Cet article présente les principaux résultats de l'enquête nationale Résidence Autonomie réalisée par l'Anesm² (Agence nationale pour l'évaluation et la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) en 2017, enquête réalisée en complémentarité de l'enquête conduite par Santé publique France (2016). Les profils des résidents et les activités proposées sont analysés. Partant de cet état des lieux, l'Anesm a élaboré des recommandations de bonnes pratiques professionnelles concourant à la qualité de vie et la préservation de l'autonomie des résidents.*

Mots clés – résidence autonomie, qualité de vie, enquête nationale, sociabilité

Abstract – For independence to make sense: From sheltered housing to independent housing

Preserving the independence of elderly people is a critical public health issue given our aging population. Prevention actions are effective at any age; it is never too late. It is in this mindset that, in France, sheltered housing (*logement-foyer*) has been renamed independent housing (*résidence autonomie*) (decree of May 27, 2016). But how does one convince people living in independent housing, as well as professionals, that simple preventive actions are effective even with advancing age? And what activities should be preferred? This article presents the main results of the national *Résidence Autonomie* survey carried out by Anesm (National Agency for the Evaluation and Quality of Social and Medico-Social Institutions and Services) in 2017. The survey was carried out in complementarity with the survey conducted by Santé publique France (2016). Resident profiles and proposed activities are analyzed. Based on this inventory, Anesm has developed recommendations of good professional practice that contribute to residents' quality of life and the preservation of their autonomy.

Keywords – independent housing, quality of life, national survey, sociability

¹ Décret n° 2016-696.

² L'Anesm a fusionné avec la Haute autorité de santé (HAS), le 1^{er} avril 2018.

Contexte

Les enjeux liés à la prévention sont un axe fort de la Loi de santé³ et de la Loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV)⁴. Dans cet esprit, la Loi du 28 décembre 2015 a renommé les logements-foyers en résidences autonomie, mais ce changement d'intitulé implique aussi de profondes mutations quant aux accompagnements proposés au sein de ces établissements.

Du logement-foyer aux résidences autonomie

Le décret du 27 mai 2016 fixe les nouvelles dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et notamment celles relatives aux résidences autonomie. Le décret définit par ailleurs :

- Les prestations minimales⁵, individuelles et collectives qui concernent : la gestion administrative de l'ensemble du séjour (état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie, élaboration et suivi du contrat de séjour), la mise à disposition d'un logement privatif comprenant des connectiques pour recevoir la télévision et installer le téléphone ; la mise à disposition et l'entretien des locaux collectifs ; l'offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie au sein de la résidence ou à l'extérieur, l'accès à un service de restauration interne ou à proximité, l'accès à un service de blanchisserie, l'accès aux moyens de communication y compris internet dans tout ou partie de l'établissement, l'accès à un dispositif de sécurité 24 heures/24 apportant une assistance par tous les moyens et permettant aux résidents de se signaler, l'accès à des animations collectives organisées au sein de la résidence et l'organisation d'activités à l'extérieur ;
- L'attribution d'un forfait autonomie sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)⁶ entre le conseil départemental et l'établissement qui permet de financer tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie⁷ au profit des résidents et, le cas échéant, des personnes

³ Loi n° 2016-41. L'un des axes majeurs de cette loi est le renforcement de la prévention.

⁴ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

⁵ Ces prestations, autrefois facultatives, constituent le socle obligatoire devant être mis en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2021.

⁶ Dans le cadre d'un établissement qui bénéficie d'un forfait de soins, ce contrat est également conclu avec l'Agence régionale de santé (cf. article L.313-12, III, du Code de l'action sociale et des familles (CASF) qui pose le principe d'une subordination à la conclusion d'un CPOM).

⁷ Cf. Articles L. 313-12, III et D. 312-159-4 du CASF, qui précisent les missions des résidences autonomie couvertes par le forfait autonomie. « Les actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie portent notamment sur le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques, la nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes, le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté, l'information et le conseil en matière de prévention en santé et de l'hygiène ainsi que la sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités. »

extérieures. Enfin, il peut y avoir un recours à un ou plusieurs jeunes en service civique en cours d'acquisition de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisé avec un ou plusieurs autres établissements ;

- Les règles relatives aux publics accueillis, notamment au regard de leur degré d'autonomie : les résidences autonomie accueillent principalement des personnes âgées de plus de 60 ans autonomes en GIR 5-6. Elles peuvent désormais accueillir des personnes dépendantes (GIR 1 à 4), dans des proportions inférieures à 15 % de la capacité autorisée de GIR 1 à 3 et 10 % de GIR 1 à 2 à condition que le projet d'établissement le prévoie et qu'une convention de partenariat⁸ soit conclue, d'une part, avec un Ehpad et, d'autre part, avec au moins l'un des acteurs sanitaires ou médico-sociaux. (...) Peuvent aussi être accueillis dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, des personnes handicapées, des étudiants et jeunes travailleurs dans des proportions égales ou inférieures à 15 % de la capacité autorisée.

