

**PERSONNES ÂGÉES**

**RECOMMANDATIONS DE  
BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**



INCLUSION SOCIALE

PROTECTION DE L'ENFANCE

PERSONNES HANDICAPÉES

PERSONNES ÂGÉES

# LA QUALITÉ DE VIE EN RÉSIDENCES AUTONOMIE

*Anesm*

Agence nationale de l'évaluation  
et de la qualité des établissements  
et services sociaux et médico-sociaux



# SOMMAIRE

<b>PRÉSENTATION GÉNÉRALE .....</b>	<b>5</b>
<b>1. LE CONTEXTE DES RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJECTIFS ET ENJEUX DES RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>10</b>
<b>3. LES DESTINATAIRES DES RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>11</b>
<b>4. LES RECOMMANDATIONS, MODE D'EMPLOI .....</b>	<b>13</b>
<b>CHAPITRE 1. LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT COMME GARANT DE LA QUALITÉ DE VIE ET DE LA STRATÉGIE D'ACCOMPAGNEMENT .....</b>	<b>15</b>
<b>1. CONSTRUIRE LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT: UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE .....</b>	<b>17</b>
1.1 Établir un diagnostic interne .....	17
1.2 Établir un diagnostic externe pour une inscription de la résidence dans l'offre gérontologique de son territoire .....	21
1.3 Co-construire avec les parties prenantes .....	23
<b>2. ACCOMPAGNER AU CHANGEMENT ET ADAPTER LES COMPÉTENCES .....</b>	<b>24</b>
2.1 Renforcer les compétences des équipes .....	24
2.2 Ajuster l'organisation du travail .....	25
2.3 Organiser l'intervention des bénévoles et des jeunes en service civique .....	26
<b>&gt;&gt;&gt; L'ESSENTIEL .....</b>	<b>27</b>
<b>CHAPITRE 2. L'ACCOMPAGNEMENT AU LONG COURS .....</b>	<b>31</b>
<b>1. METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT FAVORISANT L'INTÉGRATION DES RÉSIDENTS .....</b>	<b>33</b>
1.1 Pour tous les résidents .....	33
1.2 Pour les résidents les plus isolés .....	35
<b>2. PROMOUVOIR LA VIE COLLECTIVE .....</b>	<b>37</b>
<b>3. PRÉVENIR LES RISQUES DE LA PERTE D'AUTONOMIE .....</b>	<b>38</b>
<b>4. ACCOMPAGNER LES TRANSITIONS .....</b>	<b>39</b>
<b>&gt;&gt;&gt; L'ESSENTIEL .....</b>	<b>44</b>

<b>CHAPITRE 3. L'ACCOMPAGNEMENT À LA PRÉSERVATION DE LA VIE SOCIALE ET DE L'AUTONOMIE DES RÉSIDENTS .....</b>	<b>49</b>
<b>1. FAVORISER LE LIEN SOCIAL AU SEIN DE LA RÉSIDENCE .....</b>	<b>51</b>
1.1 Encourager les résidents à s'investir dans la vie sociale de la résidence .....	51
1.2 Ouvrir la résidence à l'ensemble des personnes du territoire (quartier) .....	55
<b>2. FAVORISER LE LIEN SOCIAL À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉSIDENCE .....</b>	<b>57</b>
2.1 Encourager les résidents à participer à des activités à l'extérieur .....	57
2.2 Maintenir le rôle social et citoyen des résidents dans leur environnement .....	58
<b>3. ÉVALUER LES ACTIONS ET LEURS EFFETS AUPRÈS DES RÉSIDENTS .....</b>	<b>60</b>
<b>&gt;&gt;&gt; L'ESSENTIEL .....</b>	<b>61</b>
 <b>ANNEXES .....</b>	 <b>63</b>
<b>ANNEXE 1 : SCHÉMAS D'APPUI AU DIAGNOSTIC INTERNE ET EXTERNE .....</b>	<b>64</b>
<b>ANNEXE 2 : RESSOURCES ET OUTILS UTILES POUR LES ACTIONS DE PRÉVENTION .....</b>	<b>66</b>
<b>ANNEXE 3 : EXEMPLES DE PROGRAMMES D'ANIMATIONS OU D'ACTIVITÉS .....</b>	<b>69</b>
<b>ANNEXE 4 : OUTIL DE REPÉRAGE DES RISQUES DE PERTE D'AUTONOMIE OU DE SON AGGRAVATION ET SA NOTICE D'UTILISATION .....</b>	<b>77</b>
<b>ANNEXE 5 : MÉTHODE D'ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>79</b>
<b>ANNEXE 6 : CONDUITE DES TRAVAUX .....</b>	<b>80</b>
 <b>GLOSSAIRE .....</b>	 <b>82</b>

# PRÉSENTATION GÉNÉRALE

- 1. Le contexte des recommandations 6
- 2. Objectifs et enjeux des recommandations 10
- 3. Les destinataires des recommandations 11
- 4. Les recommandations, mode d'emploi 13

# 1 LE CONTEXTE DES RECOMMANDATIONS

Les enjeux liés à la prévention sont un axe fort de la Loi de modernisation de notre système de santé (loi santé)<sup>1</sup> et de la Loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV)<sup>2</sup>. Dans cet esprit, les logements-foyers ont, pour la plupart, « basculé » en résidences autonomie<sup>3</sup>.

Les résidences autonomie sont soumises à une double réglementation, celle du 6° du I de l'article L. 312-1 du Code d'action sociale et des familles (CASF) et celle des articles 633-1 à L. 633-3 et L. 633-5 du Code de la construction et de l'habitation (CCH).

## Des logements-foyers aux résidences autonomie

Le décret du 27 mai 2016<sup>4</sup> 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 minimales<sup>5</sup>, 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 24h/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)<sup>6</sup> 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'autonomie<sup>7</sup> au profit des résidents et, le cas échéant, des personnes extérieures. Ce forfait autonomie peut prendre en charge la rémunération de personnels disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie<sup>8</sup>. Ces derniers peuvent être mutualisés avec un ou plusieurs établissements. La

<sup>1</sup> Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. L'un des axes majeurs de cette loi est le renforcement de la prévention.

<sup>2</sup> Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV).

<sup>3</sup> Les résidences autonomie sont à distinguer des résidences services, même si elles présentent des caractéristiques communes. Les résidences services représentent une offre commerciale qui ne relève pas du CASF, elles ne sont pas catégorisées ESMS et ne sont pas soumises à autorisation. Elles peuvent prendre différentes formes : Maison d'accueil pour personnes âgées (MAPA), Maison d'accueil rurale pour personnes âgées (MARPA).

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Ces prestations, autrefois facultatives, constituent le socle obligatoire devant être mis en vigueur au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

<sup>6</sup> 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 CASF qui pose le principe d'une subordination à la conclusion d'un CPOM).

<sup>7</sup> 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. »

<sup>8</sup> L'article D. 312-159-4 détaille avec précision les charges de personnel couvertes par le forfait autonomie. Sont notamment concernés les animateurs, des ergothérapeutes, des psychomotriciens et des diététiciens, à l'exception de personnels réalisant des soins.

- résidence peut aussi recourir à un ou plusieurs intervenants extérieurs disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisé avec un ou plusieurs autres établissements. 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 évaluées 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 partenariat<sup>9</sup> soit conclue avec, d'une part, un Ehpad, et, d'autre part, au moins l'un des acteurs sanitaires ou médico-sociaux suivants : un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD), un centre de santé, des professionnels de santé ou un établissement de santé, etc. En cas de dépassement de ces seuils, fixés pour ces établissements, une orientation vers un accueil plus adapté doit être proposée dans un délai maximum d'un an<sup>10</sup>. 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 ;
  - le délai de préavis pour toute résiliation du contrat de séjour en résidence autonomie est égal à 8 jours lorsqu'il est à l'origine du résident et à un mois lorsqu'il est à l'origine du gestionnaire de l'établissement<sup>11</sup> ;
  - le contenu et les modalités des transmissions aux ARS des autorisations délivrées par les conseils départementaux aux résidences autonomie.

### Caractéristiques des résidences autonomie

Au 31 décembre 2015, on recense 10 601 Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées (EHPA)<sup>12</sup>, toutes catégories confondues<sup>13</sup>. Parmi eux, les foyers-logements représentent 2 267 structures et accueillent 101 800 personnes<sup>14</sup>.

En 2017, 2 312 résidences autonomie sont identifiées sur le territoire français. Deux cent quatre-vingt-dix-huit d'entre elles perçoivent le forfait soins<sup>15</sup>.

<sup>9</sup> L'article D. 313-24-2 (2<sup>o</sup>) 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. Des modèles type de conventions sont proposés par la DGCS et sont disponibles à partir du lien suivant : [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/03/cir\\_43174.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/03/cir_43174.pdf) (NOTE D'INFORMATION N° DGCS/3A/2018/60 du 2 mars 2018 relative à la diffusion des modèles type de conventions entre la résidence autonomie et un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD –, un établissement de santé, un service de soins infirmiers à domicile – SSIAD – ou un service polyvalent d'aide et de soins à domicile – SPASAD – visant à favoriser l'accueil de personnes âgées dépendantes dans la résidence autonomie disponible).

<sup>10</sup> Cf. article D. 313-24-1 du CASF : « Ils proposent aux résidents, dont l'évolution du niveau de dépendance entraînerait un dépassement des seuils mentionnés à l'article D. 313-15, un accueil dans un établissement mentionné aux I et II de l'article L. 313-12 dans un délai maximum d'un an. »

« Si une résidence autonomie dépasse légèrement, à un moment donné, les nouveaux seuils fixés par les textes, celle-ci aura en pratique le temps nécessaire pour régulariser sa situation, comme cela se pratiquait antérieurement à la loi ASV. Des variations imprévues peuvent toujours intervenir, l'important étant que le dépassement des seuils soit temporaire. » (Source : [fiche synthétique « Loi ASV - j'explique les mesures de la loi » élaborée par la DGCS](#)).

<sup>11</sup> Cf. article D. 311-0-3 du CASF.

<sup>12</sup> Les Ehpa sont composés des EHPAD, les logement-foyers, les EHPA non EHPAD, les USLD, les Résidences d'hébergement temporaire et les établissements expérimentaux.

<sup>13</sup> MULLER, M, DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). 728 000 résidents en établissements pour personnes âgées en 2015. *Études et résultats* : juillet 2017, n° 1015.

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> Direction générale de la cohésion sociale. Extraction FINES décembre 2016.

Le forfait soins et le forfait autonomie sont utilisés pour des missions distinctes.

Elles proposent des logements privés (le plus souvent du studio au T2)<sup>16</sup> et des prestations individuelles ou collectives, mutualisées ou externalisées. Les personnes accueillies en résidences autonomie peuvent bénéficier des mêmes services qu'à domicile (SSIAD, SAAD, SPASAD, etc.).

Selon l'étude de l'UNCCAS de 2012, les (ex-) logements-foyers proposent un ensemble de services et prestations : 93 % de l'animation interne, 84 % une présence de nuit, 74 % de la restauration, 73 % des actions à l'extérieur, 65 % des actions de prévention, 58 % des services d'appel malade, 43 % des services de blanchisserie, 30 % des livraisons de repas, 43 % des soins esthétiques.

#### CE QUE NOUS DIT L'ENQUÊTE DE L'ANESM<sup>17</sup> :

- 59 % des résidences autonomie perçoivent le forfait autonomie.
- 67 % des résidences autonomie ont un statut public et 31 % sont privées à but associatif.
- La capacité d'accueil des résidences autonomie est comprise entre 30 et 60 résidents.
- En moyenne, tous secteurs confondus, elles accueillent 48 personnes âgées.

#### Public accueilli en résidences autonomie

Les résidences autonomie accueillent en moyenne 48 résidents<sup>18</sup>. Ce sont principalement des personnes âgées de plus de 60 ans dont la plupart d'entre elles vivent seules<sup>19</sup>. Selon l'étude réalisée par la CNAV<sup>20</sup>, dans la majorité des situations, ce sont les résidents qui ont pris la décision personnelle d'intégrer une résidence autonomie. L'étude aborde l'ancrage local fort. La plupart des résidents habitaient déjà la commune où se situe la résidence.

L'une des principales raisons d'entrée repose sur l'anticipation et la prévention de la santé pour vieillir entouré et en sécurité : « *Les préoccupations liées à la santé du résident ou à celle de son conjoint constituent un facteur décisif. Même si l'entrée des locataires dans ces établissements est assujettie à leur autonomie, la volonté de prévenir une situation difficile (anticipation du décès du conjoint, problèmes d'accessibilité) se révèle fréquente.* »<sup>21</sup>. Les autres motifs d'entrée qui ressortent de cette enquête sont principalement l'inadaptation du logement, la difficulté à entretenir son logement, le rapprochement familial.

En 2016, l'enquête de Santé publique France<sup>22</sup> réalisée auprès de 502 responsables et 7 986 résidents met en évidence plusieurs facteurs déterminants dans le choix d'entrée en résidence autonomie, à savoir, par ordre de priorité :

- l'envie de garder une certaine indépendance tout en bénéficiant d'un environnement sécurisant (pour 57 % des résidents) ;
- 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 %) ;

<sup>16</sup> KANNER, P. Les logements-foyers gérés par les CCAS et CIAS. UNCASS - Enquêtes et observations sociales : n°4, octobre 2012.

<sup>17</sup> Anesm. Analyse des résultats de l'enquête nationale « Qualité de vie en résidences autonomie ». (à paraître en 2018). (1 065 réponses collectées, soit un taux de participation de 52 %).

<sup>18</sup> *Ibid.*

<sup>19</sup> AOUCI, S., GALLOU, R., CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE VIEILLESSE (CNAV). Choisir de vivre en logement-foyer, entre indépendance et collectivité. *Cadr@ge - Études, recherches et statistiques de la CNAV* : 2016, n°32. (Étude réalisée auprès de 200 logements-foyers d'Île-de-France).

<sup>20</sup> *Ibid.*

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> GREBIL, N., LEON, C. *Les résidences autonomie sont des acteurs dynamiques de prévention : comment les soutenir ?* Saint-Maurice : Santé Publique France, juin 2017. 11 p.



- le besoin de préserver sa santé (28 %) ;
- le souhait d'avoir un logement adapté pour minimiser les risques d'accident ou de chute (27 %) ;
- le besoin de services et d'animations conviviales (18 %) .

Selon l'enquête Drees<sup>23</sup> (enquête EHPA 2015), l'âge moyen à l'entrée est de presque 81 ans, et la durée de séjour est de 5 ans.

L'enquête de l'UNCCAS de 2012 met en évidence que la moitié des résidents présente des besoins d'accompagnement liés au vieillissement du type ateliers mémoire, prévention des chutes, aide à l'entretien du logement, sollicitations particulières du personnel de jour et/ou de nuit, etc. Concernant les publics « autres » que les personnes âgées de plus de 60 ans, 44 % des structures accueillent des personnes avec troubles psychiques, 29 % accueillent des personnes handicapées de moins de 60 ans (38 % dans les petits territoires), 18 % accueillent des sans domicile fixe (plus majoritairement dans les grandes et moyennes villes) et 9 % accueillent des publics présentant des addictions<sup>24</sup>.

#### CE QUE NOUS DISENT LES ENQUÊTES DE L'ANESM<sup>25</sup> ET DE LA DREES<sup>26</sup> :

- Les résidents entrent en moyenne à 81 ans et sont majoritairement autonomes : 74 % des résidents ont un GIR compris entre 5 et 6, 2 % sont en GIR 1 et 2.
- La durée de séjour est en moyenne de 5 ans en 2015.
- Dans les résidences autonomie tous secteurs confondus, 1 % des personnes accueillies sont des personnes handicapées vieillissantes.
- Les résidences autonomie ont en moyenne trois résidents âgés de moins de 60 ans.
- En moyenne, quatre résidents âgés de plus de 60 ans bénéficient d'une protection juridique et quatre résidents de plus de 60 ans sont bénéficiaires de l'aide sociale.
- Dès lors qu'une résidence autonomie a des personnes âgées isolées, les directeurs en dénombrent sept en moyenne en leur sein.

#### Personnel des résidences autonomie

L'ensemble du personnel des résidences autonomie se compose majoritairement d'un directeur, d'agents de services généraux, d'un personnel administratif et d'animation. Selon qu'elles disposent ou non d'un forfait soins<sup>27</sup>, du personnel soignant est intégré à l'effectif.

Concernant le personnel intervenant au sein des résidences autonomie, l'enquête UNCCAS<sup>28</sup> de 2012 fait apparaître que 82 % du personnel est de catégorie C, 54 % des agents relèvent des services généraux (dans 93 % des établissements, ce sont des agents d'entretien ou de service, dans 54 % des veilleurs de nuit, dans 24 % des cuisiniers et dans 47 % des agents de cuisine ou de restauration), 19 % relèvent de personnel administratif, 15 % de personnel médical et 12 % du personnel d'intervention sociale ou d'animation.

<sup>23</sup> MULLER, M., DREES, *op. cit.*

<sup>24</sup> KANNER, P., *op. cit.*

<sup>25</sup> Enquête nationale Anesm. *Qualité de vie en résidences autonomie, op. cit.*

<sup>26</sup> MULLER, M., DREES, *op. cit.*

<sup>27</sup> Environ 6 % des logements-foyers disposent d'un forfait soins. Ces données sont issues d'un croisement de données FINESSE/CNAMTS et ne sont pas diffusées.

<sup>28</sup> KANNER, P., *op. cit.*

Selon cette même étude, le nombre d'Équivalents temps plein (ETP) pour le personnel administratif est de 1,08 dans les logements-foyers comprenant moins de 40 résidents et 2,27 dans ceux comptant plus de 70 résidents. Pour le personnel des services généraux, le nombre d'ETP est de 3,34 à 6,53. Le personnel médical augmente aussi avec la taille de l'établissement, allant de 0,79 ETP à 1,33.

#### CE QUE NOUS DIT L'ENQUÊTE DE L'ANESM<sup>29</sup>:

- Il y a, en moyenne, 7,45 Équivalents temps plein (ETP) dans les résidences autonomie.
- Les ETP se répartissent de la manière suivante:
  - 40 % pour le personnel d'entretien,
  - 22 % pour la restauration,
  - 19 % pour le personnel administratif,
  - 10 % pour les soignants\*,
  - 6 % pour les animateurs,
  - 4 % pour les AMP ou accompagnants éducatifs et sociaux.

\*Le personnel soignant est représenté majoritairement par les aides-soignantes (61 %) et les infirmiers (14 %).

- Le nombre d'ETP varie fortement selon que la résidence perçoit ou non un forfait soins: une résidence qui perçoit le forfait soins a en moyenne 12,2 ETP (avec un taux d'encadrement de 0,21), et celles qui ne le perçoivent pas ont en moyenne 6,3 ETP (avec un taux d'encadrement de 0,13).

## 2 OBJECTIFS ET ENJEUX DES RECOMMANDATIONS

En 2016, l'Anesm a élaboré deux recommandations pour les résidences autonomie. Les premières concernent le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation<sup>30</sup>. Les secondes concernent le repérage des déficiences sensorielles<sup>31</sup>. Ces deux recommandations insistent sur le rôle de chacun (l'ensemble de l'équipe, les proches<sup>32</sup>, les professionnels libéraux comme les professionnels de l'aide à domicile notamment) dans le repérage et la prévention de la perte d'autonomie des personnes accueillies. Ces nouvelles recommandations visent à **accompagner les directeurs des résidences autonomie pour la mise en œuvre effective de l'ensemble des mesures préventives; mais, beaucoup plus largement, elles visent à accompagner les directeurs et leurs équipes dans la mutation du logement-foyer vers la résidence autonomie.**

<sup>29</sup> Enquête nationale Anesm. *Qualité de vie en résidences autonomie*, op. cit.