Afin de répondre à ces nouveaux enjeux, l'Anesm a réalisé une enquête nationale auprès de ces établissements (Anesm, 2017a). L'objectif de cette étude était de comprendre les organisations de ces structures pour leur permettre de mettre en place des actions de prévention simples et adaptées au public accueilli : 1 065 résidences autonomie ont répondu soit un taux de participation de 52 %.

Les objectifs et enjeux de l'enquête nationale Anesm 2017

Cette enquête dresse un état des lieux des caractéristiques des résidences autonomie. L'objectif est d'avoir une meilleure connaissance des modes de fonctionnement, des pratiques en matière d'accueil et d'accompagnement de ces établissements. Elle est venue compléter trois autres enquêtes déjà réalisées : l'enquête Santé Publique France 2016⁹ axée sur la prévention de la perte d'autonomie dans les résidences autonomie (Grébil et Léon, 2017), l'enquête Drees « Ehpa 2015 » (Muller, 2017) ainsi que l'Enquête Cnav portant sur l'état du parc des logements-foyers 2015-2016 (Aouici et Gallou, 2016).

⁸ L'article D. 313-24-2 (2°) du CASF définit le contenu de cette convention qui comprend les modalités de coopération et d'intervention, le cas échéant, auprès des résidents, ainsi que les modalités d'organisation des relations et des partenariats relatifs à l'organisation ou à la mutualisation de certaines actions de prévention. Il existe des « modèles-types » pour les conventions entre résidence autonomie et les structures suivantes : Ehpad, établissement de santé MCO et SSIAD ou SPASAD, élaborés par la DGCS (consultation en cours).

⁹ L'enquête Santé Publique France a été menée en 2016 auprès de 502 responsables et 7 986 résidents.

Les caractéristiques des établissements

Au 31 décembre 2015, on recense 10 601 Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées (Ehpa)¹⁰, toutes catégories confondues (Muller, 2017b). Parmi eux, les logements-foyers représentent 2 267 structures (Muller, 2017b) et accueillent 101 800 personnes (Muller, 2017a).

Les résidences autonomie se distinguent par leur statut juridique. Elles peuvent être publiques (elles appartiennent et sont gérées par la commune ou le département), privées non lucratives (elles appartiennent et sont gérées par des caisses de retraite, des mutuelles, des groupes hôteliers, des groupes privés spécialisés, des associations loi 1901 ou des fondations) ou privées à caractère commercial. Les résidences autonomie sont majoritairement issues du secteur public (Muller, 2017b). Un peu moins de 300 bénéficient d'un forfait soins. (Pour des raisons historiques, certains logements-foyers recevaient un forfait soins qui est aujourd'hui versé par l'Agence régionale de santé pour financer le maintien de personnel de soins principalement des aides-soignants et des infirmiers.) Ainsi, les résidences autonomie qui bénéficient de ce forfait disposent de professionnels de santé.

Les résidences autonomie accueillent en moyenne 48 résidents et 25 % des résidences proposent de l'accueil temporaire (Anesm, 2017a).

Le profil des personnes accueillies

L'âge moyen d'entrée des résidents est de presque 81 ans. La durée moyenne de séjour est d'un peu moins de 5 ans. L'âge moyen est de 83 ans mais presque $\frac{1}{4}$ des résidents ont plus de 90 ans (Muller, 2017b). Les $\frac{3}{4}$ des résidents ont un GIR compris entre 5 ou 6 et un quart des résidents sont classés en GIR 3 ou 4. Seules 2 % des personnes âgées sont évaluées en GIR 1 ou 2. Que les résidences autonomie bénéficient ou non du forfait soins, on observe en moyenne les mêmes niveaux de dépendance (Anesm, 2017a).

Les logements-foyers accueillent donc une population assez autonome. Les données recueillies dans l'enquête nationale de l'Anesm concernant les caractéristiques de la population accueillie sont conformes aux résultats des principales études sur ces populations (Anesm, 2017a).

¹⁰ Les Ehpa sont composés des Ehpad, les logements-foyers, les Ehpa non Ehpads, les USLD, les Résidences d'hébergement temporaire et les établissements expérimentaux.

Tableau 1 – Répartition des résidents selon la grille AGGIR

Caractéristiques des résidents	Ensemble	Forfait soins	Pas de forfait soins	Enquête Ehpa 2015	Enquête SPF 2016
GIR 5-6	74 %	73 %	75 %	77 %	74 %
GIR 3-4	24 %	23 %	24 %	21 %	24 %
GIR 1-2	2 %	3 %	2 %	2 %	2 %
Part des personnes handicapées vieillissantes	2 %	1 %	1 %		

Les motifs d'entrée

Contrairement à une entrée en Ehpad, l'entrée en résidence autonomie est un acte volontaire (Somme, 2003 ; Aouci et Gallou, 2016). Selon l'étude réalisée par la Cnav, dans la majorité des situations, ce sont les résidents qui prennent la décision personnelle d'intégrer une résidence autonomie et majoritairement dans la même commune d'habitation. Les personnes souhaitent anticiper les risques liés à la santé.

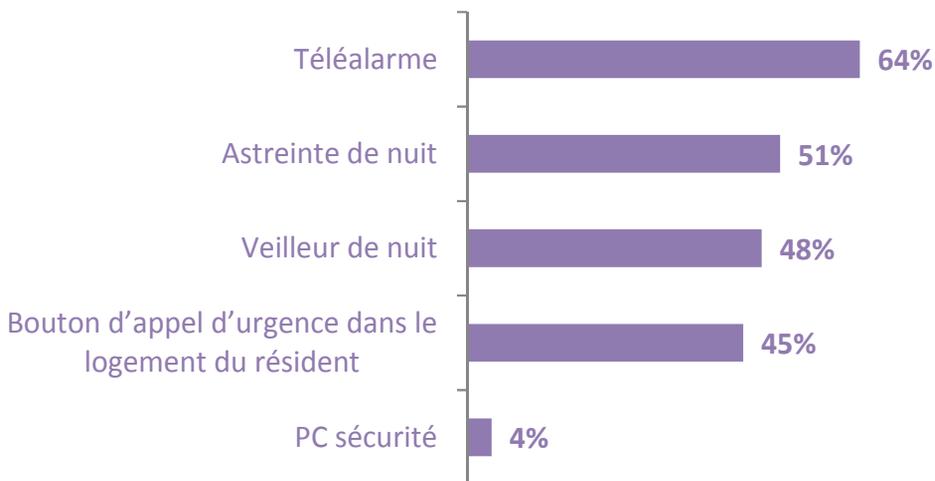
On retrouve ces mêmes résultats dans l'enquête Santé publique France (2016) :

- l'envie de garder une certaine indépendance tout en bénéficiant d'un environnement sécurisant (57 %) ;
- bénéficier d'une présence de jour comme de nuit (35 %) ;
- l'envie de se sentir moins isolé (33 %) et de ne pas être un poids pour leur famille (31 %) ;
- le besoin de préserver santé et bien-être (28 %) ;
- le souhait d'avoir un logement adapté pour minimiser les risques d'accident ou de chute (27 %) ;
- le souhait de bénéficier de services facilitant le quotidien pour des résidents (26 %) ;
- le besoin de services et d'animations conviviales (18 %).

La recherche de la sécurité apparaît comme un élément important dans le critère de décision d'entrée en résidence autonomie. Pour répondre aux besoins de sécurité, les résidences autonomie proposent diverses actions.

La sécurité

Concernant la sécurité, 96 % des établissements disposent d'un ou plusieurs dispositifs permettant d'assurer la sécurité des personnes âgées de jour comme de nuit, comme l'indique le graphique ci-dessous. 64 % des établissements utilisent une téléalarme, 51 % ont une astreinte de nuit et 48 % disposent d'un veilleur de nuit. On constate donc que plus de la moitié des établissements ont une présence humaine sur place pour assurer la sécurité la nuit (Anesm, 2017a).

Graphique 1. Type de dispositifs de sécurité mis en place en résidence autonomie

Le dispositif de sécurité et notamment la présence d'une personne jour et nuit est un facteur influent sur le choix de la résidence (Simzac, 2017).

Ainsi, il n'y a souvent pas qu'un facteur déterminant une entrée en résidence autonomie, mais plusieurs en fonction de la situation et du parcours de vie. « *Le choix de l'entrée en logement-foyer est toujours lié à un contexte d'ensemble regroupant divers facteurs* » (Simzac, 2017, p. 133). C'est l'ensemble du parcours de vie de chaque personne que les équipes professionnelles des résidences autonomie doivent prendre en compte prioritairement pour garantir un accueil de qualité puis un accompagnement au long cours. Chaque accompagnement doit être personnalisé, s'appuyer sur les attentes et les besoins de la personne accueillie. Ces derniers devront figurer notamment dans le projet personnalisé. Mais ce qui est tout aussi déterminant, c'est l'organisation de l'accueil, de la préparation au jour de l'arrivée.