<sup>30</sup> Anesm. *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation. Volet résidences autonomie*. Saint-Denis: Anesm, 2016. Disponible à l'adresse: <[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2834985](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2834985)>.

<sup>31</sup> Anesm. *Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées. Volet résidences autonomie*. Saint-Denis: Anesm, 2016. Disponible à l'adresse: <[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2834910](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2834910)>.

<sup>32</sup> Tout au long de ces recommandations, le terme « proches » recouvre notamment les proches aidants. Selon l'article L. 113-1-3 du CASF: « Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée, son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. »

Le décret du 27 mai 2016 qui fixe les nouvelles dispositions relatives aux résidences autonomie entraîne, pour les structures, des évolutions en matière d'accompagnement des personnes accueillies. Ces ajustements doivent se traduire dans le projet d'établissement, et des actions sont à mettre en œuvre. Ces établissements doivent se faire reconnaître comme un acteur à part entière au sein de la filière gérontologique locale. Ils doivent s'ouvrir sur leur territoire afin d'encourager à la préservation de l'autonomie des personnes accueillies et de favoriser les interactions sociales à l'intérieur comme à l'extérieur de la résidence. En effet, tout autant qu'une alimentation équilibrée ou la pratique d'une activité physique adaptée, un réseau social dense et varié a un impact important sur la santé des personnes âgées et donc sur leur qualité de vie<sup>33</sup>. Au-delà de cet enjeu de maintenir et développer une « vie sociale » riche au sein de ces établissements, la mise en place d'actions de prévention est un autre axe fort. Les résidences autonomie doivent s'en emparer grâce notamment au forfait autonomie. *« La participation sociale est un corrélat important de la santé et du bien-être chez les adultes âgés. À cet égard, il se peut que le soutien social généré par les contacts sociaux soit aussi important que le nombre d'activités pratiquées fréquemment. »*<sup>34</sup>

L'encouragement à la vie sociale et à la participation à des actions de prévention sont les deux enjeux principaux de l'accompagnement proposé par les résidences autonomie. Les possibilités d'accueillir au sein de ces résidences un public plus jeune (jeunes travailleurs, étudiants, personnes handicapées) nécessite une réflexion d'équipe afin que la mixité de ces populations constitue une richesse d'échanges. L'organisation de cette cohabitation devra être inscrite dans le projet d'établissement pour garantir l'enrichissement social attendu. Les proches, dès lors que la personne le souhaite, peuvent être également intégrés pleinement à la vie de l'établissement.

*« La médecine se trouve souvent démunie pour soulager les personnes âgées atteintes dans leur santé et encore davantage pour les guérir. Par conséquent, les efforts pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées devraient se focaliser prioritairement sur la participation et le soutien social, ainsi que sur le maintien et le rétablissement de leur autonomie fonctionnelle dans la vie quotidienne par des moyens appropriés. »*<sup>35</sup> C'est là tout l'enjeu de ces recommandations.

## 3 LES DESTINATAIRES DES RECOMMANDATIONS

Ces recommandations sont spécifiquement destinées aux professionnels des résidences autonomie<sup>36</sup>. Il s'agit des établissements visés au III<sup>37</sup> et IV<sup>38</sup> de l'article L. 313-12 du CASF.

<sup>33</sup> MARTENS, Q. *L'allongement de la vie : une opportunité pour le développement humain. Qualité de vie, bien-être et participation des personnes âgées à la société*. Centre d'Études Politiques, Économiques et Sociales : Bruxelles, 2015. 43 p.

<sup>34</sup> GILMOUR, H. *Participation sociale et santé et bien-être des personnes âgées au Canada. Rapports sur la santé* : décembre 2012, vol. 23, pp. 2-13.

<sup>35</sup> ZIMMERMANN-SLOUTSKIS, D., MOREAU-GRUET, F., ZIMMERMANN, E. *Comparaison de la qualité de vie des personnes âgées vivant à domicile ou en institution*. Neuchâtel : Observatoire Suisse de la Santé, 2012. Obsan rapport n° 54.

<sup>36</sup> Il s'articule avec les recommandations Anesm. *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet résidences autonomie*, op. cit.

<sup>37</sup> « Sont dénommés résidences autonomie les établissements qui relèvent de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent Code et de l'article L. 633-1 du Code de la construction et de l'habitation et qui accueillent des personnes âgées dépendantes dans des proportions inférieures aux seuils mentionnés au I du présent article ».

<sup>38</sup> « Les établissements mentionnés au premier alinéa du III qui, d'une part, ne bénéficiaient pas au 1<sup>er</sup> janvier 2008 d'une autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux et, d'autre part, accueillent un nombre de personnes âgées dans une proportion inférieure aux seuils mentionnés au I conservent, sous réserve [...], le montant des forfaits de soins attribués par l'autorité compétente de l'État au titre de l'exercice 2007 ».

Les repères qui sont fournis dans les recommandations serviront de support d'échanges et de réflexions avec les personnes accueillies, les membres du Conseil de la vie sociale (CVS), leurs proches, les associations d'usagers et les autres acteurs de l'accompagnement des personnes âgées tels que :

- les services d'aide et de soins à domicile intervenant auprès de personnes âgées ou de personnes handicapées vieillissantes<sup>39</sup> : services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)<sup>40</sup>, équipes spécialisées Alzheimer (ESA), accueils temporaires (accueil de jour, hébergement temporaire), services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), les services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés (SAMSAH) ;
- les autres intervenants de l'accompagnement à domicile : services de téléalarme, services de portage de repas ;
- les acteurs de l'évaluation, de l'orientation et de l'accès aux droits : Centre communal d'action sociale (CCAS), Centre intercommunal d'action sociale (CIAS), Centre local d'information et de coordination gérontologique (CLIC), gestionnaires de cas des méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), équipe médico-sociale de l'APA, assistants sociaux de secteur, cellule territoriale d'appui (CTA)<sup>41</sup>, plateforme territoriale d'appui (PTA)<sup>42</sup>, Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), Maison départementale de l'autonomie (MDA) ;
- les structures et professionnels sanitaires : les centres hospitaliers, les membres des filières de soins gériatriques (courts séjours gériatriques, consultations et hôpitaux de jour gériatriques, équipes mobiles gériatriques, services de soins de suite et de réadaptation, établissements de soins de longue durée), les équipes mobiles (soins palliatifs, etc.), les services d'urgence, les réseaux de santé (gérontologique, de soins palliatifs, etc.), les centres et maisons de santé, les centres de santé infirmiers (CSI), l'hospitalisation à domicile (HAD), les professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, infirmiers, gériatres, pharmaciens masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, oncologues, psychiatres, etc.), les services et unités de soins spécialisés (services de psychiatrie de secteur dont le centre médico-psychologique – CMP –, services d'oncologie, etc.), etc. ;
- les acteurs de prévention : Ireps, conférence des financeurs, MSA, CARSAT, et autres associations de prévention, Centre d'examens de santé ;
- les travailleurs sociaux (assistants de service social, éducateurs spécialisés, conseillers en économie sociale et familiale, etc.) ;
- les acteurs intervenant dans les dispositifs pour les proches aidants ;
- les associations de bénévoles ;
- les formes d'habitat pour personnes âgées avec service qui ne relèvent pas du L. 312-1 du CASF : les résidences seniors, etc. ;
- les autorités de tarification et de contrôle (ARS, Conseil départemental) ;
- les organismes habilités pour la réalisation de l'évaluation externe ;

<sup>39</sup> Visés par le 6° (ou 7° s'il s'agit de personnes handicapées vieillissantes) du I de l'article L. 312-1 du CASF.

<sup>40</sup> « L'article 34 de la loi ASV permet, à titre expérimental, avec l'accord conjoint du président du Conseil général et du directeur général de l'agence régionale de santé, aux SPASAD d'opter pour un mode d'organisation intégratif dans lequel les besoins, les prestations de soins et d'aide apportés aux personnes sont évalués, mis en œuvre et suivis sous la coordination d'un infirmier, pour une période de trois ans » (projet de loi adaptation de la société au vieillissement).

<sup>41</sup> Les CTA sont les structures de coordination mises en place dans le cadre du dispositif Paerpa « Personnes âgées en risque de perte d'autonomie ».

<sup>42</sup> Les plateformes territoriales d'appui (PTA) sont visées aux articles L. 6327-1 et suivants du Code de la santé publique, issus de l'article 74 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, et par les articles D. 6327-3 et suivants du Code de la santé publique, issus du décret n°2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes.

- les services mettant en œuvre des mesures de protection juridique et les services d'aide aux tuteurs familiaux ;
- les organismes de formations universitaires, professionnelles et de formation continue du secteur social, médico-social et sanitaire, etc.

## 4 LES RECOMMANDATIONS, MODE D'EMPLOI

Ces recommandations se déclinent en trois axes :

1. Le projet d'établissement comme garant de la qualité de vie et de la stratégie d'accompagnement ;
2. L'accompagnement des résidents au long cours ;
3. L'accompagnement à la préservation de la vie sociale et de l'autonomie des résidents.

Dans chaque chapitre, figurent :

- les **enjeux et les effets attendus des recommandations** qui définissent les buts à atteindre ;
- les **recommandations elles-mêmes** ;
- les **essentiels**, qui sont une synthèse du chapitre.

**Le cas échéant :**

- des **points de vigilance** qui attirent l'attention du lecteur sur certaines pratiques spécifiques ;
- des **repères juridiques** qui ne sont pas exhaustifs et ont vocation à préciser le cadre juridique dans lequel s'inscrivent certaines pratiques ;
- des **illustrations** qui décrivent des pratiques mises en œuvre par des services. Elles éclairent les propos et ne sont pas des recommandations. Cependant, elles peuvent inspirer des initiatives.

Des annexes complètent les recommandations. L'ensemble des documents (recommandations, argumentaire, synthèse des recommandations, bibliographie et résultats de l'enquête nationale réalisée auprès des résidences autonomie) est disponible sur le site de l'Anesm.



# CHAPITRE 1

---

# LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT COMME GARANT DE LA QUALITÉ DE VIE ET DE LA STRATÉGIE D'ACCOMPAGNEMENT

1. Construire le projet  
d'établissement : une démarche  
participative 17

---

2. Accompagner au changement  
et adapter les compétences 24

---

L'essentiel 27

Actualisés tous les 5 ans, le projet d'établissement<sup>43</sup> et le CPOM sont deux outils stratégiques au service des directeurs des résidences autonomie. Une corrélation de leurs objectifs est attendue. Le projet d'établissement décline, dans ses orientations, les objectifs du CPOM. Ce dernier apprécie les résultats et les objectifs prioritaires issus de l'évaluation externe pour la définition de ses objectifs.

#### CE QUE NOUS DIT L'ENQUÊTE DE L'ANESM<sup>44</sup>:

- 72 % des résidences autonomie ont élaboré un projet d'établissement.
- 38 % des résidences autonomie élaborent les projets personnalisés dans les 6 mois suivant l'arrivée du résident. Parmi les résidences qui en ont élaboré, plus de la moitié (56 %) les réactualisent chaque année.
- La quasi-totalité des résidences autonomie (96 %) a développé des partenariats à travers une convention avec différents acteurs du territoire. En moyenne, elles en ont noué trois, dont 35 % avec des centres hospitaliers, 29 % avec des Ehpad, 23 % avec des SSIAD, 20 % avec un CLIC, et 13 % avec des SAAD. Des partenariats prennent aussi la forme de contacts (six contacts trois fois par an ou plus) et ils sont plus fréquents avec les professionnels libéraux (59 %), les Ehpad (47 %), les clubs du 3<sup>e</sup> âge (45 %) et les CLIC (43 %). De plus, 74 % des résidences ont des temps d'échanges et de transmission avec les médecins traitants.
- 79 % des résidences autonomie qui ont perçu le forfait autonomie l'utilisent pour solliciter un ou plusieurs intervenant(s) extérieur(s), alors que 41 % d'entre elles recrutent du personnel de prévention. Elles font également appel, pour 16 % d'entre elles, à des jeunes en service civique.
- Plus de 90 % des résidences autonomie remettent quatre outils de la loi 2002-2 (le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le contrat de séjour au moment de l'accueil).

<sup>43</sup> « Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le cas échéant, ce projet identifie les services de l'établissement ou du service social ou médico-social au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 313-12. Ce projet est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du Conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation » (Cf. Article L. 311-8 du CASF).

<sup>44</sup> Enquête nationale Anesm. *Qualité de vie en résidences autonomie*, op. cit.



# 1 CONSTRUIRE LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT: UNE DÉMARCHÉ PARTICIPATIVE

La démarche d'amélioration continue dans laquelle s'inscrit l'élaboration et/ou la réactualisation du projet d'établissement requiert la mobilisation et la participation de l'ensemble de l'équipe. Cette démarche permet à tous d'être impliqués et de participer à un projet commun porteur de sens.

## ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- les professionnels connaissent les caractéristiques des personnes qu'ils accompagnent;
- les besoins et attentes des personnes accueillies sont identifiés et formalisés;
- les ressources internes et externes (dont les partenariats) sont identifiées pour répondre aux besoins et attentes des personnes accueillies;
- l'ensemble des obligations réglementaires est mis en œuvre;
- le projet d'établissement est élaboré et co-construit dans une démarche dynamique;
- le personnel est impliqué;
- la résidence autonomie est inscrite dans la filière gériatrique.

## → RECOMMANDATIONS

### 1.1 ÉTABLIR UN DIAGNOSTIC INTERNE<sup>45</sup>

Les évaluations internes et/ou externes ainsi que le bilan annuel d'activités sont des documents d'appui importants pour établir ce diagnostic. Selon la composition des équipes, les directeurs déterminent les salariés chargés de participer à sa réalisation.

- Procéder à un bilan des besoins et attentes des résidents :
- en identifiant les différents profils de personnes accueillies :
    - âge moyen des personnes accueillies,
    - part des personnes de moins de 60 ans<sup>46</sup>,
    - durée moyenne de séjour,
    - âge moyen d'entrée,
    - âge moyen de sortie et motifs de sortie (décès, hospitalisations, entrée en Ehpad, etc.),
    - le degré de dépendance (GIR),
    - ... /... ;
  - en analysant l'environnement social et relationnel des résidents :
    - taux de participation à la vie sociale (interne ou externe),
    - taux de participation aux activités de prévention (interne ou externe),
    - fréquence des sorties,
    - nombre de personnes isolées,

&gt;&gt;&gt;

<sup>45</sup> Afin de faciliter sa mise en œuvre, un schéma d'appui au diagnostic interne est disponible en annexe 1.

<sup>46</sup> Pour les personnes handicapées vieillissantes, se référer aux recommandations Anesm. L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes. Saint-Denis : Anesm, 2015. Disponible à l'adresse : <[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2835720](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2835720)>.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- fréquence des échanges avec les familles et proches,
  - fréquence des visites (amis, proches),
  - liens tissés entre les résidents,
  - .../... ;
  - en identifiant les principaux besoins en accompagnement à :
    - la vie culturelle, de loisirs, sportive, etc.,
    - la vie quotidienne (repas, toilette, habillement, etc.),
    - les déplacements (transports),
    - la santé (aides techniques au maintien de l'autonomie, soins, etc.),
    - la préparation aux transitions (réorientation vers une autre structure plus adaptée, par ex.) ;
  - en s'appuyant sur l'ensemble des projets personnalisés<sup>47</sup> réactualisés.
- Procéder à un bilan des professionnels internes :
- en recensant les besoins en personnels et en compétences à partir du diagnostic des besoins des personnes accueillies ;
  - en identifiant les profils des professionnels, leurs parcours et leurs compétences ;
  - en évaluant les besoins en formation de chaque professionnel ;
  - en listant les professionnels « relais »<sup>48</sup> sollicités pour le remplacement des congés, arrêts maladie, etc.
- Procéder à un bilan des professionnels externes qui interviennent au sein de la résidence :
- en recensant les SSIAD, SAAD, SPASAD, aides à domicile en emploi direct intervenant régulièrement ;
  - en listant l'ensemble des médecins traitants et l'ensemble des professionnels paramédicaux (infirmiers libéraux, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, pédicures-podologues, psychologues, etc.) ;
  - en repérant les pharmacies les plus sollicitées par les résidents.
- Procéder à un bilan des autres intervenants au sein de la résidence (bénévoles, stagiaires, jeunes en service civique) :
- en identifiant leur profil, leurs modalités d'intervention, leur cadre d'intervention (projet, sortie, animation, accompagnement individuel, etc.) ;
  - en répertorient leurs missions ;
  - en analysant le suivi, l'encadrement délivré aux stagiaires ;
  - en formalisant le cadre d'intervention des jeunes en service civique et des bénévoles d'associations identifiées<sup>49</sup> afin qu'ils s'inscrivent dans les axes de travail poursuivis par la résidence et conformément aux besoins et attentes des résidents.
- Procéder à un bilan de l'organisation mise en œuvre :
- En répertorient les moments de transmission et les différentes instances en interne (réunions d'équipe, instance éthique, commission menu, commission d'animation, etc.) ;
  - en identifiant les modes de transmissions d'information entre les professionnels de la résidence et les partenaires, prestataires, intervenants extérieurs ;
  - en identifiant les informations faisant l'objet d'une traçabilité écrite ;
  - en s'assurant de la mise en œuvre effective des procédures manquantes identifiées suite aux évaluations internes et/ou externes.

<sup>47</sup> Une fiche-repère dédiée au projet personnalisé a été conçue spécifiquement pour accompagner les équipes des résidences autonomie dans son élaboration (cf. document isolé).

<sup>48</sup> Il s'agit de professionnels susceptibles d'intervenir rapidement dès lors qu'un personnel permanent est indisponible (maladie, congés, etc.).

<sup>49</sup> Un modèle de convention d'engagement réciproque est proposé sur le site de France Bénévolat <https://www.francebenevolat.org/documentation/la-charte-du-benevolat-et-convention-d-engagements-reciproques>.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- Procéder à un bilan des obligations réglementaires :
- en s'assurant de la conformité des prestations de services de la résidence avec les dispositions du décret du 27 mai 2016 relatif aux prestations minimales<sup>50</sup> notamment en matière de prévention, d'accès à Internet et de restauration ;
  - en s'assurant de l'effectivité des outils de loi n°2002-2 :
    - le Conseil de la vie sociale,
    - le livret d'accueil,
    - le règlement de fonctionnement,
    - la personne qualifiée,
    - la charte des droits et libertés de la personne accueillie,
    - le contrat de séjour,
    - le projet d'établissement,
    - la personne de confiance (créée par l'article 27 de la loi ASV) ;
  - en vérifiant l'existence des affichages recommandés (compte rendu validé de la dernière réunion de CVS, numéro de lutte contre la maltraitance 3977, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, prix d'hébergement et de prestations, nom du médiateur à la consommation, etc.) ;
  - en s'assurant, suite à la contractualisation du CPOM, de la déclinaison de ses grandes orientations dans le projet d'établissement sous forme d'axes de travail ;
  - en s'assurant de l'actualisation du document unique et du suivi de la démarche de prévention des risques professionnels ;
  - en s'assurant de la sécurité et de la garantie du respect des libertés individuelles ;
  - en s'assurant, dès que cela s'avère nécessaire, que l'annexe au contrat de séjour relative à la liberté d'aller et venir<sup>51</sup> figure bien dans le contrat de séjour ;
  - en prévenant et en gérant les événements indésirables graves :
    - en mettant en place une procédure de prévention et de gestion des effets indésirables propres aux caractéristiques de la résidence,
    - en sensibilisant les équipes sur les enjeux de prévention en facilitant leur appropriation grâce à l'élaboration d'outils de traçabilité et de mesure d'atteinte des risques,
    - en s'assurant de la mise en œuvre effective de la fiche de signalement des événements indésirables graves ;



<sup>50</sup> Prestations minimales :

- élaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;
- mise à disposition d'un logement privatif, comprenant en sus des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone ;
- mise à disposition et entretien de locaux collectifs en application de l'article R. 633-1 du Code de la construction et de l'habitation ;
- accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie au sein de l'établissement ou à l'extérieur de celui-ci ;
- accès à un service de restauration par tous moyens ;
- accès à un service de blanchisserie par tous moyens ;
- accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans tout ou partie de l'établissement ;
- accès à un dispositif de sécurité apportant au résident 24h/24 une assistance par tous moyens et lui permettant de se signaler ;
- accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;
- organisation des activités extérieures.

<sup>51</sup> Un modèle type d'annexe est proposé dans le décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées (ANNEXE 3-9-1 MESURES INDIVIDUELLES PERMETTANT D'ASSURER L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET LA SÉCURITÉ DU RÉSIDENT ET DE SOUTENIR L'EXERCICE DE SA LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR).

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

### REPÈRE JURIDIQUE

Les autorités administratives doivent être informées des dysfonctionnements et événements mentionnés à l'article L. 331-8-1 du Code de l'action sociale et des familles relevant des catégories suivantes :

- les sinistres et événements météorologiques exceptionnels ;
  - les accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipements techniques de la structure et les événements en santé environnement ;
  - les perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines ;
  - les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance ;
  - les situations de perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de la structure liées à des difficultés relationnelles récurrentes avec la famille ou les proches d'une personne prise en charge, ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure ;
  - les décès accidentels ou consécutifs à un défaut de surveillance ou de prise en charge d'une personne ;
  - les suicides et tentatives de suicide, au sein des structures, de personnes prises en charge ou de personnels ;
  - les situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge ;
  - les disparitions de personnes accueillies en structure d'hébergement ou d'accueil, dès lors que les services de police ou de gendarmerie sont alertés ;
  - les comportements violents de la part d'usagers, à l'égard d'autres usagers ou à l'égard de professionnels, au sein de la structure, ainsi que les manquements graves au règlement du lieu d'hébergement ou d'accueil qui compromettent la prise en charge de ces personnes ou celle d'autres usagers ;
  - les actes de malveillance au sein de la structure.<sup>52</sup>
- 
- en prévenant les événements indésirables graves associés aux soins :
    - en s'assurant de la sensibilisation des partenaires intervenants dans la réalisation de soins (infirmiers libéraux, SSIAD, SPASAD) concernant la remontée des informations relatives aux événements indésirables graves associés aux soins,
    - en organisant avec les professionnels soignant intervenants, lors de temps d'échanges, les éventuelles remontées d'information,
    - en mettant en place la procédure de signalement interne en lien avec les autorités de régulation (Conseil départemental et ARS si la résidence perçoit un forfait soins).

### REPÈRE JURIDIQUE

Le décret n° 2016-1606 du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des événements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients « précise les modalités de déclaration par les professionnels de santé, les établissements de santé et les établissements ou services médico-sociaux des événements indésirables graves associés à des soins.

*Cette déclaration s'effectue en deux parties : une première partie effectuée sans délai, qui comprend les premiers éléments relatifs à l'événement puis, après analyse, une seconde partie effectuée dans les trois mois suivants, qui comprend les éléments de retours d'expérience ainsi que les mesures correctives prises ou envisagées.*

---

<sup>52</sup> Cf. Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales qui pose les différentes règles énoncées.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

*Le décret définit également l'organisation des structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, qui sont mises en place par les agences régionales de santé pour apporter une expertise médicale, technique et scientifique aux établissements de santé, aux établissements ou services médico-sociaux et à tout professionnel de santé. »*

- Procéder à un diagnostic du cadre bâti :
- en vérifiant l'adaptation et l'adéquation des locaux avec les besoins et attentes des résidents ;
  - en s'assurant de la conformité de la résidence aux normes de sécurité incendie et du respect des recommandations liées à la sûreté du bâtiment ;
  - en s'assurant du suivi des travaux de réhabilitation engagés ou en identifiant ceux à engager ;
  - en évaluant et garantissant l'accessibilité, le confort et la convivialité des espaces collectifs.

## 1.2 ÉTABLIR UN DIAGNOSTIC EXTERNE POUR UNE INSCRIPTION DE LA RÉSIDENCE DANS L'OFFRE GÉRONTOLOGIQUE DE SON TERRITOIRE

L'inscription de la résidence dans son environnement géographique et institutionnel est un gage d'ouverture pour les personnes accueillies.

L'inscription dans la filière gériatrique est un des aspects important du projet d'établissement.

- Réaliser un diagnostic externe<sup>53</sup> des partenaires potentiels en procédant à :
- un bilan des partenaires susceptibles de contribuer au développement de la vie sociale des résidents :
    - associations culturelles et artistiques,
    - associations loisirs, loisirs créatifs,
    - clubs,
    - associations intergénérationnelles,
    - associations d'entraide,
    - lycées, écoles, centres de loisirs,
    - .../... ;
  - un bilan des partenaires susceptibles d'intervenir dans le cadre de la prévention santé et perte d'autonomie des résidents :
    - associations de prévention<sup>54</sup> (Asept<sup>55</sup>, Siel Bleu, Cami sport & Cancer, ANPAA, Diabète action, etc.),
    - associations sportives (Tai-chi, marche nordique, danse, gymnastique douce, aquagym, pétanque etc.),
    - CPAM et Centres d'examen de santé,
    - CLIC, PTA, CTA, MDPH,
    - associations de malades (Alzheimer, Parkinson, sclérose en plaques, diabétiques, cardiovasculaires, etc.),
    - mutuelles et caisses de retraite,
    - IREPS,



<sup>53</sup> L'ensemble des bilans à réaliser dans le cadre du diagnostic externe sont repris dans un schéma disponible dans l'Annexe 1, p. 65

<sup>54</sup> Cf. Annexe 2 *Ressources et outils utiles pour les actions de prévention*, p. 66

<sup>55</sup> ASEPT : Association santé éducation et prévention sur les territoires.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- ARS/Département,
  - CCAS,
  - conférence des financeurs,
  - .../... ;
  - un bilan des partenaires susceptibles d'intervenir si nécessaire dans l'accompagnement des résidents:
    - SAAD, SAMSAH/SAVS,
    - accueil de jour,
    - service portage des repas,
    - CHRS,
    - .../... ;
  - un bilan des partenaires susceptibles d'intervenir dans l'accompagnement à la santé:
    - hôpital (consultations spécialisées gériatrie, psychiatrie, addictologie, ORL, HAD, urgences, etc.),
    - hôpital de jour,
    - services de soins de suite et de réadaptation (SSR), UCC,
    - ambulanciers,
    - réseaux de santé,
    - professionnels médicaux et paramédicaux,
    - Ehpad (PASA, accueil temporaire),
    - SPASAD, SSIAD, ESA,
    - CSAPA,
    - CMP,
    - Centres d'exams de santé ou centres de santé, maisons de santé,
    - .../... ;
  - un bilan d'autres intervenants susceptibles d'intervenir dans le parcours d'accompagnement des résidents:
    - travailleurs sociaux,
    - services mettant en œuvre des mesures de protection juridique des majeurs,
    - service APA du Conseil départemental,
    - .../... ;
  - un bilan des modes de transport adaptés (taxis, navettes, bus, etc.) et les partenariats possibles (mairie, Département, associations de proximité, bénévoles, etc.).
- Participer aux réunions d'information et autres comités de pilotage mis en place par les acteurs du territoire (conférence des financeurs, schéma gérontologique départemental, concertation stratégique MAIA, PAERPA, etc.).
- Développer une communication (documents de présentation, journées portes ouvertes, etc.) de la résidence afin que les autres acteurs aient une vision claire de ses missions.
- Construire les partenariats et s'assurer de leur efficacité en :
- formalisant des conventions<sup>56</sup> ;
  - évaluant une fois par an leur efficacité ou leur mise en place effective ;
  - prévoyant des temps d'analyse et de coordination réguliers ;
  - .../...

---

<sup>56</sup> Des modèles type de conventions entre la résidence autonomie et un Ehpad, un établissement de santé MCO et un SSIAD ou SPASAD sont proposés par la DGCS. Ils sont disponibles à partir du lien suivant : [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/03/cir\\_43174.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/03/cir_43174.pdf). (Cf. NOTE D'INFORMATION N° DGCS/3A/2018/60 du 2 mars 2018 relative à la diffusion des modèles type de conventions entre la résidence autonomie et un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD –, un établissement de santé, un service de soins infirmiers à domicile – SSIAD – ou un service polyvalent d'aide et de soins à domicile – SPASAD – visant à favoriser l'accueil de personnes âgées dépendantes dans la résidence autonomie disponible).

→ RECOMMANDATIONS *SUITE***1.3 CO-CONSTRUIRE AVEC LES PARTIES PRENANTES**

La co-construction du projet d'établissement fait suite à un diagnostic initial interne et externe, et plus particulièrement suite au bilan concernant les besoins et attentes du public accueilli. Les thématiques abordées, les orientations et objectifs du projet d'établissement sont définis à partir de celui-ci. Ces diagnostics et bilans sont établis par le comité de pilotage<sup>57</sup>.

- Établir un comité de pilotage garant de la mise en œuvre de la démarche comprenant :
  - la direction, représentant(s) de l'organisme gestionnaire ;
  - les professionnels ;
  - au moins un représentant du CVS ;
  - les partenaires (notamment SSIAD, SAAD, SPASAD, SAMSAH ; CHRS, Ehpad, CLIC, associations, etc.) ;
  - les élus ;
  - les bénévoles ;
  - les familles.
- Prévoir l'échéancier comprenant chaque étape de la démarche (réalisation des travaux préparatoires – diagnostic interne et externe –, la mise en place des groupes de travail, la formalisation du projet, la validation et la pérennité de la démarche).
- Identifier en amont le niveau de participation et d'implication de chaque partie mobilisée pour chacune des thématiques choisies (vie sociale, actions de prévention, restauration, etc.).
- Mettre en place des modes de participation adaptés à la résidence pour les professionnels, les résidents et/ou le CVS, les partenaires, les familles, (boîte à idées, questionnaire, enquête de satisfaction, boîte mail, etc.).
- Définir le comité de suivi chargé de faire vivre le projet et de construire des outils (tableaux de bord, indicateurs, comité de suivi) permettant d'assurer le suivi de la démarche.
- Organiser la présentation du projet d'établissement au Conseil de la vie sociale et à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire<sup>58</sup>.
- Faire, annuellement, un bilan d'étape et prioriser ce qu'il reste à faire selon les attentes et les besoins des personnes accueillies, mais aussi des professionnels et des partenaires.

<sup>57</sup> Il comprend le personnel de la résidence autonomie, les représentants de l'organisme gestionnaire, mais aussi les usagers ou les représentants des usagers. Cf. Anesm. Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service. Saint-Denis : Anesm, 2010. Disponible à l'adresse : <[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2835410](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2835410)>.

<sup>58</sup> Il s'agit fréquemment du conseil d'administration du CCAS ou de l'organisme de droit privé (lucratif ou associatif), selon le statut de l'organisme gestionnaire.

## 2 ACCOMPAGNER AU CHANGEMENT ET ADAPTER LES COMPÉTENCES

La définition d'une politique de qualité de vie au travail est inscrite dans le projet d'établissement grâce à une réflexion collective et un engagement de la direction de la résidence.

### ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- l'organisation est construite pour accompagner les équipes dans la mutation du logement foyer vers la résidence autonomie ;
- les professionnels sont impliqués dans l'organisation ;
- les activités des autres intervenants tels les bénévoles et les jeunes en service civique sont encadrées et évaluées.

### → RECOMMANDATIONS

#### 2.1 RENFORCER LES COMPÉTENCES DES ÉQUIPES

- Identifier les compétences des équipes en termes de « savoir-être » et « savoir-faire » nécessaires pour répondre aux besoins et aux attentes des personnes accueillies.
- S'assurer de l'adéquation des compétences du personnel avec l'évolution des missions.
- Élaborer un plan de formation adapté aux besoins identifiés.
- Organiser, au moins une fois par trimestre, des sessions de formation en interne en s'appuyant notamment sur les recommandations de bonnes pratiques telles que celles sur le repérage des risques de pertes d'autonomie ou de son aggravation et ses fiches-repères<sup>59</sup> (souffrance physique, troubles du comportement et troubles cognitifs, chutes, mauvaise nutrition, dénutrition et déshydratation, etc.)
- Selon les partenariats et les thématiques abordées, ces formations internes pourront être mutualisées avec le SSIAD, SAAD, SPASAD, SAMSAH, SAVS, voire les Ehpad.
- Former les équipes à l'utilisation d'outils (outil de repérage des risques de perte d'autonomie<sup>60</sup>, outil de liaison domicile/hôpital<sup>61</sup>, etc.).

<sup>59</sup> La liste des fiches-repères et recommandations de l'Anesm ainsi que d'autres outils figure en annexe 2, p. XX

<sup>60</sup> Cet outil accompagne les RBPP Anesm. *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées, op. cit.* (cf. Annexe 4).

<sup>61</sup> Un dossier de liaison d'urgence spécifique pour les personnes fragiles vivant à domicile (DLU Domicile) est en cours d'élaboration par la HAS. Cet outil pourra servir de support pour aborder les directives anticipées et la personne de confiance avec le résident.



## 2.2 AJUSTER L'ORGANISATION DU TRAVAIL

- En cas d'indisponibilité du personnel permanent de la résidence (arrêt maladie, congés, accident de travail, etc.), s'assurer de la continuité de l'accompagnement des résidents :
- en sollicitant prioritairement, pour assurer les remplacements, des professionnels formés à l'accompagnement des personnes âgées susceptibles d'intervenir rapidement (équipe « relais »<sup>62</sup> ou autre forme d'intervention) ;
  - en mettant en place des actions permettant aux professionnels qui assurent des remplacements d'établir des liens progressifs avec les résidents, des repères avec le fonctionnement de la résidence (mise à disposition lors d'organisation d'événements, accompagnement à des sorties, participation à des activités, etc.).

### ILLUSTRATION :

Dans une résidence associative, l'ensemble de l'équipe « relais » est constituée toujours des mêmes professionnels qui assurent les remplacements. Dès lors que leur intervention a été jugée adaptée au public accueilli, ces personnes intègrent le « pool relais du personnel ».

### ILLUSTRATION :

Dans une municipalité, les centres aérés sont fréquemment amenés à développer des activités conjointes lors des vacances scolaires avec une résidence autonomie. Ainsi, les agents mobilisés dans l'encadrement des centres connaissent la majorité des résidents qui participent aux animations, une partie du personnel ainsi que le fonctionnement de la résidence. Dès lors que la résidence sollicite un remplacement de congés ou d'arrêt, les ressources humaines du CCAS appellent prioritairement ces agents.

- Planifier des réunions hebdomadaires entre les membres de l'équipe afin d'échanger sur la vie de la résidence (personnes accueillies, animations proposées, nouvelles entrées, décès, hospitalisations, études de cas, retour de l'outil de repérage des risques de perte d'autonomie, etc.).
- Organiser ou participer, au moins deux fois par an, à une commission éthique. Ces commissions peuvent être mutualisées avec les partenaires tels que le SAAD, SSIAD, Ehpad notamment.
- Instaurer, au moins une fois par an, sur le modèle des Commissions de coordination gériatrique (CCG<sup>63</sup>) qui sont mises en place au sein des Ehpad, des réunions avec les partenaires externes, médecins traitants, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, etc., des réunions d'échanges entre les professionnels de la résidence et l'ensemble des intervenants au bénéfice de la qualité de l'accompagnement. Il est particulièrement recommandé que les membres du CVS représentant les résidents puissent y participer.
- Mettre en place des groupes d'analyse de la pratique en cas de difficulté dans l'accompagnement d'une personne.

>>>

<sup>62</sup> Selon le statut de la résidence, l'équipe « relais » sera identifiée et mutualisée: en lien avec le CCAS pour les résidences publiques, en lien avec le service des ressources humaines de l'organisme gestionnaire (associatif ou privé), en lien notamment avec les SAAD, SSIAD, etc.

<sup>63</sup> Cf. Anesm. *La commission de coordination gériatrique. Fiche-repère*. Saint-Denis : Anesm, 2018 (à paraître).

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

### 2.3 ORGANISER L'INTERVENTION DES BÉNÉVOLES ET DES JEUNES EN SERVICE CIVIQUE<sup>64</sup>

- Encourager et orienter les actions des bénévoles et des jeunes en service civique à partir du diagnostic des besoins et des attentes des résidents.
- Déterminer avec ces intervenants la temporalité des actions initiées, qu'elles soient collectives ou individuelles.
- Pour les bénévoles intervenant au sein de la résidence, établir une « convention d'engagement réciproque »<sup>65</sup> qui détermine les obligations et les droits des bénévoles en matière :
  - d'information, d'accueil et d'intégration ;
  - de développement de compétences ;
  - de couverture assurantielle.
- Inviter, selon les thématiques, les bénévoles ou les jeunes en service civique à participer aux différentes réunions, que celles-ci concernent des formations en interne ou la coordination des actions.
- Évaluer les actions mises en place par les jeunes en service civique et les bénévoles, et, selon les résultats de l'évaluation, assurer leur pérennité.

---

<sup>64</sup> Selon les situations, doivent être comptés, dans ces effectifs, les stagiaires.

<sup>65</sup> Un modèle de convention d'engagement réciproque est proposé sur le site de France Bénévolat <https://www.francebenevolat.org/documentation/la-charte-du-benevolat-et-convention-d-engagements-reciproques>

L'ESSENTIEL

## LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT COMME GARANT DE LA QUALITÉ DE VIE ET DE LA STRATÉGIE D'ACCOMPAGNEMENT

### > Construire le projet d'établissement: une démarche participative

#### Établir un diagnostic interne:

- en procédant à un bilan des besoins et attentes des résidents (identification de leur profil, analyse de leur environnement social et relationnel, identification des principaux besoins en accompagnement);
- en procédant à un bilan des professionnels internes;
- en procédant à un bilan des professionnels externes qui interviennent au sein de la résidence (médecins traitants, SSIAD, SAAD, professionnels paramédicaux, etc.);
- en procédant à un bilan des autres intervenants au sein de la résidence (bénévoles, stagiaires, jeunes en service civique);
- en procédant à un bilan de l'organisation mise en œuvre (moments et modes de transmissions d'informations, instances internes, procédures existantes, etc.);
- en procédant à un bilan des obligations réglementaires (conformité des prestations de services de la résidence avec les dispositions du décret du 27 mai 2016 relatif aux prestations minimales, notamment en matière de prévention, effectivité des outils de loi n°2002, existence des affichages recommandés, contractualisation du CPOM, actualisation du document unique et suivi de la démarche de prévention des risques professionnels, prévention des événements indésirables graves, etc.);
- en procédant à un diagnostic du cadre bâti.