L'organisation de l'accueil

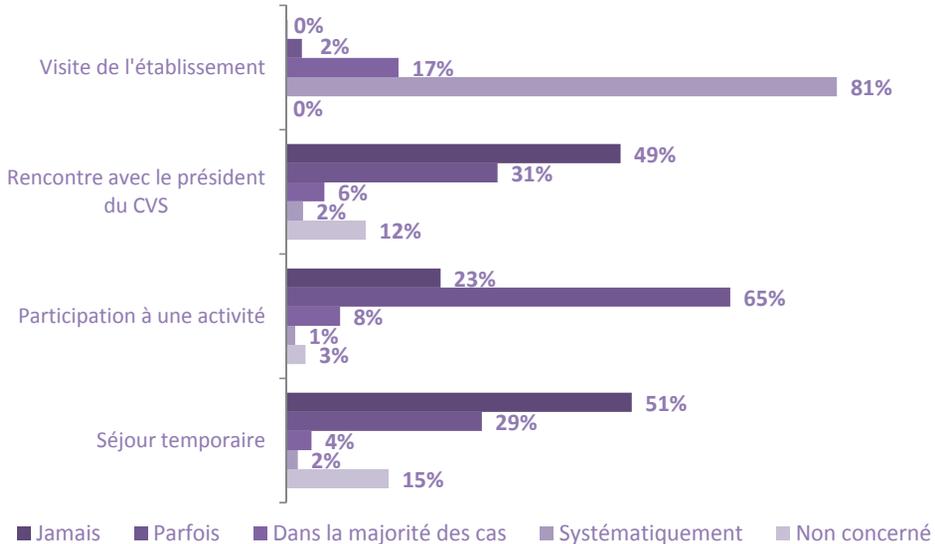
L'organisation et la préparation de l'accueil contribuent à la rassurance du nouvel arrivant.

Les recommandations de l'Anesm insistent d'ailleurs sur ce moment particulier et sa préparation bien en amont de l'arrivée.

Dans les résidences autonomie, parmi les actions mises en place, en amont de l'admission, une visite préalable de la résidence est privilégiée : 81 % des établissements en organisent une systématiquement. D'autres structures vont plus loin et proposent une participation à une activité (65 %), une rencontre avec le

président du Conseil de vie sociale (31 %) ou un accueil en séjour temporaire pour ceux qui disposent de ce type de places (29 %).

Graphique 2. Actions mises en place en amont de l'admission pour les nouveaux résidents

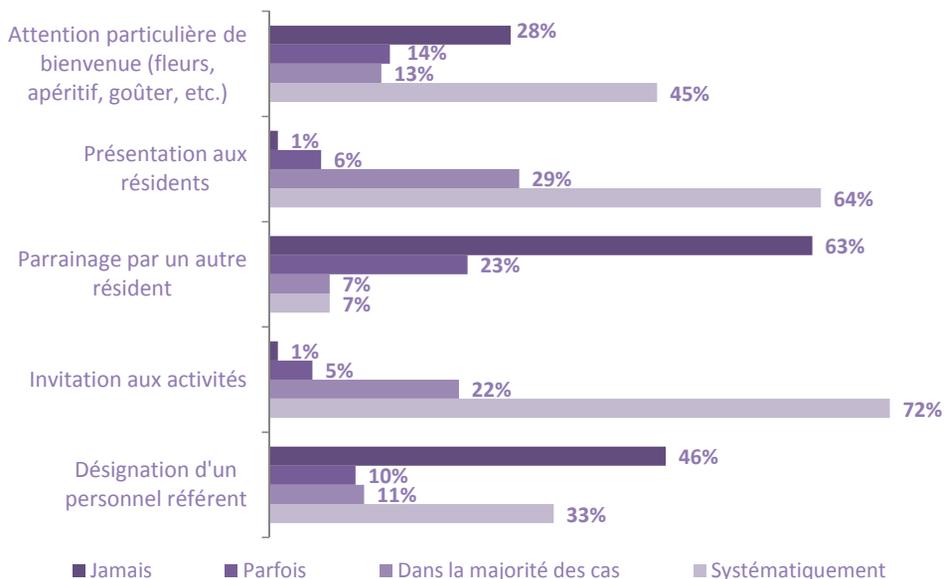


Comme le graphique ci-dessous l'indique, 92 % des résidences autonomie ont mis en place des actions pour personnaliser l'accueil des nouveaux résidents et ainsi faciliter leur intégration. La désignation d'un personnel référent est minoritaire : 33 % des établissements désignent systématiquement un personnel référent pour accueillir le nouvel arrivant et 7 % mettent en place un parrainage par un autre résident. Cependant, 72 % des établissements proposent systématiquement une invitation à des activités et 45 % d'entre eux organisent une attention particulière de bienvenue (bouquet de fleurs, apéritifs, etc.). Enfin, 64 % des structures présentent systématiquement le nouvel arrivant aux autres résidents (Anesm, 2017a).

L'accueil est un moment qui nécessite une attention particulière de la part des équipes puisqu'il influe durablement sur l'adaptation et la qualité de vie perçue de la personne au sein de son nouveau lieu de vie (Dupré-Lévêque et Charlanne, 2015 ; Prévot et Weber, 2011).

L'ensemble de ces rituels d'accueil contribue à améliorer l'adaptation des nouveaux arrivants. Cependant, la vie en résidence autonomie ne se limite pas à un accueil réussi. Quelles sont les activités proposées afin de répondre aux motifs d'entrée évoqués, tels que l'envie de se sentir moins isolé, le besoin de services et d'animation tout en gardant son indépendance ?

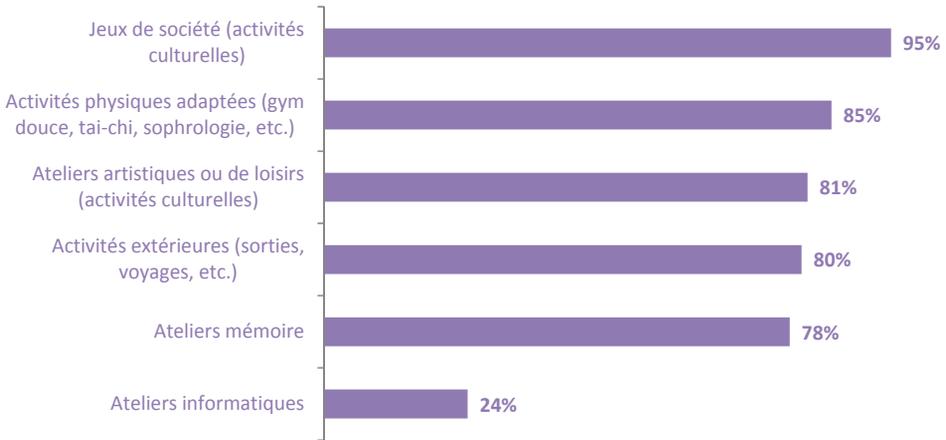
Graphique 3. Actions mises en place pour faciliter l'intégration des résidents



Les activités au sein de la résidence

L'enquête santé publique France comme l'enquête de l'Anesm mettent en évidence la fréquence et la variabilité des activités proposées au sein des résidences autonomie. La plupart des résidences ont développé des activités ludiques (95 %) et culturelles (81 %), 85 % ont mis en place des activités physiques adaptées et 80 % organisent des activités extérieures. Les ateliers mémoire sont aussi très fréquemment mis en place (78 %). Enfin, 24 % des résidences autonomie proposent des ateliers informatiques (Anesm, 2017a). Selon l'enquête de Santé Publique France 2016, tous les établissements proposent au moins une activité visant à promouvoir l'activité cérébrale (du type atelier mémoire) et une activité visant à encourager le réseau de sociabilité à l'intérieur de la résidence : 93 % mettent en place des activités physiques adaptées et 67 % proposent des activités visant à prévenir les traumatismes et maladies (prévention des chutes, ateliers bien-être, aménagement du logement, etc.).