#### Établir un diagnostic externe pour une inscription de la résidence dans l'offre gérontologique de son territoire:

- en réalisant un diagnostic externe des partenaires potentiels (bilan des partenaires susceptibles de contribuer au développement de la vie sociale des résidents, bilan des partenaires susceptibles d'intervenir dans le cadre de la prévention santé et perte d'autonomie des résidents, bilan des partenaires susceptibles d'intervenir dans l'accompagnement à la santé, bilan des partenaires susceptibles d'intervenir si nécessaire dans l'accompagnement des résidents, bilan d'autres intervenants susceptibles d'intervenir dans le parcours d'accompagnement des résidents, bilan des modes de transport adaptés et les partenariats possibles);
- en participant aux réunions d'information et autres comités de pilotage mis en place par les acteurs du territoire (conférence des financeurs, schéma gérontologique départemental, concertation stratégique MAIA avec les acteurs du champ des personnes âgées, PAERPA, etc.);
- en développant une communication (documents de présentation, journée portes ouvertes, etc.) de la résidence afin que les autres acteurs aient une vision claire de ses missions;
- en construisant les partenariats et s'assurant de leur efficience.

>>>

### **Co-construire avec les parties prenantes :**

- en établissant un comité de pilotage garant de la mise en œuvre de la démarche ;
- en prévoyant l'échéancier comprenant chaque étape de la démarche, la mise en place des groupes de travail, la formalisation du projet, la validation et la pérennité de la démarche ;
- en identifiant en amont le niveau de participation et d'implication de chaque partie mobilisée pour chacune des thématiques choisies (vie sociale, actions de prévention, restauration, etc.) ;
- en mettant en place des modes de participation adaptés à la résidence pour les professionnels, les résidents et/ou le CVS, les partenaires, les familles, (boîte à idées, questionnaire, enquête de satisfaction, boîte mail, etc.) ;
- en définissant le comité de suivi chargé de faire vivre le projet et de construire des outils (tableaux de bord, indicateurs, comité de suivi) permettant d'assurer le suivi de la démarche ;
- en organisant la présentation du projet d'établissement au Conseil de la vie sociale et à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire (conseil d'administration, etc.) ;
- en procédant à un bilan d'étape annuel et en priorisant ce qu'il reste à faire selon les attentes et les besoins des personnes accueillies, mais aussi des professionnels et des partenaires.

### **> Accompagner au changement et adapter les compétences**

#### **Renforcer les compétences des équipes :**

- en identifiant les compétences des équipes en termes de « savoir-être » et « savoir-faire » nécessaires pour répondre aux besoins et aux attentes des personnes accueillies ;
- en s'assurant de l'adéquation des compétences du personnel avec l'évolution des missions ;
- en élaborant un plan de formation adapté aux nouveaux besoins identifiés ;
- en organisant, au moins une fois par trimestre, des réunions de formation en interne en s'appuyant notamment sur les recommandations de bonnes pratiques telles que celles sur le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation et ses fiches-repères (souffrance physique, troubles du comportement et troubles cognitifs, chutes, mauvaise nutrition, dénutrition et déshydratation, etc.). Selon les partenariats et les thématiques abordées, ces formations internes pourront être mutualisées avec le SSIAD, SAAD, SPASAD, SAMSAH, SAVS, voire les Ehpad ;
- en formant les équipes à l'utilisation d'outils (outil de repérage des risques de perte d'autonomie, outil de liaison domicile/hôpital, etc.).

#### **Ajuster l'organisation du travail :**

- *en cas d'indisponibilité du personnel permanent de la résidence (arrêt maladie, congés, accident de travail, etc.)* : en s'assurant de la continuité de l'accompagnement des résidents (solliciter prioritairement des professionnels formés à l'accompagnement des personnes âgées susceptibles d'intervenir rapidement – équipe « relais » ou autre forme d'intervention –, mettre en place des actions permettant aux professionnels d'établir des liens progressifs avec les résidents, des repères avec le fonctionnement de la résidence – mise à disposition lors d'organisation d'événements, accompagnement à des sorties, participation à des activités, etc.) ;
- en planifiant des réunions hebdomadaires entre les membres de l'équipe afin d'échanger sur la vie de la résidence (personnes accueillies, animations proposées, nouvelles entrées, décès, hospitalisations, études de cas, retour de l'outil de repérage des risques de perte d'autonomie, etc.) ;
- en organisant ou participant, au moins deux fois par an, à une commission éthique. Ces commissions peuvent être mutualisées notamment avec les partenaires tels que le SAAD, SSIAD, Ehpad ;

- en instaurant, au moins une fois par an, sur le modèle des commissions de coordination gériatrique (CCG) qui sont mises en place au sein des Ehpad, des réunions avec les partenaires externes, médecins traitants, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, etc., des réunions d'échanges entre les professionnels de la résidence et l'ensemble des intervenants au bénéfice de la qualité de l'accompagnement. Il est particulièrement recommandé que les membres du CVS représentant les résidents puissent y participer;
- en mettant en place des groupes d'analyse de la pratique en cas de difficultés dans l'accompagnement d'une personne.

**Organiser l'intervention des bénévoles et des jeunes en service civique :**

- en encourageant et orientant les actions des bénévoles et des jeunes en service civique à partir du diagnostic des besoins et des attentes des résidents;
- en déterminant avec ces intervenants la temporalité des actions initiées, qu'elles soient collectives ou individuelles;
- *pour les bénévoles intervenant au sein de la résidence*, en établissant une « convention d'engagement réciproque » qui détermine les obligations et les droits des bénévoles en matière d'information, d'accueil et d'intégration, de développement de compétences, de couverture assurantielle;
- en invitant, selon les thématiques, les bénévoles ou les jeunes en service civique à participer aux différentes réunions, que celles-ci concernent des formations en interne ou la coordination des actions;
- en évaluant les actions mises en place par les jeunes en service civique et les bénévoles, et, selon les résultats de l'évaluation, en assurant leur pérennité.



## CHAPITRE 2

---

# L'ACCOMPAGNEMENT AU LONG COURS

1. Mettre en place un dispositif d'accueil  
et d'accompagnement favorisant  
l'intégration des résidents **33**
2. Promouvoir la vie collective **37**
3. Prévenir les risques de la perte  
d'autonomie **38**
4. Accompagner les transitions **39**

---

L'essentiel **44**

Le temps de réflexion et de préparation avant une admission est un élément clef pour la qualité de vie ultérieure de la personne<sup>66</sup>. Les pratiques visant à faire connaître les établissements aux futurs résidents sont recommandées afin d'améliorer leur perception de la structure. En effet, l'accueil est un moment qui nécessite une attention particulière de la part des équipes, puisqu'il impacte durablement l'adaptation et la qualité de vie perçue de la personne au sein de son nouveau lieu de vie<sup>67</sup>.

#### CE QUE NOUS DIT L'ENQUÊTE DE L'ANESM<sup>68</sup> :

- En amont de l'admission, 81 % des résidences autonomie organisent systématiquement une visite préalable. Sont également proposés dans la majorité des cas : une rencontre avec le président du Conseil de vie sociale (6 %), une participation à une activité (8 %), ou un accueil en séjour temporaire pour ceux qui disposent de ce type de places (4 %).
- 90 % des résidences autonomie demandent des éléments médicaux dans le dossier de pré-admission.
- 92 % des établissements ont mis en place des actions pour personnaliser l'accueil des nouveaux arrivants. 72 % proposent systématiquement une invitation à des activités et 45 % d'entre eux organisent une attention particulière de bienvenue (bouquet de fleurs, goûter, etc.). 64 % des structures mettent en place une présentation aux autres résidents. Seulement 33 % des établissements ont systématiquement un personnel référent pour accueillir le nouvel arrivant, et 7 % mettent en place systématiquement un parrainage par un autre résident.
- Les résidences autonomie peuvent accueillir un public avec des attentes et des besoins spécifiques. En moyenne, elles accueillent trois résidents âgés de moins de 60 ans.
- Pour repérer et prévenir les risques de perte d'autonomie, 37 % des résidences autonomie utilisent des outils. 56 % des établissements utilisent un outil interne à la structure, et 23 % utilisent l'outil de repérage des risques de perte d'autonomie élaboré par l'Anesm<sup>69</sup>.
- Les motifs de départ de la résidence autonomie sont variables. Durant l'année précédant l'enquête, 15 résidents ont été hospitalisés au moins une fois et huit résidents ont été hospitalisés en urgence. En dehors des hospitalisations, en moyenne huit personnes âgées ont quitté l'établissement. Pour plus de la moitié (51 %), l'aggravation de l'état général est le motif de départ le plus fréquent, suivi du décès de la personne âgée (23 %).

#### ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- la qualité de l'accueil facilite les prises de repères, la création des liens, l'adaptation au sein de ce nouveau lieu de vie ;
- la vie privée, la sécurité physique et psychique des résidents sont assurées ;
- l'intégrité physique et morale, le respect des droits sont garantis ;
- les activités proposées sont adaptées aux besoins et attentes de personnes accueillies ;
- les résidents sont accompagnés dès lors qu'une transition de lieu de vie est nécessaire ;
- la qualité de l'accompagnement des personnes accueillies est garantie.

<sup>66</sup> Anesm. Qualité de vie en Ehpad. Volet 1. De l'accueil de la personne à son accompagnement. Saint-Denis: Anesm, 2011, p. 22. Disponible à l'adresse: <[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2850366/fr/de-l-accueil-de-la-personne-a-son-accompagnement-volet-1](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2850366/fr/de-l-accueil-de-la-personne-a-son-accompagnement-volet-1)>.

<sup>67</sup> DUPRÉ-LÉVÊQUE, D., CHARLANNE, D. Entrée et accueil des personnes âgées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). *La Revue de Gériatrie*: septembre 2015, T. 40, n°7, pp. 409-416.

PREVOST, J. DIRECTION DE LA RECHERCHE DES ÉTUDES DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES). La satisfaction des personnes âgées vivant en EHPAD et en maison de retraite en 2007. IN La vie en établissement d'hébergement du point de vue des résidents et de leurs proches. *Dossiers Solidarité et Santé*: 2011, n°18, pp. 28-36.

<sup>68</sup> Enquête nationale Anesm. *Qualité de vie en résidences autonomie*, op. cit.

<sup>69</sup> Anesm. *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation chez les personnes âgées. Volet résidences autonomie*, op. cit.



# 1 METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT FAVORISANT L'INTÉGRATION DES RÉSIDENTS

## → RECOMMANDATIONS

### 1.1 POUR TOUS LES RÉSIDENTS

#### En amont du pré-accueil :

- Dès lors qu'une personne souhaite un renseignement, lui délivrer une plaquette d'information comprenant les prestations et services, les coûts, les animations, et les conditions d'admission (dossier administratif, bilan médical<sup>70</sup>, etc.), etc.
- Organiser, avant tout accueil, si la personne ne connaît pas déjà la résidence, une visite de l'établissement afin que le futur résident puisse s'y projeter, et l'inviter à participer à une activité.
- Encourager les personnes à visiter d'autres établissements afin qu'elles puissent comparer, et favoriser un choix éclairé.
- Proposer systématiquement la visite d'un appartement (celui d'un résident si ce dernier en donne son accord, ou le logement réservé à l'accueil temporaire).
- Proposer, dès lors que la résidence dispose d'un logement dédié à l'accueil temporaire, d'y séjourner de quelques jours à deux ou trois mois en amont de toute installation définitive.

#### Organisation du pré-accueil :

Le pré-accueil s'organise dès lors que les conditions d'admission (dossier complet) sont validées en équipe pluridisciplinaire (commission ou autre instance dédiée).

- Organiser, si la personne le souhaite et dans la mesure du possible, une visite du domicile de la personne en amont de son entrée dans la résidence, afin de découvrir son lieu de vie et mieux connaître son environnement. Cette visite peut permettre notamment de faire connaissance pour anticiper le projet personnalisé et d'échanger sur le mobilier à privilégier.
- À partir des éléments recueillis, identifier le professionnel qui sera le référent<sup>71</sup>.
- Inviter la personne à contacter la résidence dès lors qu'elle a le moindre questionnement.
- Lui délivrer des documents d'information, et notamment : le livret d'accueil<sup>72</sup>, le règlement de fonctionnement et charte des droits et libertés des personnes accueillies.
- Informer l'ensemble du personnel de cette nouvelle arrivée afin que le nouvel arrivant se sente attendu.

#### À l'entrée :

- S'assurer de la présence du personnel référent choisi pour accueillir le nouveau résident. >>>

<sup>70</sup> Le bilan médical est constitué du certificat médical comprenant l'évaluation globale de santé (bilan cognitif, bilan sensoriel, notamment). Ce bilan peut être effectué par le médecin traitant ou lors d'une consultation gériatrique spécialisée.

<sup>71</sup> Le référent est l'interlocuteur privilégié mais non exclusif de la personne accueillie et ses proches. Il veille à ses besoins et attentes dans le cadre de cette relation singulière. Il reste attentif tout au long du parcours. Il a pour mission d'offrir à la personne accueillie un cadre rassurant de proximité.

Le référent peut être la secrétaire, un personnel hôtelier, une personne chargée de l'entretien, l'animateur, le directeur, etc.

<sup>72</sup> Prévoir, dans le livret d'accueil, une information sur : la désignation de la personne de confiance (voir repère juridique s'y rapportant), les directives anticipées, le mandat de protection future, etc.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- Accompagner le résident à son appartement et lui expliquer tout le fonctionnement si besoin.
- Informer systématiquement l'ensemble des membres du CVS et les résidents de l'arrivée d'un nouveau résident selon les pratiques les plus adaptées :
  - lors d'une réunion d'information collective ;
  - lors du démarrage d'activités ;
  - au moment du café ;
  - par affichage sur le tableau d'actualités ;
  - dans la newsletter de la résidence ;
  - .../...
- Préparer le contrat de séjour. Expliquer au nouveau résident les conditions et modalités de rétractation, de révision, de résiliation, les conditions de séjour, les tarifs et modes de financement, les prestations proposées, les conditions de coordination avec les services sanitaires et médico-sociaux, et les limites d'accueil et d'accompagnement possibles au sein de la résidence.
- S'assurer du consentement et de la bonne compréhension du résident de l'information transmise.
- Mobiliser au moins un membre du CVS dès l'accueil du nouveau résident.
- Proposer à un résident de parrainer le nouveau résident dans les premiers mois afin de favoriser la création de liens.
- Mettre en place un rituel d'accueil de chaque nouvel arrivant<sup>73</sup> :
  - apéritif « spécial nouvel arrivant » ;
  - organisation d'une activité spécifique ;
  - cadeau de bienvenue ;
  - .../...

**Dans les mois qui suivent l'entrée :**

- Élaborer et co-construire le projet personnalisé<sup>74</sup> :
  - en établissant un lien de confiance avec le résident ;
  - en s'assurant que le personnel référent organise des temps d'échanges avec le résident ;
  - en proposant à la personne accueillie des temps d'échanges avec le personnel référent afin de recueillir ses besoins et ses attentes, mais aussi afin de discuter avec elle de son adaptation à ce nouveau lieu de vie ;
  - en prenant le temps, en amont, d'expliquer les enjeux et finalités du projet personnalisé ;
  - en s'assurant de la volonté de la personne accueillie de coopérer dans la démarche de co-construction de son projet ;
  - en recueillant les habitudes de vie du résident si nécessaire ;
  - en sollicitant si nécessaire les proches vis-à-vis de la démarche d'élaboration du projet après avoir recueilli le consentement du résident ;
  - en considérant systématiquement le résident comme décideur et en l'encourageant à être actif dans la mise en œuvre de son projet.

<sup>73</sup> Sauf si le nouveau résident refuse ou si les circonstances ne s'y prêtent pas.

<sup>74</sup> Une fiche-repère dédiée au projet personnalisé a été élaborée spécifiquement pour accompagner les équipes des résidences autonomie à son élaboration (cf. document isolé).

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

## ILLUSTRATION :

Dans une résidence autonomie, le directeur a initié un rituel afin que les résidents apprennent à mieux connaître le nouvel arrivant. À partir des échanges avec le nouvel arrivant (lieu de naissance, lieu où il a vécu, ses voyages et selon ce que le résident a envie de mettre en avant des éléments de sa vie), le directeur, avec l'ensemble de son équipe, réfléchit à l'élaboration d'une journée à thème. Ainsi, le dernier arrivant était originaire du Cantal, il a donc été demandé à l'équipe de restauration de préparer un aligot (plat traditionnel) et d'élaborer un plateau de fromages du pays. Le résident a été invité à donner des informations sur l'organisation de l'apéritif (quelles charcuteries ? quels alcools ? etc.). L'après-midi, un résident, ancien professeur d'histoire, a fait un exposé sur les personnages célèbres de l'Auvergne. Ces journées ont lieu au moins 3 mois après l'arrivée du résident afin que l'équipe, en accord avec le résident, puisse s'organiser pour réussir ce moment de convivialité. De même, il faut laisser le temps de faire circuler l'information, et, pour cela, le directeur compte beaucoup sur son équipe de rédacteurs du journal de la résidence composée uniquement de résidents.

- Selon la volonté du résident, instaurer un rituel quotidien de présence en lui demandant de se signaler chaque jour auprès du personnel, en définissant au préalable avec le résident le mode de communication qui lui convient le mieux : passer le voir dans son logement à une heure fixée par lui, se signaler à l'accueil, etc.

Cette pratique permet de vérifier si le résident n'est pas malade, n'a pas chuté dans son logement, est absent pour la journée, etc.

- Élaborer et valider avec le résident le projet personnalisé dans les 6 mois suivant son arrivée.

## 1.2 POUR LES RÉSIDENTS LES PLUS ISOLÉS<sup>75</sup>

L'étude réalisée par Santé publique France en 2017<sup>76</sup> met en évidence que ce sont les résidents qui se perçoivent en moins bonne santé (16 % des résidents) qui participent le moins à des activités ou animations en lien avec la perte d'autonomie. Aussi tout doit-il être mis en œuvre au sein des résidences pour accompagner le maintien de l'autonomie et prévenir les risques de perte d'autonomie. Il convient également de prêter une attention singulière aux résidents les plus isolés.

- Selon les situations d'isolement et de repli observées sitôt après l'arrivée, organiser des temps d'échanges spécifiques afin d'identifier les causes de ce repli et de cet isolement social apparent (référer ou coordonnateur des projets).
- Identifier si les ruptures existaient en amont de l'entrée au sein de la résidence et de quelles problématiques elles relèvent :
- d'un problème social ou financier : veuvage, rupture familiale, rupture professionnelle, etc. ;
  - d'un problème de santé ou de handicap (déficiences sensorielles<sup>77</sup>, maladie rare, maladie neuro-dégénérative, dépression, etc.).

&gt;&gt;&gt;

<sup>75</sup> Sont considérées comme étant en situation d'isolement relationnel les personnes qui n'ont pas ou peu de relations sociales au sein des cinq réseaux suivants : réseau familial, professionnel, amical, affinitaire et territorial. Cf. Fondation de France, 2014.