Graphique 4. Type d'activités d'animation dans les résidences autonomie

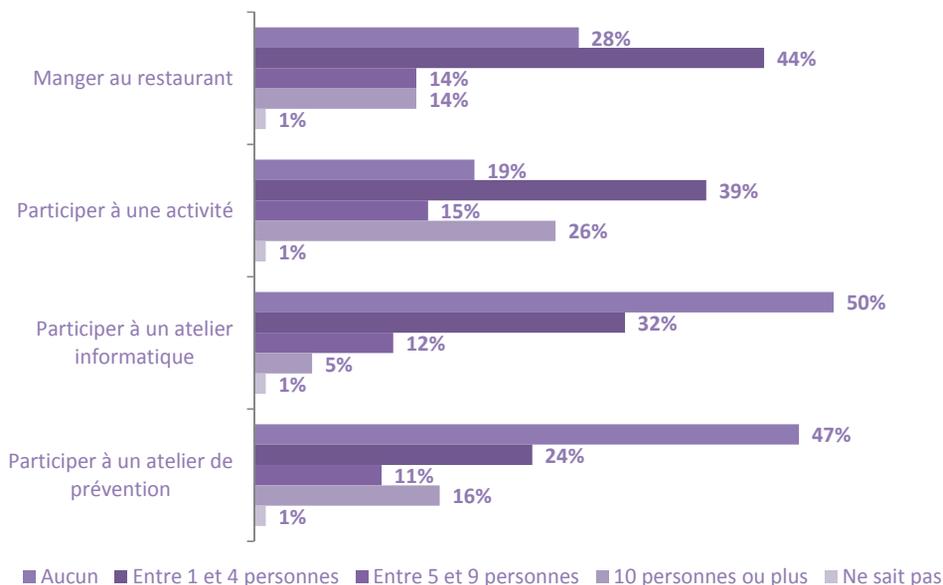


L'ouverture sur l'extérieur

Le maintien ou le développement des liens sociaux des personnes vivant en résidence autonomie s'appuient également sur l'accueil d'un public extérieur à la résidence. 73 % des établissements ont mis en place des actions pour favoriser les liens des personnes accueillies et les personnes du quartier : repas, animations, etc. (Anesm, 2017a). Cette ouverture a un triple impact, d'une part elle permet aux résidents d'avoir des contacts réguliers avec des personnes vivant à l'extérieur de la résidence, d'autre part elle permet aux habitants du quartier de bénéficier d'un certain nombre d'animations et de services au plus près de chez eux et, enfin, cela permet aux résidences de se faire connaître par l'ensemble de la population vivant à proximité. Ces établissements sont ouverts sur le quartier.

L'accueil des personnes extérieures à la résidence autonomie

L'enquête de l'Anesm a interrogé les résidences autonomie sur leur degré d'ouverture sur l'extérieur (Anesm, 2017a). Elle a demandé combien de résidences la semaine précédant l'enquête ont accueilli des personnes de l'extérieur, 44 % des résidences déclarent qu'entre 1 et 4 personnes extérieures sont venues manger au sein de la résidence et 14 % ont reçu plus de 10 personnes. Ces résidences constituent donc une ressource importante pour les habitants du quartier et contribuent à la prévention du risque d'isolement social tant pour les résidents que pour les personnes âgées du quartier. En effet, 72 % d'entre elles accueillent régulièrement des personnes qui vivent à leur domicile au restaurant collectif. Les résidences autonomie, ouvertes sur l'extérieur, contribuent au maintien à domicile des personnes âgées du quartier. Grâce à cette ouverture, elles ont une place importante au sein de la filière gériatrique.

Graphique 5. Motifs des venues des personnes extérieures au sein des résidences autonomie

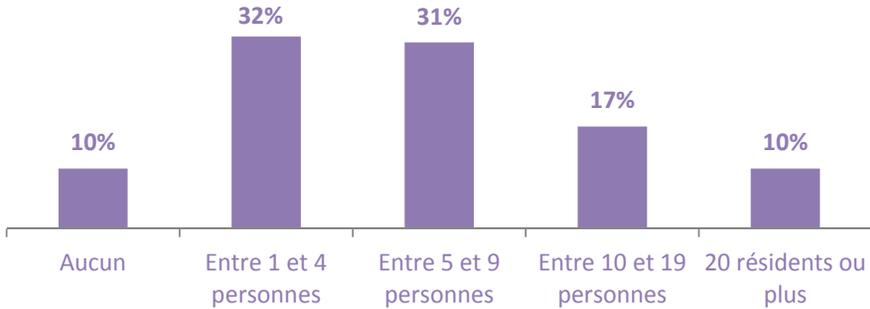
Plus de la moitié des résidences autonomie accueillent au moins une personne pour participer à un atelier de prévention. 49 % des participants à l'atelier informatique viennent de l'extérieur. Ainsi, les résidences autonomie sont des établissements régulièrement fréquentés par les habitants du quartier, tant pour des animations qu'au moment des repas. On notera enfin que si, seuls $\frac{1}{4}$ des établissements proposent un atelier informatique, ce dernier est particulièrement attractif pour les personnes de l'extérieur (Anesm, 2017a).

L'analyse du profil des participants permet de répondre aux besoins et aux attentes des résidents, mais aussi de toutes les personnes âgées qui vivent à proximité. Il est à noter que l'atelier informatique proposé au sein des résidences peut et même doit contribuer à réduire la fracture numérique dont sont victimes les personnes âgées les plus sous-équipées en ordinateur, mais plus souvent en difficulté d'usage (Les petits frères des Pauvres, 2018). Les résidences autonomie ont donc un rôle à jouer en matière de sociabilité pour les personnes accueillies, mais aussi pour toutes celles qui vivent à proximité parfois dans une situation de grand isolement social notamment.