<sup>76</sup> GREBIL et LEON 2017, op.cit. (étude réalisée auprès de 8 000 résidents)

<sup>77</sup> Pour les déficiences sensorielles : voir RBPP Anesm. *Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées. Volet résidences autonomie, op. cit.*

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- Tout mettre en œuvre pour compenser ces difficultés, en contactant les personnes susceptibles de remédier ou de limiter les conséquences de ces problèmes (assistants sociaux, bénévoles, éducateurs spécialisés, etc.).
- En accord avec la personne concernée, échanger avec elle afin de savoir quelles seraient les actions les plus pertinentes à mettre en œuvre afin de l'accompagner vers le développement de liens sociaux :
  - en organisant des temps d'échange individuel, notamment avec son référent ;
  - en sollicitant l'intervention de bénévole(s) ;
  - en prenant le temps de l'aider à prendre confiance et à trouver sa place au sein de la résidence ;
  - en l'accompagnant sur une activité particulière ;
  - en sollicitant son « parrain » (autre résident) ;
  - etc.
- Dès lors qu'une personne accueillie participait régulièrement aux activités et qu'elle n'y participe plus, s'entretenir avec elle pour identifier les causes de ce changement d'habitude.
- Sensibiliser l'ensemble des personnels au repérage des changements d'habitudes (moins de participation, moins de présence dans les espaces collectifs, moins de sorties) et de comportement (moins d'appétit, mauvaise humeur, etc.)<sup>78</sup>. L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie peut être utilisé. Il assure la traçabilité de la remontée de l'information et de l'action mise en place.

**Selon certaines situations singulières et inscrites dans le projet d'établissement**

Plus particulièrement pour les personnes souffrant de handicap psychique ou pour des personnes en difficulté sociale (personne ayant eu un parcours de vie dans la rue, personne isolée, souffrant d'addictions, etc.), il est recommandé de porter une attention particulière au moment de l'accueil et aux premiers mois, et de proposer un accompagnement adapté pour faciliter leur intégration dans leur nouvel environnement d'habitat.

- Préparer l'entrée du futur résident :
  - en recueillant son adhésion au projet ;
  - en établissant les partenariats nécessaires ;
  - .../...
- Travailler en étroite collaboration avec les professionnels du secteur sanitaire ou médico-social ou social qui suivent ces personnes ou qui les suivaient en amont afin d'assurer une continuité de l'accompagnement.

**POINT DE VIGILANCE :**

Les publics ayant vécu dans la rue dans leur passé doivent faire l'objet d'une attention particulière par l'équipe et la direction. Plus la durée de vie à la rue est importante, plus la personne aura besoin de temps d'adaptation, notamment en termes de réappropriation et d'appropriation de certains repères (notamment espace-temps). Les équipes doivent être sensibilisées aux caractéristiques de ces publics (problématiques, comportements) qui peuvent démontrer des mécanismes de défense différents. Le temps de socialisation peut être plus long et les signes d'intégration différents.

<sup>78</sup> Cf. recommandations de bonnes pratiques Anesm. Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet résidences autonomie, op. cit.

## 2 PROMOUVOIR LA VIE COLLECTIVE

### → RECOMMANDATIONS

- S'assurer qu'aucun résident ne souffre de discrimination et/ou d'exclusion au regard de son handicap, ses incapacités, ses origines, ses croyances, sa situation sociale.
- Sensibiliser et former les équipes à observer les comportements des résidents et à remonter les informations pouvant relever de malveillance ou d'atteintes pouvant nuire à un résident.
- Prêter une attention particulière aux résidents les plus isolés, quel qu'en soit le motif, et proposer, selon les besoins et leurs attentes, un accompagnement différencié. Selon les situations, le projet personnalisé pourra être réactualisé, surtout lorsque cet isolement n'est pas habituel.
- Veiller aux éventuels abus susceptibles de provenir des relations d'entraide entretenues entre les résidents.
- S'assurer que le règlement de fonctionnement s'applique à l'ensemble des publics accueillis : étudiants, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes accueillies en séjour temporaire, etc.
- S'assurer que la variabilité des activités proposées permet aux personnes accueillies de participer un minimum.

#### ILLUSTRATION :

Dans une résidence autonomie accueillant des étudiants et jeunes travailleurs, la direction s'est engagée dans un projet de cohabitation intergénérationnelle. Pour ce faire, la direction a impulsé un projet « La popote du dimanche soir » où résidents, étudiants et jeunes travailleurs se réunissent pour partager le repas du soir. Grâce à cette soirée impulsée par la direction, de vrais liens se sont créés. Dans cette même résidence, les étudiants se sont engagés dès leur admission à partager deux repas par mois avec les résidents, ainsi qu'à partager un temps de convivialité avec un résident ne recevant plus de visites, le jour de fête de leur choix (Noël, Pâques, anniversaire du résident, fête des voisins, etc.)

## 3 PRÉVENIR LES RISQUES DE LA PERTE D'AUTONOMIE

### → RECOMMANDATIONS

- Développer des actions de prévention de la perte d'autonomie<sup>79</sup>.
- Encourager tous les résidents, en lien avec leur médecin traitant et, le cas échéant, les professionnels intervenant au domicile, à remplir leur dossier de liaison d'urgence spécifique pour les personnes vivant à domicile (DLU Domicile)<sup>80</sup> ou tout autre document ayant la même finalité.
- Informer les proches et les professionnels de la nécessité de faire remonter et de partager<sup>81</sup>, dans le respect des règles inhérentes au secret professionnel, systématiquement toute information relative à un changement d'attitude ou un signe susceptible de révéler une baisse des potentialités de la personne accueillie.
- Mettre en place des réponses adaptées conjointement avec le résident et, le cas échéant et sous réserve de son accord, avec ses proches, le médecin traitant ou les intervenants au domicile (SAAD, SSIAD, etc.), dès lors qu'une perte d'autonomie est constatée.
- Former les équipes aux savoir-être/savoir-faire et à transmettre aux résidents lors de période à risque (épidémie de grippe, période de grand froid, canicule, etc.)<sup>82</sup>.

---

<sup>79</sup> Les actions potentielles sont décrites dans l'axe 3 et les différents programmes dans l'annexe 3.

<sup>80</sup> Un DLU Domicile est en cours d'élaboration par la HAS. Il doit être plus particulièrement rempli pour les personnes les plus fragiles et/ou dépendantes.

<sup>81</sup> Pour aller plus loin, consulter les RBPP Anesm. *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées*. Volet *Résidences autonomie*, op. cit.

<sup>82</sup> Des recommandations ou guides sur les conduites à tenir sont diffusées sur des sites tels que : Ameli, Santé publique France. Cf. Annexe 2 « Ressources et outils utiles pour les actions de prévention », p. 66.

## 4 ACCOMPAGNER LES TRANSITIONS

### → RECOMMANDATIONS

#### L'anticipation des transitions

- Organiser des échanges avec des Ehpad dans le cadre d'animations inter-établissements afin de favoriser la création de liens.

#### ILLUSTRATION : OLYMPIADES INTER-RÉSIDENCES

Chaque année, une résidence autonomie est conviée aux Olympiades organisées dans un Ehpad partenaire de la ville en lien avec le CLIC. Une dizaine de résidents y participent.

C'est l'occasion pour les résidents de partager un repas convivial et de s'affronter sur des épreuves diverses et variées : quizz musical, jeux d'adresse, parcours moteur, cage de foot, quizz connaissances, pétanque, etc.

Cette journée permet de renforcer les liens entre les différentes structures et les résidents.

- Favoriser les visites en Ehpad des anciens résidents.

#### ILLUSTRATION :

Dans plusieurs résidences autonomie gérées par un CCAS, un programme spécifique d'accompagnement est prévu pour organiser le transfert des personnes les plus dépendantes en Ehpad. L'accompagnement s'articule autour de différents volets :

- Administratif et social (en lien avec l'assistante sociale du CCAS);
- Animation (mise en place d'ateliers autour de l'aménagement, de la décoration, etc.);
- Accompagnement psychologique (groupe de parole sur le thème du voyage, du changement des habitudes de vie, etc.);
- Information et communication (diffusion d'informations relatives au projet d'établissement de l'Ehpad, organisation de visites pour ceux qui le souhaitent).

Le but de ce programme est d'assurer un suivi psychologique et un soutien technique aux futurs résidents ainsi qu'à leurs proches afin de faciliter le transfert.

#### L'accompagnement gradué de l'aggravation de la perte d'autonomie au sein de la résidence

**Dès lors que le résident présente des difficultés à effectuer les gestes de la vie quotidienne et nécessite des soins au quotidien :**

*Avec l'accord de la personne accueillie et/ou, le cas échéant, de son représentant légal*

- Échanger avec le médecin traitant et éventuellement les professionnels intervenant au domicile (SSIAD, SAAD, SPASAD, SAMSAH, masseur-kinésithérapeute, etc.) sur les possibilités d'accompagnement à mettre en œuvre afin de soutenir la personne accueillie et de prévenir les risques d'aggravation de la perte d'autonomie :

>>>

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- en l'encourageant à se rapprocher de sa caisse de retraite, si la personne accueillie relève des GIR 5 et 6, afin de bénéficier d'un plan d'actions personnalisé (PAP) ;
  - en constituant un dossier APA, si la personne accueillie relève des GIR 1 à 4 et n'en est pas encore bénéficiaire, ou MDPH si la personne a moins de 60 ans ;
  - pour les personnes déjà bénéficiaires de l'APA, en sollicitant les services de l'APA pour le réajustement du plan d'aide ou sa révision ;
  - pour les personnes en situation de handicap de moins de 60 ans, en réévaluant le plan de compensation
  - en sollicitant, selon les besoins, n'importe quel aide ou service disponible sur le territoire nécessaire au maintien de l'autonomie de la personne.
- Échanger, si nécessaire, avec les proches et/ou la personne de confiance (cf. repère juridique ci-contre) dès lors que le résident présente un état d'aggravation de sa santé.
- S'assurer de l'adaptation du domicile aux besoins du résident, et, si nécessaire, recourir à l'avis d'un professionnel (un ergothérapeute, par exemple).
- Réactualiser dès que nécessaire le projet personnalisé<sup>83</sup>.

**REPÈRES JURIDIQUES :****La personne de confiance spécifique au secteur médico-social**

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement est venue consacrer une nouvelle catégorie de personne de confiance, spécifique au secteur médico-social. Cette personne de confiance a pour missions de/d' :

- de donner son avis et d'être consultée au cas où la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits ;
- le cas échéant, accompagner l'usager lors de la réalisation de l'entretien préalable à la signature du contrat de séjour prévu à l'article L. 311-4 du Code de l'action sociale et des familles (art. L. 311-4, D. 311-0-4 CASF) ;
- accompagner l'usager dans ses démarches et assister aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions (art. L. 311-5-1 CASF) ;
- accompagner dans le cadre de la mise en place d'un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies (art. D. 312-155-0 CASF).

La personne de confiance occupe également un rôle lorsque la mise en place de l'annexe au contrat de séjour définissant les mesures individuelles relatives à la liberté d'aller et venir du résident est envisagée<sup>84</sup>.

Elle peut également, si l'usager le désire, remplir les missions spécifiques conférées aux personnes de confiance visées à l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique.

Par ailleurs, l'article D. 311-0-4 du Code de l'action sociale et des familles (issu du décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016) précise les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance dans le secteur médico-social. Il dispose ainsi que, 8 jours au moins avant l'entretien mentionné au cinquième alinéa de l'article L. 311-4, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui informe la personne accueillie et, le cas échéant, son représentant légal, qu'elle peut désigner une personne de confiance

<sup>83</sup> Cf. Fiche-repère dédiée (cf. document isolé téléchargeable sur le site de la HAS)

<sup>84</sup> Cf. décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées.



→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

en application de l'article L. 311-5-1. À cet effet, il lui remet, ainsi que, le cas échéant, à son représentant légal, une notice d'information établie conformément au modèle fixé en annexe 4-10, avec des explications orales adaptées à son degré de compréhension. Il veille à la compréhension de celles-ci par la personne accueillie.

**Dès lors que le résident présente une évolution des troubles psychiatriques ou neurologiques :**

*Avec l'accord de la personne accueillie et/ou le cas échéant de son représentant légal*

- Si la personne n'est pas suivie : prendre contact avec les acteurs du secteur psychiatrique (CMP), les équipes mobiles psychiatriques, etc.
- Si la personne est suivie : échanger, dans le cadre du respect du secret professionnel, avec le médecin traitant afin d'encourager la personne à prendre contact avec les professionnels extérieurs qui assurent le suivi.
- Dans ces deux cas, échanger avec les partenaires, dans le respect du cadre juridique du secret, afin de définir les actions qui peuvent être mises en place au sein de la résidence.
- Si l'accompagnement est trop complexe pour la résidence (trouble du comportement ou dangereux gênant les autres résidents, le personnel, etc.) : envisager une réorientation vers une structure plus adaptée en lien avec le médecin traitant. Tous les éléments nécessaires à la continuité du parcours du résident sont transmis aux partenaires susceptibles de l'accueillir, avec son accord.
- Rappeler à la personne et à ses proches les limites de l'accompagnement.

**Dès lors que le résident présente des troubles cognitifs :**

*Avec l'accord de la personne accueillie et/ou le cas échéant de son représentant légal*

- Étudier, en lien avec le médecin traitant, la faisabilité de différentes solutions permettant de maintenir le résident dans son domicile en :
  - s'appuyant sur l'avis d'un médecin spécialiste (gériatre, neurologue, etc.) suite à une consultation mémoire et/ou un bilan complet en hôpital de jour, par exemple, quant à sa capacité à rester vivre au sein de la résidence ;
  - évaluant, à partir de ces avis médicaux, les potentielles mises en danger du résident envers les autres et envers lui-même ;
  - .../.....
- Selon le bilan des évaluations<sup>85</sup>, mettre en place, en accord avec le médecin traitant, un accompagnement adapté : accueil de jour, équipe spécialisée Alzheimer (ESA), PASA, etc.
- Informer le résident et ses proches et ou la personne de confiance des objectifs de cette démarche.
- Rappeler, dès cette étape d'accompagnement conjoint, les limites en résidence autonomie, et encourager les résidents et leurs proches à rechercher et visiter des établissements où l'accueil sera mieux adapté à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs.
- Selon les circonstances, solliciter un séjour temporaire en Ehpad ou un bilan au sein d'une UCC ou SSR.
- Réactualiser le projet personnalisé.

**Dès lors que les troubles cognitifs ou psychiatriques du résident s'aggravent et ne permettent plus son maintien à domicile dans la résidence :**

- Accompagner le résident et les proches dans les démarches administratives pour une entrée dans l'Ehpad de son choix ou dans une autre structure plus adaptée à sa situation<sup>86</sup>.

>>>

<sup>85</sup> Un bilan peut être réalisé lors d'un UCC, SSR, Hôpital de jour, consultation spécialisée, etc.

<sup>86</sup> Un délai maximum d'un an est accordé pour trouver une place plus adaptée aux besoins de la personne.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

→ Dès qu'une demande a été faite et dans l'attente d'une place, le médecin traitant, en lien avec les médecins spécialistes, selon les cas, peut être amené à proposer des mesures particulières à prendre pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident tout en soutenant l'exercice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures sont formalisées dans une annexe<sup>87</sup> jointe au contrat de séjour.

**POINT DE VIGILANCE**

L'approche risques-bénéfices à l'origine de mesures prises par un établissement doit être privilégiée lorsque cela est strictement nécessaire. Les mesures engagées doivent être adaptées et proportionnées aux risques identifiés en équipe pluridisciplinaire (professionnels et direction) et avec le médecin traitant. Les mesures prises visent à assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident. Le consentement du résident doit être recherché pour la mise en œuvre des mesures. L'annexe au contrat de séjour correspondante est conclue pour une durée précise et son contenu doit faire l'objet d'une réévaluation au moins tous les 6 mois.

→ Encourager, selon les besoins, les résidents à se munir d'un appareil de géolocalisation (bracelet, médaillon, etc.).

**Dès lors que le résident présente une pathologie évolutive:**

*Avec l'accord de la personne accueillie et/ou, le cas échéant, de son représentant légal*

→ Étudier, en lien avec le médecin traitant, la faisabilité de différentes solutions permettant de soutenir et de soigner le résident au sein de la résidence en :

- recueillant l'avis du médecin traitant quant à sa capacité à rester au sein de la résidence ;
- s'appuyant sur une équipe d'infirmiers libéraux ou sur un SSIAD ou un SPASAD ;
- garantissant la coordination de l'ensemble des acteurs intervenants (SAAD, SSIAD, médecins, masseur-kinésithérapeute, veilleur de nuit, etc.) ;
- veillant à la ponctualité des transports sanitaires ;
- .../...

→ Mettre en place dès que nécessaire, sur avis du médecin traitant et des spécialistes, l'intervention d'une hospitalisation à domicile (HAD) et/ou d'un réseau de santé, et définir avec les équipes intervenantes la ou les personnes qui vont garantir la coordination des interventions.

→ Solliciter, selon les besoins et les circonstances, les associations de malades, de bénévoles, plateformes d'appel et réseaux de santé existants susceptibles d'être à l'écoute du résident, de le soutenir, de l'accompagner, etc.

**POINT DE VIGILANCE**

Les résidents accompagnés dans le cadre d'une fin de vie au sein de la résidence ne présentent pas de troubles cognitifs aggravés, mais plutôt des pathologies chroniques et/ou évolutives de type cancer. Pour les résidents dont les troubles cognitifs se sont aggravés, l'accompagnement doit être repensé.

<sup>87</sup> Un modèle type d'annexe est proposé dans le décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées (ANNEXE 3-9-1 MESURES INDIVIDUELLES PERMETTANT D'ASSURER L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET LA SÉCURITÉ DU RÉSIDENT ET DE SOUTENIR L'EXERCICE DE SA LIBERTÉ D'ALLER ET VENIR).

→ RECOMMANDATIONS *SUITE***L'accompagnement de la fin de vie<sup>88</sup> au sein de la résidence**

- Prendre en compte, dans le projet d'établissement, l'accompagnement de fin de vie :
  - en formalisant des conventions de partenariat avec les ressources extérieures en y définissant les modalités et les limites d'intervention (HAD, réseaux de soins palliatifs, association de bénévoles d'accompagnement fin de vie, etc.);
  - en sensibilisant et formant le personnel sur la communication lors d'une fin de vie, le soutien des proches aidants et le repérage des signes d'inconfort;
  - en élaborant une procédure soit dans le cadre de l'accueil ou du projet personnalisé permettant de recueillir les souhaits de la personne sur les conditions de fin de vie, l'accompagnement spirituel, les éventuelles directives anticipées, mandat de protection future rédigé, les conduites à tenir en cas de décès.
- Dès que nécessaire et en lien avec le médecin traitant, organiser une réflexion avec les professionnels mobilisés sur l'accompagnement de fin de vie afin d'identifier et d'analyser les évolutions observées, adapter les moyens, et anticiper le recours à une équipe spécialisée en soins palliatifs.
- Associer la personne accueillie et/ou, le cas échéant, son représentant légal et, sous réserve de son accord, ses proches, et recueillir leur consentement dans toutes les actions entreprises dans le cadre de l'accompagnement de fin de vie.
- Proposer aux personnes accueillies, notamment pour les plus isolées, le recours aux associations bénévoles d'accompagnement de fin de vie.