Les activités à l'extérieur

Si les résidences autonomie sont des établissements qui sont ouverts à l'accueil de personnes âgées vivant encore à leur domicile, elles ne doivent pas être un lieu d'enfermement pour les personnes accueillies. Ainsi, l'Anesm a interrogé ces établissements afin d'observer si les résidents pratiquaient régulièrement des activités en dehors de la résidence : 90 % des résidents sortent régulièrement (Anesm, 2017a).

Graphique 6. Nombre de résidents qui participent au moins une fois par semaine à une activité extérieure à la résidence autonomie



Dans l'enquête Santé Publique France 2016, 84 % des résidents déclarent ne pas participer à une activité en lien avec la santé et le bien-être en dehors de la résidence autonomie. Il semblerait donc que les activités de prévention/santé soient davantage pratiquées au sein de la résidence, et les activités réalisées en extérieur sont davantage culturelles, ludiques. Les conférences des financeurs peuvent donc s'appuyer sur ces établissements pour mettre en place des ateliers de prévention. Cela semble correspondre aux besoins et aux attentes des résidents comme des personnes âgées du quartier en matière de prévention et de promotion de la santé.

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Fort de ces constats, l'Anesm a élaboré des recommandations de bonnes pratiques professionnelles qui visent notamment à accompagner les équipes de direction des résidences autonomie pour la mise en œuvre d'actions favorisant la qualité de vie (Anesm, 2017b) des résidents et répondant à leurs attentes et leurs besoins. Ces recommandations insistent sur la mise en place d'un dispositif d'accueil (Anesm, 2017c) et guident les établissements à promouvoir des activités collectives en interne comme en externe. L'ensemble de ces actions ont un double objectif, limiter les risques d'isolement (Anesm, 2017d) et prévenir les risques de perte d'autonomie (Anesm, 2017e).

Pour répondre le plus justement possible aux besoins et aux attentes des résidents, il est nécessaire de bien les identifier. Pour cela, les résidences autonomie comme l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux disposent d'un outil : le projet personnalisé¹¹. Cet outil permet aux professionnels de la résidence de mieux prendre en compte la singularité de chaque personne accueillie.

¹¹ Comme son contenu et sa mise en œuvre semblent parfois complexes, l'Anesm a accompagné ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles d'une fiche repère « *Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement* », fiche repère téléchargeable sur le site de la HAS (Anesm, 2018)

L'élaboration du projet personnalisé est menée avec la personne accueillie et permet à l'équipe d'élaborer un programme d'activités qui va répondre au plus juste à ses besoins et ses attentes. C'est un élément essentiel pour que les personnes participent et s'investissent au sein de ce nouvel espace de vie collective mais participent aussi à des activités à l'extérieur.

En effet, encourager le maintien et la création de liens sociaux au travers des activités de groupe, des moments d'échanges et de convivialité est un facteur déterminant pour la santé. Comme de nombreuses études le démontrent, la richesse des liens sociaux est un facteur protecteur. La participation sociale (Raymond *et al.*, 2008 ; Sirven et Debrand, 2013) des personnes âgées ralentit le déclin cognitif et fonctionnel, participe d'une diminution de la consommation des médicaments et des symptômes dépressifs et au contraire permet une amélioration de la perception de l'état de santé et une augmentation de la sensation de bien-être. Les différentes analyses mettent aussi en évidence le lien entre la pratique d'une activité physique et la diminution du sentiment de solitude et d'isolement (Robins, *et al.*, 2016 ; Cattani *et al.*, 2005).

Les résidences autonomie répondent totalement à leur rôle dès lors qu'elles mettent en place des activités collectives et conviviales¹², qu'elles proposent un panel d'activités en leur sein ou en partenariat avec des acteurs du territoire. Elles sont un support important pour les personnes vivant à leur domicile dès lors qu'elles leur permettent de bénéficier de services et d'animation au quotidien (restauration, séances de prévention, ateliers informatiques, spectacles, etc.). Cependant, chaque activité proposée doit faire l'objet de bilans réguliers (combien de participants, quelle ambiance, les éléments à améliorer, les points forts, etc.) afin que les activités répondent effectivement aux attentes et aux besoins des personnes et contribuent au maintien de leur autonomie. Pour que l'autonomie prenne sens !

RÉFÉRENCES

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm). (2017a). *Enquête nationale 2017 qualité de vie en résidences autonomie. Analyse des résultats*. Repéré à : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-12/qualite_de_vie_en_residences_autonomie-enquete.pdf consulté le 04/03/2019.

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm). (2017b). *Qualité de vie en résidence autonomie*. Repéré à : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-12/qualite_de_vie_en_residences_autonomie-recommandations.pdf consulté le 04/03/2019.

¹² En annexe de ces recommandations, l'Anesm a élaboré un exemple de programme d'activités variées qui encouragent les actions de prévention en santé (nutrition, prévention grippe, etc.) mais aussi des activités collectives intergénérationnelles, dans la mesure du possible ouvertes aux habitants du quartier. Ces recommandations sont téléchargeables sur le site de la HAS.

- Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm). (2017c). *Le projet personnalisé : une dynamique de parcours d'accompagnement (volet Résidences autonomie)*. Repéré à : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-01/qualite_de_vie_en_residences_autonomie-fr_pp_ra.pdf consulté le 04/03/2019.
- Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm). (2017d). *Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées (volet Résidences autonomie)*. Repéré à : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/deficience_resi_aut_230117.pdf consulté le 04/03/2019.
- Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. (Anesm). (2017e). *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation (volet Résidences autonomie)*. Repéré à : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/perte_autonomie_volet_resi_aut_decembre_2016.pdf consulté le 04/03/2019.
- Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm). (2018). *Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement. Fiche repère*. Repéré à : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-01/qualite_de_vie_en_residences_autonomie-fr_pp_ra.pdf consulté le 04/03/2019.
- Aouici, S. et Gallou, R. (2016). Choisir de vivre en logement-foyer, entre indépendance et collectivité. *Cadrage*, (32). Repéré à : <https://www.statistiques-recherches.cnaf.fr/cadrage-n-32-mai-2016.html>.
- Cattan, M., White, M., Bond, J. et Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society*, 25(1), 41-67. doi:10.1017/S0144686X04002594
- Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées. *Journal officiel*, 29 mai 2016. Repéré à : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decree/2016/5/27/AFSA1603650D/jo/texte>.
- Dupré-Lévêque, D. et Charlanne, D. (2015). Entrée et accueil des personnes âgées en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). *La Revue de gériatrie*, 40(7), 409-416. Repéré à : http://www.revedegeriatrie.fr/les-pdf/2015_40_409-416.pdf
- Grébil, N. et Léon, C. (2017). *Les résidences autonomie sont des acteurs dynamiques de prévention : comment les soutenir ?* Repéré à : http://www.pourbienvieillir.fr/sites/default/files/synthese_residence_autonomie.pdf consulté le 29/08/2018.
- Les petits frères des Pauvres (2018). *L'exclusion numérique des personnes âgées*. Repéré à : https://www.petitsfreresdespauvres.fr/media/332/download/Rapport_exclusion_numerique_personnes_agees_pif.pdf?v=1&inline=1.
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. *Journal officiel*, 29 décembre 2015. Repéré à : [legifrance : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031700731&categorieLien=id](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031700731&categorieLien=id).
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. *Journal officiel*, 27 janvier 2016. Repéré à : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id>.

- Muller, M. (2017a). 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. *Études et résultats Drees*, (1015). Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1015.pdf>.
- Muller, M. (2017b). L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre. *Les Dossiers de la Drees*, (20). Repéré à : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd20_resultats_ehpa_2015.pdf.
- Prévoit, J. et Weber, A. (2009). Participation et choix des personnes âgées vivant en institution. *Retraite et société*, 59(3), 181-193. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2009-3-page-181.htm>.
- Raymond, E., Gagné, D., Sévigny, et Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé : réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/859_RapportParticipationSociale.pdf.
- Simzac, A.-B. (2017). Choisir d'habiter en logement-foyer : entre trajectoires individuelles et action publique. *Gérontologie et société*, 39(152), 129-141. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2017-1-page-129.htm>.
- Sirven, N. et Debrand, T. (2013). La participation sociale des personnes âgées en Europe. *Retraite et société*, 65(2), 59-80. Repéré à : <https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2013-2-page-59.htm>.
- Somme, D. (2003). Participation et choix des résidents dans le processus d'entrée en institution. *Dossiers solidarité et santé*, (1), 35-47. Repéré à : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier200301.pdf>.
- Robins, L.M., Jansons, P. et Haines, T. (2016, 22 mars). The Impact of Physical Activity Interventions on social isolation among community-dwelling older adults: a systematic review. *Research & Reviews: Journal of Nursing and Health Sciences*, 2(1), 62-71. Repéré à : <http://www.rroij.com/open-access/the-impact-of-physical-activity-interventions-on-social-isolationamong-community--dwelling-older-adults-a-systematic-review-.php?aid=70173>.

e-mail auteur : d.dupreleveque@has-sante.fr