**L'accompagnement d'un décès au sein de la résidence**

- Communiquer systématiquement le décès auprès des résidents en portant une attention particulière à ceux qui étaient le plus proche de la personne décédée (information individuelle).
- Informer du décès les professionnels et partenaires intervenus auprès de la personne, en portant une attention particulière à ceux qui intervenaient régulièrement auprès de la personne décédée.
- Proposer, selon les situations, aux professionnels et aux résidents de participer aux funérailles.
- Définir un rituel collectif (goûter, temps d'échange, bougies, photos, etc.) au sein de la résidence permettant aux professionnels et aux résidents de favoriser le deuil, de rendre hommage au défunt.
- Proposer, si nécessaire, aux résidents et aux professionnels, un accompagnement psychologique en mobilisant des ressources internes ou externes : psychologue, réseaux de soins palliatifs, associations de bénévoles, etc.).

L'ensemble de ces différentes étapes est inscrit dans le projet d'établissement.

<sup>88</sup> Cf. recommandations de bonnes pratiques Anesm. *Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile*. Saint-Denis: Anesm, 2017. Disponible à l'adresse: <[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2833702](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2833702)>. Anesm. *Accompagner la fin de vie des personnes âgées en Ehpad*. Saint-Denis: Anesm, 2017. Disponible à l'adresse: <[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2833689](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2833689)>.

L'ESSENTIEL

## L'ACCOMPAGNEMENT AU LONG COURS

### > Mettre en place un dispositif d'accueil et d'accompagnement favorisant l'intégration des résidents

#### **Pour tous les résidents**

##### **En amont du pré-accueil :**

- dès lors qu'une personne souhaite un renseignement, en lui délivrant une plaquette d'information comprenant les prestations et services, les coûts, les animations, et les conditions d'admission (dossier préalable, bilan médical, etc.), etc. ;
- en organisant, avant tout accueil, si la personne ne connaît pas déjà la résidence, une visite de l'établissement afin que le futur résident puisse s'y projeter, et l'inviter à participer à une activité ;
- en encourageant les personnes à visiter d'autres établissements afin qu'elles puissent comparer, et favoriser un choix éclairé ;
- en proposant systématiquement la visite d'un appartement (celui d'un résident si ce dernier en donne son accord, ou le logement réservé à l'accueil temporaire) ;
- en proposant, dès lors que la résidence dispose d'un logement dédié à l'accueil temporaire, d'y séjourner de quelques jours à deux ou trois mois, en amont de toute installation définitive.

##### **Organiser le pré-accueil<sup>89</sup> :**

- en organisant, si la personne le souhaite et dans la mesure du possible, une visite du domicile de la personne en amont de son entrée dans la résidence, afin de découvrir son lieu de vie et mieux connaître son environnement. Cette visite peut permettre notamment de faire connaissance pour anticiper le projet personnalisé et d'échanger sur le mobilier à privilégier ;
- en identifiant le professionnel qui sera le référent, à partir des éléments recueillis ;
- en invitant la personne à contacter la résidence dès lors qu'elle a le moindre questionnement ;
- en lui délivrant des documents d'information et notamment le livret d'accueil (comprenant une information sur la désignation de la personne de confiance, le règlement de fonctionnement et la charte des droits et des libertés de la personne accueillie) ;
- en informant l'ensemble des personnels de cette nouvelle arrivée afin que le nouvel arrivant se sente attendu.

##### **À l'entrée :**

- en s'assurant de la présence du personnel référent choisi pour accueillir le nouveau résident ;
- en informant systématiquement l'ensemble des membres du CVS et les résidents de l'arrivée d'un nouveau résident selon les pratiques les plus adaptées ;
- en préparant le contrat de séjour, en expliquant au nouveau résident les conditions et modalités de rétractation, révision, de résiliation, les conditions de séjour, les tarifs et modes financement, les prestations proposées, les conditions de coordination avec les services sanitaires et médico-sociaux et les limites d'accueil et d'accompagnement possibles au sein de la résidence ;
- en s'assurant du consentement et de la bonne compréhension du résident de l'information transmise ;
- en mobilisant au moins un membre du CVS dès l'accueil du nouveau résident ;

<sup>89</sup> Le pré-accueil s'organise dès lors que les conditions d'admission (dossier complet) sont validées en équipe pluridisciplinaire (commission ou autre instance dédiée).

- en proposant à un résident de parrainer le nouveau résident dans les premiers mois afin de favoriser la création de liens ;
- en mettant en place un rituel d'accueil de chaque nouvel arrivant.

#### **Dans les mois qui suivent l'entrée :**

- en élaborant le projet personnalisé ;
- *selon la volonté du résident*, en instaurant un rituel quotidien de présence en lui demandant de se signaler chaque jour auprès du personnel, en définissant au préalable avec le résident le mode de communication qui lui convient le mieux : passer le voir dans son logement à une heure fixée par lui, se signaler à l'accueil, etc.

#### **Pour les résidents les plus isolés**

- *selon les situations d'isolement et de repli observées sitôt après l'arrivée*, en organisant des temps d'échanges spécifiques afin d'identifier les causes de ce repli et de cet isolement social apparent ;
- en identifiant si les ruptures existaient en amont de l'entrée au sein de la résidence et de quelles problématiques elles relèvent (problème social ou financier, problème de santé ou de handicap, etc.) ;
- en mettant tout en œuvre pour compenser ces difficultés, en contactant les personnes susceptibles de remédier ou de limiter les conséquences de ces problèmes (assistants sociaux, bénévoles, éducateurs spécialisés, etc.) ;
- en échangeant avec la personne concernée, si elle est en est d'accord, afin de savoir quelles seraient les actions les plus pertinentes à mettre en œuvre afin de l'accompagner vers le développement de liens sociaux ;
- *dès lors qu'une personne accueillie participait régulièrement aux activités et qu'elle n'y participe plus* : en s'entretenant avec elle pour identifier les causes de ce changement d'habitude ;
- en sensibilisant l'ensemble des personnels au repérage des changements d'habitudes (moins de participation, moins de présence dans les espaces collectifs, moins de sorties) et de comportement (moins d'appétit, mauvaise humeur, etc.). L'outil de repérage pourrait être utilisé. Il assure la traçabilité de la remontée de l'information et de l'action mise en place.

#### **Selon certaines situations singulières (personnes souffrant de handicap psychique ou personnes ayant en grande précarité) et inscrites dans le projet d'établissement**

- en préparant l'entrée du futur résident ;
- en travaillant en étroite collaboration avec les professionnels du secteur sanitaire ou médico-social ou social qui suivent ces personnes ou qui les suivaient en amont afin d'assurer une continuité de l'accompagnement.

#### **> Promouvoir la vie collective**

- en s'assurant qu'aucun résident ne souffre de discrimination et/ou d'exclusion au regard de son handicap, ses incapacités, ses origines, ses croyances, sa situation sociale ;
- en sensibilisant et formant les équipes à observer les comportements des résidents et à remonter les informations pouvant relever de malveillance ou d'atteintes pouvant nuire à un résident ;
- en prêtant une attention particulière aux résidents les plus isolés, quel qu'en soit le motif, et en proposant, selon les besoins et leurs attentes, un accompagnement différencié. Selon les situations, le projet personnalisé pourra être réactualisé, surtout lorsque cet isolement n'est pas habituel ;

&gt;&gt;&gt;

- en veillant aux éventuels abus susceptibles de provenir des relations d'entraide entretenues entre les résidents ;
- en s'assurant que le règlement de fonctionnement s'applique à l'ensemble des publics accueillis : étudiants, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes accueillies en séjour temporaire, etc. ;
- en s'assurant que la variabilité des activités proposées permet aux personnes accueillies de participer un minimum.

### > Prévenir les risques de la perte d'autonomie

- en développant des actions de prévention de la perte d'autonomie ;
- en encourageant tous les résidents, en lien avec leur médecin traitant et, le cas échéant, les professionnels intervenant au domicile, à remplir leur dossier de liaison d'urgence spécifique pour les personnes vivant à domicile (DLU Domicile) ou tout autre document ayant la même finalité ;
- en informant les proches et les professionnels, pour ces derniers dans le respect des règles inhérentes au secret professionnel, de la nécessité de faire remonter et en partageant systématiquement toute information relative à un changement d'attitude ou un signe susceptible de révéler une baisse des potentialités de la personne accueillie ;
- en mettant en place des réponses adaptées conjointement avec le résident et, le cas échéant, avec ses proches, le médecin traitant ou les intervenants au domicile (SAAD, SSIAD, etc.) dès lors qu'une perte d'autonomie est constatée ;
- en formant les équipes aux bonnes attitudes à avoir et à transmettre aux résidents lors de périodes à risque (épidémie de grippe, période de grand froid, canicule, etc.).

### > Accompagner les transitions

#### Anticiper des transitions

- en organisant des échanges avec des Ehpad dans le cadre d'animations inter-établissements afin de favoriser la création de liens ;
- en favorisant les visites en Ehpad des anciens résidents.

#### **Mettre en place un accompagnement gradué de l'aggravation de la perte d'autonomie au sein de la résidence avec l'accord de la personne accueillie et/ou, le cas échéant, de son représentant légal :**

##### **Dès lors que le résident présente des difficultés à effectuer les gestes de la vie quotidienne et nécessite des soins au quotidien :**

- en échangeant avec le médecin traitant et éventuellement les professionnels intervenant au domicile (SSIAD, SAAD, SPASAD, SAMSAH, masseur-kinésithérapeute, etc.) sur les possibilités d'accompagnement à mettre en œuvre afin de soutenir la personne accueillie et de prévenir les risques d'aggravation de la perte d'autonomie ;
- en échangeant, si nécessaire, avec les proches et/ou la personne de confiance dès lors que le résident présente un état d'aggravation de sa santé ;
- en s'assurant de l'adaptation du domicile aux besoins de la personne accueillie, et si nécessaire en recourant à l'avis d'un ergothérapeute ;
- en réactualisant dès que nécessaire le projet personnalisé.

##### **Dès lors que le résident présente une évolution des troubles psychiatriques ou neurologiques :**

- *si la personne n'est pas suivie* : en prenant contact avec les acteurs du secteur psychiatrique (CMP), les équipes mobiles psychiatriques, etc. ;

- si la personne est suivie : en échangeant avec le médecin traitant, dans le cadre du respect du secret professionnel, afin d'encourager la personne à prendre contact avec les professionnels extérieurs qui assurent le suivi ;
- dans ces deux cas, en échangeant avec les partenaires, dans le respect du cadre juridique du secret, afin de définir les actions qui peuvent être mises en place au sein de la résidence (trouble du comportement ou dangereux gênant les autres résidents, le personnel, etc.) ;
- *si l'accompagnement est trop complexe pour la résidence* : en envisageant une réorientation vers une structure plus adaptée en lien avec le médecin traitant. Tous les éléments nécessaires à la continuité du parcours du résident sont transmis aux partenaires susceptibles d'accueillir le résident ;
- en rappelant à la personne accueillie et à ses proches les limites de l'accompagnement.

#### Dès lors que le résident présente des troubles cognitifs :

- en étudiant, en lien avec le médecin traitant, la faisabilité de différentes solutions permettant de maintenir le résident à son domicile ;
- selon le bilan des évaluations, en mettant en place un accompagnement adapté : accueil de jour, équipe spécialisée Alzheimer (ESA), PASA, etc. ;
- en informant le résident et ses proches et ou la personne de confiance des objectifs de cette démarche ;
- en rappelant, dès cette étape d'accompagnement conjoint, les limites en résidence autonomie, et en encourageant les résidents et leurs proches à rechercher et visiter des établissements où l'accueil sera mieux adapté à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs ;
- en sollicitant, selon les circonstances, un séjour temporaire en Ehpad ou un bilan au sein d'une UCC ou SSR ;
- en réactualisant le projet personnalisé.

#### Dès lors que les troubles cognitifs ou psychiatriques du résident s'aggravent et ne permettent plus son maintien à domicile dans la résidence :

- en accompagnant le résident et les proches dans les démarches administratives pour une entrée dans l'Ehpad de son choix ou dans une autre structure plus adaptée à sa situation ;
- en mettant en place, à l'initiative du médecin traitant, des mesures particulières pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident tout en soutenant l'exercice de sa liberté d'aller et venir (annexe au contrat de séjour) ;
- en encourageant, selon les besoins, les résidents à se munir d'un appareil de géolocalisation (bracelet, médaillon, etc.).

#### Dès lors que le résident présente une pathologie évolutive

- en étudiant, en lien avec le médecin traitant, la faisabilité de différentes solutions permettant de soutenir et de soigner le résident au sein de la résidence ;
- en mettant en place dès que nécessaire, sur avis du médecin traitant et des spécialistes, avec l'accord de la personne, l'intervention d'une hospitalisation à domicile (HAD) et/ou d'un réseau de santé, et en définissant avec les équipes intervenantes la ou les personnes qui vont garantir la coordination des interventions ;
- en sollicitant, selon les besoins et les circonstances, les associations de malades, de bénévoles, plateformes d'appel et réseaux de santé existants susceptibles d'être à l'écoute du résident, de le soutenir, de l'accompagner, etc. ;
- en sensibilisant et formant l'ensemble du personnel sur la fin de vie.



### **Accompagner de la fin de vie au sein de la résidence**

- en prenant en compte, dans le projet d'établissement, l'accompagnement de fin de vie (mise en place de conventions de partenariats avec les ressources extérieures, sensibilisation et formation du personnel, élaboration de procédures dédiées, etc. ;
- dès que nécessaire et en lien avec le médecin traitant, en organisant une réflexion avec les professionnels mobilisés sur l'accompagnement de fin de vie afin d'identifier et d'analyser les évolutions observées, adapter les moyens, et anticiper le recours à une équipe spécialisée en soins palliatifs ;
- en associant la personne accueillie et/ou, le cas échéant, son représentant légal et, sous réserve de son accord, ses proches, et en recueillant leur consentement dans toutes les actions entreprises dans le cadre de l'accompagnement de fin de vie ;
- en proposant aux résidents, notamment pour les plus isolés, le recours aux associations bénévoles d'accompagnement de fin de vie.

### **Accompagner un décès au sein de la résidence**

- en communiquant systématiquement le décès auprès des résidents en portant une attention particulière à ceux qui étaient le plus proche de la personne décédée (information individuelle) ;
- en informant du décès les professionnels et partenaires intervenus auprès de la personne, en portant une attention particulière à ceux qui intervenaient régulièrement auprès de la personne décédée ;
- en proposant, selon les situations, aux professionnels et aux résidents de participer aux funérailles ;
- en définissant un rituel collectif (goûter, temps d'échange, bougies, photos, etc.) au sein de la résidence permettant aux professionnels et aux résidents de favoriser le deuil, de rendre hommage au défunt ;
- en proposant, si nécessaire, aux résidents et aux professionnels, un accompagnement psychologique en mobilisant des ressources internes ou externes : psychologue, réseaux de soins palliatifs, associations de bénévoles, etc. ;
- en inscrivant l'ensemble de ces différentes étapes dans le projet d'établissement.



## CHAPITRE 3

---

# L'ACCOMPAGNEMENT À LA PRÉSERVATION DE LA VIE SOCIALE ET DE L'AUTONOMIE DES RÉSIDENTS

1. Favoriser le lien social au sein  
de la résidence 51

---

2. Favoriser le lien social à l'extérieur  
de la résidence 57

---

3. Évaluer les actions et leurs effets  
auprès des résidents 60

---

L'essentiel 61

CE QUE NOUS DISENT LES ENQUÊTES DE L'ANESM<sup>90</sup> ET DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE<sup>91</sup> :

- Selon l'étude menée par Santé publique France, toutes les résidences autonomie proposent des activités ou animations en lien avec la perte d'autonomie, mais à une fréquence variable :
  - activités visant à promouvoir l'activité cérébrale (jeux collectifs, ateliers manuels, ateliers mémoire, atelier culturel, etc.), au moins une fois par semaine;
  - activités visant à promouvoir l'activité physique et une alimentation saine et équilibrée (séances d'activités physiques adaptées<sup>92</sup>, ateliers bien-être, etc.), au moins une fois par semaine;
  - activités visant à prévenir les traumatismes et maladies (réunions d'informations ou ateliers sur la prévention des chutes, le bien-être, les questions de prévention, l'aménagement du logement, etc.), au moins une fois par an.
  - activités visant à encourager la participation sociale (rencontres intergénérationnelles, actions visant à développer la participation citoyenne, etc.), au moins une fois par an;
- Cette étude montre par ailleurs que les activités ou animations qui ont fait venir le plus de participants au cours des 12 derniers mois sont les activités qui stimulent la mémoire. À l'inverse, les ateliers pour améliorer le sommeil ainsi que les ateliers sur les questions de prévention sont les moins fréquentés par les résidents.
- 90 % des résidents sortent pour une activité extérieure. Toutes les résidences autonomie ont développé des activités : 95 % proposent des activités culturelles et 81 % des activités artistiques ou de loisirs. Elles mettent aussi en place des activités physiques adaptées (85 %), des ateliers mémoire (78 %), mais proposent aussi des activités à l'extérieur de l'établissement comme des sorties, des voyages, etc. (80 %).
- Les résidences autonomie sont ouvertes sur leur quartier : 72 % ont accueilli au moins une personne pour manger au restant collectif et 51 % d'entre elles ont accueilli au moins une personne pour participer à un atelier de prévention. Enfin, l'atelier informatique rassemble 49 % de personnes venant de l'extérieur. Enfin, si seulement 24 % organisent des ateliers informatiques, 49 % des participants viennent de l'extérieur.

<sup>90</sup> Enquête nationale Anesm. *Qualité de vie en résidences autonomie*, op.cit.

<sup>91</sup> Enquête SANTÉ PUBLIQUE France - GREBIL et LEON 2017, op.cit.

<sup>92</sup> Sont citées les activités suivantes : gym douce, gym d'entretien, cours de danse, etc.

# 1 FAVORISER LE LIEN SOCIAL AU SEIN DE LA RÉSIDENCE

Toutes les études<sup>93</sup> mettent en évidence que la préservation de l'autonomie passe par une vie sociale dense et variée, une alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique régulière et adaptée. Tout doit donc être mis en œuvre au sein de ces établissements pour encourager les résidents à participer à la fois à des activités conviviales, à des actions de sensibilisation à la prévention de la perte d'autonomie et à la pratique d'une activité physique régulière.

## CE QUE MONTRENT LES ÉTUDES :

Une synthèse des connaissances<sup>94</sup> sur les interventions efficaces en prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile réalisée en 2012 par l'Inpes met en avant des interventions validées en prévention de l'isolement social et du sentiment de solitude. À titre d'exemple, les séances de groupe pour aborder différents sujets de santé ou encore la pratique d'activités physiques sur le long terme accompagnée de séances d'éducation à la santé réduisent le sentiment de solitude. Par ailleurs, certaines activités physiques telles que le Tai-chi ou la marche améliorent l'estime de soi et la santé mentale. Elles ont aussi des effets bénéfiques sur la satisfaction de vie.

## ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- les personnes accueillies participent régulièrement à la vie sociale de la résidence ;
- les moments de rencontres, d'échanges et de convivialité sont encouragés ;
- les résidents sont force de proposition pour la mise en œuvre d'activités individuelles ou collectives au sein de la résidence comme à l'extérieur ;
- les activités proposées au sein de la résidence sont adaptées et sont porteuses de sens ;
- les résidents les plus isolés sont identifiés et plus spécifiquement accompagnés.

## ➔ RECOMMANDATIONS

### 1.1 ENCOURAGER LES RÉSIDENTS À S'INVESTIR DANS LA VIE SOCIALE DE LA RÉSIDENCE

- ➔ Encourager au maximum les résidents à participer régulièrement aux moments de convivialité :
- repas du midi ;
  - repas et goûter festifs ;
  - soirée thématique ;
  - .../...



<sup>93</sup> MARTENS, Q., op. cit., ZIMMERMANN-SLOUTSKIS et al., op. cit., 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. PubMed Health [en ligne]. 2005. [Consulté le 6 juin 2017]. Disponible à l'adresse : <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0022350/>>.

<sup>94</sup> BODARD, J., CLÉMENT, J., LAMBOY, B. *Interventions efficaces en prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 55 ans et plus, autonomes, vivant à domicile : une synthèse des connaissances. Résultats saillants.* Institut national de Prévention et d'Éducation pour la santé (INPES) : novembre 2012. Disponible à l'adresse : <<http://inpes.santepubliquefrance.fr/evaluation/pdf/doc-sante-aiee.pdf>>.

→ RECOMMANDATIONS SUITE

- Encourager au maximum les résidents à participer à l'ensemble des activités au sein de la résidence qu'elles soient animées par l'animateur, un salarié de la résidence, un intervenant extérieur, voire un résident :
- animation ludique (jeux de société, spectacle de magie, etc.);
  - animation loisir créatif (couture, peinture, tricot, etc.);
  - séance de prévention (chute, médicaments, nutrition, etc.);
  - ... / ...

ILLUSTRATION :

Dans une résidence autonomie, dès la signature du contrat de séjour, la personne accueillie est encouragée à venir manger, au moins une fois par mois, à la salle de restaurant ou à participer à une activité au moins tous les 15 jours. Cela permet de favoriser le lien social, d'observer l'état général de la personne (fatigue, amaigrissement, rapidité de la marche, etc.), d'observer ce qu'elle mange ainsi que ses échanges avec les autres résidents (absence de communication, etc.). Dans l'ensemble, aucun résident ne refuse, et même une très grande majorité d'entre eux mangent au restaurant tous les midis. Ce restaurant accueille aussi tous les midis, y compris le dimanche, une dizaine de personnes qui vivent dans le quartier.

- Mettre en place des ateliers informatiques.
- Encourager la pratique d'une activité physique régulière (Tai-chi, gym douce, pétanque, etc.).

CE QUE MONTRENT LES ÉTUDES :

Les bénéfices de la pratique d'une activité physique adaptée sur la santé sont aujourd'hui reconnus et scientifiquement étayés<sup>95</sup>. Elle permet de/d' :

- prévenir les accidents vasculaires cérébraux<sup>96</sup>, l'obésité et le diabète;
- améliorer le sommeil;
- maintenir le capital musculaire<sup>97</sup>;
- favoriser la santé osseuse et ainsi réduire le risque de fracture chez la personne âgée lorsque l'activité physique est fréquente (à raison de deux ou trois séances/semaine) et intense;
- limiter les manifestations du vieillissement cérébral (troubles de la mémoire, baisse des performances cognitives), en particulier grâce à des activités d'endurance;
- limiter le risque de chute<sup>98</sup>;
- limiter l'isolement social<sup>99</sup>;
- améliorer l'estime de soi, l'image corporelle.

<sup>95</sup> INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (INSERM). *Activité physique: contexte et effets sur la santé*. Paris: INSERM, 2008. Expertise Collective.

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE. *Synthèse pour les professionnels des recommandations de l'ANSES de février 2016 sur l'activité physique et la sédentarité. Actualisation des repères du PNNS*. Saint-Maurice: Santé Publique France, août 2017.

<sup>96</sup> MESCHIA, J.F., BUSHNELL, C., BODEN-ALBALA, B., BRAUN, L.T., BRAVATA, D.M., CHATURVEDI, S., et al., AMERICAN HEART ASSOCIATION STROKE COUNCIL, COUNCIL ON CARDIOVASCULAR AND STROKE NURSING, COUNCIL ON CLINICAL CARDIOLOGY, COUNCIL ON FUNCTIONAL GENOMICS AND TRANSLATIONAL BIOLOGY, COUNCIL ON HYPERTENSION. Guidelines for the primary prevention of stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/ American Stroke Association. *Stroke*: 2014, vol. 45, n°12, pp. 3754-3832.

<sup>97</sup> SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, août 2017, *op. cit.*

<sup>98</sup> Des programmes d'intervention structurés, inscrits dans le temps et agissant sur plusieurs déterminants sont validés, tels que le programme français Ossebo pour la prévention des chutes.

<sup>99</sup> ROBINS, L.M., JANSONS, P., HAINES, T. *The impact of physical activity interventions on social isolation among community-dwelling older adults: a systematic review [en ligne]*. *Research & Reviews Journal of Nursing & Health Sciences*: janvier 2016, vol. 2, n°1.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- Encourager les résidents à devenir membres du CVS et à s'impliquer selon leurs compétences et envies ; par exemple, certains s'investiront sur :
  - la rédaction des comptes rendus ;
  - la diffusion des informations ;
  - l'accueil des nouveaux arrivants ;
  - le recueil des questionnements en amont des réunions ;
  - les revendications auprès de la direction ;
  - .../...
- Encourager les résidents à participer aux différentes instances de la résidence (commissions d'animation, de restauration, commission ou instance éthique, etc.).
- Encourager les personnes accueillies à être source de proposition sur les activités qu'elles souhaitent développer ou voir développer au sein de la résidence<sup>100</sup> :
  - création d'un journal de la résidence ;
  - création d'un club de couture ;
  - création d'un club de cuisine ;
  - création du club des « pétanqueurs » ;
  - création d'un ciné-club ;
  - création d'une chorale ;
  - .../...

## ILLUSTRATION :

Dans une résidence autonomie, une personne faisait partie d'un club de couture avant de venir s'installer au sein de la résidence. Elle souhaitait continuer cette activité. Pour satisfaire cette demande, une convention a été signée entre un petit club de couture préexistant et appartenant au club 3<sup>e</sup> âge à proximité de la résidence. Désormais, tous les 15 jours, le club de couture se réunit au sein de la résidence. Trois résidentes y participent régulièrement ainsi que cinq femmes vivant dans le quartier. D'ailleurs, depuis, l'une d'entre elles vient manger au restaurant de la résidence presque tous les midis et participe régulièrement aux activités proposées l'après-midi.

- Dès lors que différentes activités sont mises en place au sein de la résidence, permettre aux résidents de s'investir au stade où ils le souhaitent, par exemple :
  - réaliser une rubrique dans le journal de la résidence ;
  - participer à l'entretien du potager ou du jardin ;
  - participer à l'organisation d'activité(s) ;
  - .../...



<sup>100</sup> Le programme d'activités mensuel en Annexe 3 montre des exemples de clubs proposés par des résidents.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

ILLUSTRATION :

Dans une résidence autonomie, une personne accueillie a souhaité élaborer un petit journal (un quatre pages) hebdomadaire centré sur la vie de la résidence et de ses résidents. Elle assure la rédaction et la mise en page, et la résidence assure sa diffusion à l'ensemble des résidents chaque lundi. Y figurent les activités proposées de la semaine, le portrait d'un résident, d'un animateur, d'un cuisinier ou de n'importe quelle personne concernée par la vie de la résidence. Des sujets thématiques, comme le rôle du CVS, la commission menu sont abordés, et surtout « la recette de la semaine » qui est un peu la star des sujets. Six autres résidents se sont joints à ce projet et ils forment désormais « le club des journalistes ».

- Encourager les initiatives, même si la proposition d'un résident ne correspond qu'à une activité ponctuelle :
- proposition d'une exposition de photos ;
  - venue d'une troupe de théâtre ;
  - venue d'un magicien ;
  - .../...

ILLUSTRATION :

Dans une résidence autonomie, un résident assez discret a interpellé l'animatrice pour que son petit-fils magicien puisse venir faire un spectacle à la résidence. Le spectacle a été programmé quelques mois plus tard et a beaucoup séduit les résidents.

- Proposer des activités ou animations régulières et diversifiées (de préférence mensuelles ou semestrielles) afin qu'un maximum de personnes puissent trouver une animation qui leur convienne en fonction de leurs goûts et habitudes de vie :
- en s'appuyant, par exemple, sur les journées mondiales et nationales pour construire un programme d'animation<sup>101</sup> ;
  - en s'appuyant, selon le type d'animation, sur les ressources proposées et mises à disposition par les acteurs institutionnels ;
  - en proposant des activités qui aient du sens au regard des résidents, construites autour de la notion de plaisir (journée crêpes, clafoutis, soirée pizza, etc.) ;
  - en veillant à l'équilibre des activités ou animations (atelier prévention, loisirs, sorties culturelles, etc.) ;
  - .../...
- Tenir compte de l'avis des résidents, recueilli par différents moyens (commission animation, CVS, enquêtes, etc.).
- Solliciter, si besoin, des partenaires pour l'organisation d'activités ou d'ateliers thématiques.

<sup>101</sup> Un exemple de programme d'activités ou d'animation annuel inspiré de ces journées est proposé en annexe 3, p. 69 et 70

→ RECOMMANDATIONS *SUITE***1.2 OUVRIR LA RÉSIDENCE À L'ENSEMBLE DES PERSONNES DU TERRITOIRE (QUARTIER)**

Au-delà du fait de faire connaître la résidence autonomie à l'ensemble des personnes du territoire, accueillir des publics divers et variés permet d'élargir les contacts sociaux possibles au sein de la résidence.

- Encourager les proches à participer, dès lors qu'ils le souhaitent et avec l'accord du résident, à la vie de la résidence :
  - en participant aux activités ou animation ;
  - en les impliquant, selon leur volonté et leur capacité, à participer à l'organisation de journées particulières (en confectionnant des gâteaux et accompagnant lors de sorties, etc.).
- Mettre en place des actions visant à ouvrir la résidence sur le quartier :
  - possibilité pour les retraités du quartier de venir manger chaque midi et/ou soir selon l'organisation de la résidence ;
  - encourager les retraités à participer à l'ensemble des animations proposées, qu'il s'agisse d'animations régulières, ponctuelles, ludiques ou d'action de prévention en santé ;
  - organiser des manifestations inter-résidences ;
  - .../...
- S'appuyer sur l'ensemble des partenaires et partenariats pour assurer la diffusion de cette information :
  - les associations de retraités ;
  - les associations de familles/résidents ;
  - les clubs de quartier ;
  - les centres sociaux/maisons de quartier ;
  - les clubs 3<sup>e</sup> âge, les « Universités du temps libre » ;
  - les associations culturelles, de loisirs ou sportives ;
  - les associations de malades (Alzheimer, sclérose en plaque, diabétiques, etc.) ;
  - les associations type Petits frères des pauvres, Secours catholique, etc. ;
  - la mairie ;
  - les CLIC, PTA, CTA ;
  - le Centre d'examens de santé ;
  - .../...
- Encourager l'ensemble de ces partenaires à venir expliquer aux résidents leurs missions respectives sur le territoire.
- Développer les animations qui favorisent les échanges entre les générations :
  - en invitant les écoles (de la maternelle au lycée) de la ville, les parents des enfants à venir voir une exposition ou un spectacle de théâtre au sein de la résidence ;
  - en accueillant les centres aérés et en les invitant à participer à une activité ou un projet commun avec les résidents ;
  - en invitant les étudiants des écoles de service à la personne pour des animations spécifiques ;
  - en profitant d'événements populaires (Fête des voisins, Fête de la musique, etc.) pour organiser des rencontres ;
  - en proposant à l'école de musique de programmer une présentation musicale avec quelques élèves ;
  - en proposant à l'école d'esthétique d'animer des ateliers bien-être : maquillage, manucure, massage, etc. ;
  - .../...



→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

ILLUSTRATION :

Dans une résidence autonomie, le directeur a intégralement revu le service de restauration. Celui-ci est externalisé, mais l'équipe de restauration qui vient chaque jour connaît parfaitement les résidents. Ainsi, la plupart des résidents partagent ce moment de convivialité le midi. Surtout de nombreuses personnes du quartier se joignent aux résidents. Grâce à cette ouverture sur l'extérieur, des personnes ont fait connaissance. Désormais, deux tables de joueurs de belote se sont formées, composées d'autant de personnes de l'extérieur que de personnes vivant au sein de la résidence.



## 2 FAVORISER LE LIEN SOCIAL À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉSIDENCE

Tout aussi important que l'ensemble des activités proposées à l'intérieur des résidences, l'ensemble des résidents est encouragé à sortir au maximum de la résidence.

L'ouverture sur la vie locale, c'est aussi permettre aux résidents d'exercer leur citoyenneté.

### ENJEUX ET EFFETS ATTENDUS :

- les résidents sont encouragés à participer aux activités ;
- la résidence participe à la vie du quartier et de la commune ;
- les résidents sont intégrés dans la vie du quartier et de la commune ;
- les acteurs de prévention du territoire sont connus.

### → RECOMMANDATIONS

#### 2.1 ENCOURAGER LES RÉSIDENTS À PARTICIPER À DES ACTIVITÉS À L'EXTÉRIEUR

- À partir du diagnostic externe des partenaires potentiels sur le territoire (santé, prévention, vie sociale) établi dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement :
- Identifier les associations sportives qui proposent des activités physiques adaptées<sup>102</sup> pour les séniors :
  - gymnastique douce ;
  - aquagym ;
  - Tai-chi ;
  - yoga ;
  - pétanque ;
  - marche nordique ;
  - marche ;
  - danse ;
  - .../...
- Identifier, sur l'ensemble du territoire, les actions de prévention<sup>103</sup> déjà mises en œuvre par les différents partenaires et portant sur différentes thématiques, et encourager les résidents à y participer :



<sup>102</sup> « On entend par activité physique adaptée [...], la pratique dans un contexte d'activité du quotidien, de loisir, de sport ou d'exercices programmés, des mouvements corporels produits par les muscles squelettiques, basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires. La dispensation d'une activité physique adaptée a pour but de permettre à une personne d'adopter un mode de vie physiquement actif sur une base régulière afin de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles liés à l'affection de longue durée dont elle est atteinte. Les techniques mobilisées relèvent d'activités physiques et sportives et se distinguent des actes de rééducation qui sont réservés aux professionnels de santé, dans le respect de leurs compétences. » (cf. Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée).

<sup>103</sup> Depuis une vingtaine d'années, des actions de prévention à l'attention des séniors sont mises en place dans les départements avec le soutien de la CARSAT, MSA, CPAM, mais aussi d'autres organismes tels que les mutuelles, les Conseils départementaux, les CLIC, etc., et désormais les conférences des financeurs.

→ RECOMMANDATIONS *SUITE*

- santé : nutrition, activité physique adaptée, prévention des chutes, usage des médicaments, mémoire, sommeil, déficiences sensorielles, bien-être, etc.
  - lien social : isolement social, échanges intergénérationnels, maintien des liens sociaux, etc.
- Identifier les associations culturelles ou de loisirs créatifs qui proposent des activités adaptées aux besoins et envies des résidents et qui viennent compléter l'offre de service de la résidence :
- club de peinture ;
  - club de couture ;
  - club de philatélie ;
  - club cinéma ;
  - club de cuisine ;
  - chorale ;
  - .../...
- Répertoire tous les événements ponctuels auxquels les résidents peuvent s'inscrire et participer :
- repas des aînés de la commune ;
  - Fête des voisins ;
  - les actions du Téléthon ;
  - Octobre rose ;
  - sorties et voyages organisés par le CCAS par exemple ;
  - .../...
- Pour chaque action, assurer la diffusion de l'information suffisamment à l'avance auprès de tous les résidents :
- en s'appuyant sur un affichage au sein de lieux stratégiques ;
  - en diffusant à l'avance le programme mensuel à tous les résidents ;
  - en s'appuyant sur le journal des résidents ;
  - .../...
- Donner envie de participer sans contraindre :
- en invitant les organisateurs à venir présenter les activités ;
  - en invitant les résidents qui participent aux activités extérieures à faire un retour d'expérience ;
  - .../...
- Identifier et communiquer sur les moyens de transports les plus adaptés aux résidents pour se rendre sur ces différents lieux, voire solliciter la mairie si les transports en commun n'ont pas d'arrêt à proximité.

## 2.2 MAINTENIR LE RÔLE SOCIAL ET CITOYEN DES RÉSIDENTS DANS LEUR ENVIRONNEMENT

### CE QUE NOUS DISENT LES ÉTUDES<sup>104</sup> :

Le bénévolat comporte d'importants bienfaits sur la santé des séniors, notamment une meilleure santé physique, émotionnelle, psychologique et cognitive, ainsi que de nombreux avantages sociaux. Il accroît le plaisir de vivre, stimule les contacts sociaux, incite à la responsabilité sociale, favorise le bien-être, facilite la contribution à la vie en communauté et développe des compétences et des

<sup>104</sup> ANDERSON, N. D., DAMIANAKIS, T., KRÖGER, E., WAGNER, L. M., DAWSON, D. R., BINNS, M. A. et al. The benefits associated with volunteering among seniors: A critical review and recommendations for future research. *Psychological Bulletin* : 2014, vol. 140, n°6, pp. 1505-1533.  
MARTENS, Q., *op. cit.*

→ RECOMMANDATIONS SUITE

aptitudes essentielles qui favorisent la participation à la société. Il maintient ou développe le sentiment d'utilité sociale et de reconnaissance.

*« L'étude européenne SHARE a démontré qu'une personne de 60 ans pouvait gagner plusieurs années de bon fonctionnement cognitif si elle s'engageait dans une activité de volontariat, si elle maintenait une vie sociale active ou si elle continuait à travailler. En effet, le cerveau a besoin d'être stimulé par des activités »<sup>105</sup>.*

- Encourager les résidents à s'engager dans le bénévolat ou une association en les sensibilisant à partir de leurs centres d'intérêts, compétences repérées et envies.

## ILLUSTRATION :

Une résidente bénévole assure une fois par mois un atelier lecture à l'école maternelle de son quartier. En échange, une fois par an, les enfants de la maternelle viennent à la résidence présenter leur spectacle de fin d'année.

- Développer un système de solidarité et d'échange avec le quartier (échange de services, échange de biens, échange de compétences) dans lequel les résidents sont acteurs.
- Faciliter l'exercice de la citoyenneté des résidents :
- en encourageant la réflexion au moment d'ateliers dédiés ;
  - en organisant des soirées écran géant, par exemple, dès lors que sont organisés des débats présidentiels, lors des résultats d'élections locales ou nationales ;
  - en les appelant à voter lors des élections et en facilitant l'accès au vote pour ceux qui le souhaitent ;
  - en organisant leur déplacement ;
  - en veillant à ce que les nouveaux arrivants soient bien inscrits sur les listes électorales dès lors qu'ils ont déménagé et si tel est leur souhait ;
  - .../...

## ILLUSTRATION :

L'association Amicale d'une résidence autonomie créée uniquement par des résidents a établi un partenariat avec UNICEF pour la fabrication et la revente de poupées lors de différentes manifestations organisées au cours de l'année. C'est aussi l'occasion pour les résidents de recueillir des dons en provenance des familles ou toute personne physique ou morale souhaitant soutenir leur action.

<sup>105</sup> Étude citée dans MARTENS, Q., *Ibid.*

## 3 ÉVALUER LES ACTIONS ET LEURS EFFETS AUPRÈS DES RÉSIDENTS

### → RECOMMANDATIONS

- Réaliser, tous les semestres, un bilan de l'ensemble des animations sur :
  - la qualité de la prestation, notamment lorsqu'elle est réalisée par un intervenant extérieur ;
  - le nombre de participants et leur profil ;
  - le nombre de personnes venues de l'extérieur ;
  - l'ambiance générale de l'animation ;
  - la pertinence du jour/de l'horaire ;
  - l'appréciation générale des résidents.
- Solliciter tous les semestres l'ensemble des résidents sur leurs attentes et leurs envies en matière d'animation en s'appuyant sur :
  - leur connaissance de la vie locale et leur réseau social ;
  - le CVS ;
  - la commission animation ;
  - la boîte à idées ;
  - des entretiens individuels ;
  - .../...
- Mettre en place des outils de suivi de l'animation recensant le nombre de participants pour chaque type d'activités, sorties, projets<sup>106</sup> (tableaux, grille de participation, etc.).
- Identifier les activités pouvant redonner une valeur au résident.
- Identifier les freins et les leviers à la participation.

---

<sup>106</sup> Des critères d'évaluation sont proposés dans l'exemple de programme d'animations annuel qui figure en annexe 3, p. 69 et 70

## L'ESSENTIEL

## L'ACCOMPAGNEMENT À LA PRÉSERVATION DE LA VIE SOCIALE ET DE L'AUTONOMIE DES RÉSIDENTS

### > Favoriser le lien social au sein des résidences

#### Encourager les résidents à s'investir dans la vie sociale de la résidence

- en encourageant au maximum les résidents à participer régulièrement aux moments de convivialité (repas du midi, repas et goûter festif, etc.);
- en encourageant au maximum les résidents à participer à l'ensemble des activités au sein de la résidence, qu'elles soient animées par l'animateur ou un salarié de la résidence, voire un résident;
- en développant les ateliers informatiques;
- en encourageant la pratique d'une activité physique régulière (Tai-chi, gym douce, pétanque, etc.);
- en encourageant les résidents à devenir membres du CVS et à s'impliquer selon leurs compétences et envies dans la vie de la résidence;
- en encourageant les résidents à participer aux différentes instances de la résidence (commissions d'animation, de restauration, commission ou instance éthique, etc.);
- en encourageant les personnes accueillies à être source de proposition sur les activités qu'elles souhaitent développer au sein de la résidence;
- dès lors que différentes activités sont mises en place au sein de la résidence, en permettant aux résidents de s'investir au stade où ils le souhaitent;
- en encourageant les initiatives, même si la proposition d'un résident ne correspond qu'à une activité ponctuelle;
- en proposant des activités ou animations régulières et diversifiées (de préférence mensuelles ou semestrielles) afin qu'un maximum de personnes puissent trouver une animation qui leur convienne en fonction de leurs goûts et habitudes de vie;
- en tenant compte de l'avis des résidents, recueilli par différents moyens (commission animation, CVS, enquêtes, etc.);
- en sollicitant, si besoin, des partenaires pour l'organisation d'activités ou d'ateliers thématiques.

#### Ouvrir la résidence à l'ensemble des personnes du territoire (quartier)

- en encourageant, les proches à participer, dès lors qu'ils le souhaitent et avec l'accord du résident, à la vie de la résidence;
- en mettant en place des actions visant à ouvrir la résidence sur le quartier (possibilité pour les retraités du quartier de venir manger chaque midi et/ou soir selon l'organisation de la résidence avec les résidents, organisation de manifestation inter-résidences, etc.);
- en s'appuyant sur l'ensemble des partenaires et partenariats pour assurer la diffusion de cette information (associations de retraités, associations de familles/résidents, clubs de quartier, centres sociaux ou maisons de quartier, clubs 3<sup>e</sup> âge, « Universités du temps libre », associations culturelles, de loisirs ou sportives, associations de malades, CLIC, etc.);
- en encourageant l'ensemble de ces partenaires à venir expliquer aux résidents leurs missions respectives sur le territoire;
- en développant les animations qui favorisent les échanges entre les générations.



### > Favoriser le lien social à l'extérieur de la résidence

#### Encourager les résidents à participer à des activités à l'extérieur

À partir du diagnostic externe des partenaires potentiels sur le territoire (santé, prévention, vie sociale) établi dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement :

- en identifiant les associations sportives qui proposent des activités physiques adaptées pour les séniors (gymnastique douce, aquagym, Tai-chi, yoga, etc.) ;
- en identifiant, sur l'ensemble du territoire, les actions de prévention déjà mises en œuvre par les différents partenaires et portant sur différentes thématiques (santé, lien social, etc.), et en encourageant les résidents à y participer ;
- en identifiant les associations culturelles ou de loisirs créatifs qui proposent des activités adaptées aux besoins et envies des résidents et qui viennent compléter l'offre de service de la résidence ;
- en répertoriant tous les événements ponctuels auxquels les résidents peuvent s'inscrire et participer (repas des aînés de la commune, Fête des voisins, actions du Téléthon, etc.) ;
- en assurant, pour chaque action, la diffusion de l'information suffisamment à l'avance auprès de tous les résidents ;
- en donnant envie de participer sans contraindre ;
- en identifiant et communiquant sur les moyens de transports les plus adaptés aux résidents pour se rendre sur ces différents lieux, voire en sollicitant la mairie si les transports en commun n'ont pas d'arrêt à proximité.

#### Maintenir le rôle social et citoyen des résidents dans leur environnement

- en encourageant les résidents à s'engager dans le bénévolat ou une association en les sensibilisant à partir de leurs centres d'intérêts, compétences repérées et envies ;
- en développant un système de solidarité et d'échange avec le quartier (échange de services, échange de biens, échange de compétence) dans lequel les résidents sont acteurs ;
- en facilitant l'exercice de la citoyenneté des résidents.

#### Évaluer les actions et leurs effets auprès des résidents

- en réalisant, tous les semestres, un bilan de l'ensemble des animations sur : la qualité de la prestation d'intervenants extérieurs, le nombre de participants et leur profil, le nombre de personnes venues de l'extérieur, l'ambiance générale de l'animation, la pertinence du jour/ de l'horaire, l'appréciation générale des résidents ;
- en sollicitant tous les semestres l'ensemble des résidents sur leurs attentes et leurs envies en matière d'animation ;
- en mettant en place des outils de suivi de l'animation recensant le nombre de participants pour chaque type d'activités, sorties, projets (tableaux, grille de participation, etc.) ;
- en identifiant les activités pouvant redonner une valeur au résident ;
- en identifiant les freins et les leviers à la participation.

# ANNEXES

1. Schémas d'appui au diagnostic interne et externe **64**

---
2. Ressources et outils utiles pour les actions de prévention **66**

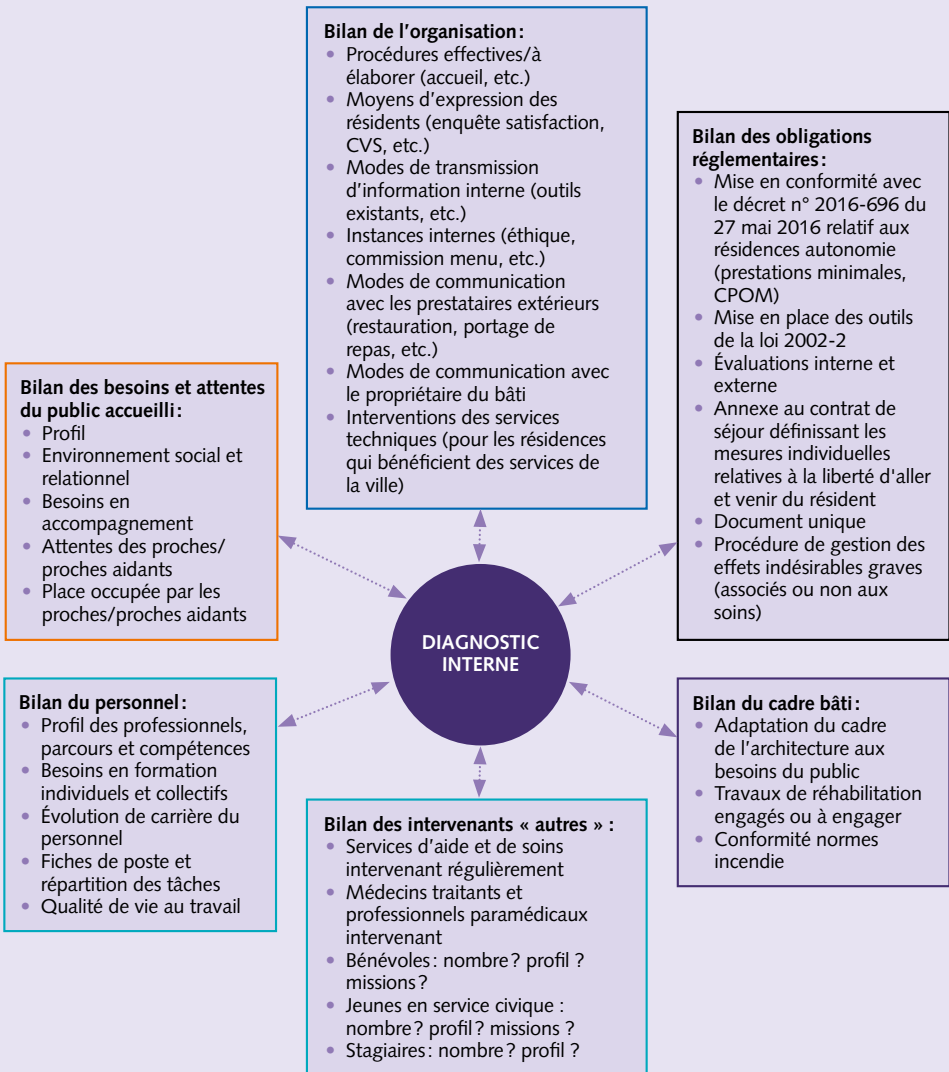
---
3. Exemples de programmes d'animations ou d'activités **69**

---
4. Outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation et sa notice d'utilisation **77**

---
5. Méthode d'élaboration des recommandations **79**

---
6. Conduite des travaux **80**

# 1 SCHÉMAS D'APPUI AU DIAGNOSTIC INTERNE ET EXTERNE





**Bilan des partenaires santé:**

- Partenariats établis avec les acteurs de prévention de la santé (conférence des financeurs, CPAM, MSA associations, etc.): quelles actions? taux de participation? régularité?
- Partenariats établis avec les associations de malades (diabète, Parkinson, Alzheimer, handicap, etc.)
- Conventions de partenariat établies avec les SAAD, SSIAD, SPASAD, SAMSAH, ESA, SPRAD, réseau de santé: efficacité? coordination?
- Conventions de partenariat avec:
  - EHPAD;
  - accueil de jour;
  - CMP, CHRS;
  - .../...
- Convention avec hôpital
  - les urgences;
  - hospitalisations programmées et organisation du retour;
  - HAD;
  - consultations spécialisées;
  - SSR, UCC, etc.
- Relation avec les professionnels médicaux ou paramédicaux (infirmiers, médecins traitants, pharmaciens, pédicures, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, etc.)
- Autres: ambulanciers, pompiers, etc.
- Les partenariats établis avec les PTA/CTA/CLIC,

**Bilan des partenaires vie sociale:**

- Partenariats établis avec les associations sportives, loisirs, informatique, artistiques, culturelles du territoire: combien? taux de participation? régularité et fréquence?
- Partenariats établis avec les associations à vocation sociale et/ou intergénérationnelle (écoles, centres de loisirs, écoles de musique, etc.): combien? taux de participation? régularité et fréquence?
- Partenariats avec la ville (aides au transport, vie culturelle, etc.)

**DIAGNOSTIC EXTERNE****Bilan des partenaires « autres » :**

- Les assistants sociaux
- Les services mandataires
- Les prestataires techniques (pour les résidences qui ne bénéficient pas des services techniques de la ville)

## 2 RESSOURCES ET OUTILS UTILES POUR LES ACTIONS DE PRÉVENTION

### SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Le site de Santé publique France (<http://www.santepubliquefrance.fr/>) propose différents supports d'information destinés aux personnes âgées et met à disposition de nombreuses ressources gratuites.

#### Pour les professionnels (animateurs, etc.)

**La rubrique pro du site :** <http://www.pourbienvieillir.fr/espace-professionnels>

Les professionnels trouveront, à travers trois rubriques, des informations sur les thématiques de prévention santé des aînés, des outils pour leurs actions *Bien vieillir* et des formations professionnelles en promotion de la santé. L'espace Professionnels réunit des outils de veille thématique, présente des banques de données relatives aux actions *Bien vieillir*, fournit des méthodes d'évaluation et propose des liens utiles pour aller plus loin. La médiathèque permet de télécharger des guides d'aide à l'action, de visionner des vidéos dont certaines analysent le vieillissement en santé, d'autres serviront d'outils d'animation pour les actions *Bien vieillir*.

**La newsletter « Essentiel Bien vieillir » :** <http://www.pourbienvieillir.fr/newsletter-professionnelle>

La newsletter bimestrielle présente l'actualité de l'espace Professionnels du site [www.pourbienvieillir.fr](http://www.pourbienvieillir.fr) et les initiatives *Bien vieillir* des caisses de retraite et de Santé publique France. La newsletter valorise des contenus de l'espace Professionnels et informe sur ses nouveautés. Elle fournit des conseils de lecture d'ouvrages et d'articles de presse parus au cours des deux derniers mois. Elle signale dans son agenda les « Manifestations *Bien vieillir* » à venir. Elle est consultable et téléchargeable sur le site et l'abonnement est gratuit.

**Des ouvrages :** <http://www.pourbienvieillir.fr/publications-professionnelles>

**Le « Guide des Actions collectives *Bien vieillir* ». Repères théoriques, méthodologiques et pratiques » :**

Cet ouvrage, co-construit avec des professionnels des régimes de retraite en interrégime, constitue un document d'aide à l'action pour l'ensemble des acteurs du champ du *Bien vieillir* aux niveaux national, régional et local.

Ce guide met à disposition des repères théoriques ainsi que méthodologiques et pratiques pour la mise en œuvre et l'évaluation du processus et des résultats des actions collectives *Bien vieillir*. Il est destiné à tout intervenant impliqué dans le domaine de l'avancée en âge : décideur, professionnel ou représentant de la société civile.

Il est accessible et téléchargeable en cliquant sur le lien suivant :

<http://www.pourbienvieillir.fr/actions-collectives-bien-vieillir-reperes-theoriques-methodologiques-et-pratiques>

#### Des outils :

**L'outil « Bonne journée, Bonne santé »**

Le dispositif « Bonne journée, bonne santé » s'adresse aux professionnels travaillant avec des seniors et des personnes âgées de plus de 55 ans en situation de précarité économique, sociale ou culturelle, éloignées du système de santé.

Six thématiques *Bien vieillir* sont abordées : alimentation, activité physique, activité cérébrale, prévention, vie sociale et logement. Le professionnel y trouve un mode d'emploi pédagogique et thématique, des fiches conseils pour s'approprier les thématiques et un didacticiel sur DVD présentant le dispositif. Pour entrer en dialogue avec les personnes âgées et évoquer ensemble les comportements individuels de prévention santé, il dispose de cartes de dialogue ainsi que d'une affichette « Mes habitudes aujourd'hui et demain » et d'un calendrier que la personne âgée gardera à l'issue de l'entretien individuel ou collectif

Il est accessible et téléchargeable en cliquant sur le lien suivant :

<http://www.pourbienvieillir.fr/bonne-journee-bonne-sante-dispositif-dintervention-en-promotion-de-la-sante-pour-les-personnes>

#### « Bien vieillir : le livret d'accompagnement de la web-série »

Ce livret explique comment intégrer les épisodes de la web-série « Agence des réponses Bien vieillir » dans les actions individuelles et collectives *Bien vieillir*.

Le livret présente les 15 vidéos réparties selon huit thématiques : alimentation, activité physique, activité cérébrale, vie affective et sociale, prévention santé, participation et engagement social, rythmes et sommeil, bien-être et estime de soi. Il réunit également des repères théoriques pour la pratique professionnelle et fournit l'essentiel des connaissances utiles à l'intégration des épisodes de la web-série dans les interventions.

Il est accessible et téléchargeable en cliquant sur le lien suivant :

<http://www.pourbienvieillir.fr/bien-vieillir-le-livret-daccompagnement-de-la-web-serie>

### Pour le grand public

Le site [www.pourbienvieillir.fr](http://www.pourbienvieillir.fr)

Élaboré en commun avec les caisses de retraite et Santé publique France, le portail [www.pourbienvieillir.fr](http://www.pourbienvieillir.fr) s'adresse aux seniors et personnes âgées ainsi qu'aux professionnels.

Dans l'espace grand public sont réunis tous les conseils pour un vieillissement en santé : témoignages de seniors et personnes âgées, mots de scientifiques, vidéos, quizz, carte interactive pour participer à des ateliers de prévention des caisses de retraite. *Bien vieillir* dans sa tête, dans son corps et avec les autres sont les thématiques abordées pour avancer en âge sereinement, sans oublier le *Bien vieillir* chez soi et avec sa caisse de retraite.

La page Facebook : <https://www.facebook.com/pourbienvieillir/?ref=bookmarks>

Des brochures gratuites telles que :

- « Bien vivre son âge » : conçue autour du plaisir et du mouvement, est destinée aux jeunes seniors (55-75 ans) <http://www.pourbienvieillir.fr/bien-vivre-son-age>
- « Vieillir... et alors ? » : concerne les personnes âgées de 75 ans et plus <http://www.pourbienvieillir.fr/vieillir-et-alors>
- d'autres brochures thématiques (alimentation, activité physique, chutes, etc.) sont disponibles sur le site : <http://www.pourbienvieillir.fr/publications-grand-public>

L'ensemble des ressources à disposition est présenté dans un document téléchargeable :

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1550>

>>>

## ANESM

**Fiches-repères thématiques** sur les principales problématiques liées au risque de perte d'autonomie ou de son aggravation rencontrées par les personnes âgées<sup>107</sup> :

- mauvaise nutrition, dénutrition et déshydratation ;
- chutes ;
- risques liés à la prise des médicaments ;
- souffrance psychique ;
- souffrance physique ;
- troubles du comportement et troubles cognitifs ;
- risques sur la santé des aidants.

**Fiches-repères** sur le repérage et l'accompagnement de personnes âgées atteintes de déficiences sensorielles (visuelle, auditive, gustative, olfactive, vestibulaire et tactile) :

- du repérage à l'accompagnement ;
- savoir-être/savoir-faire.

L'ensemble de ces documents sont téléchargeables sur le site de l'Anesm.

## AUTRES RESSOURCES

Portail Ameli

Portail personnes âgées CNSA

[www.centredeprevention.com](http://www.centredeprevention.com) ► site bien vieillir de l'AGIRC-ARRCO

<http://www.non-traitance.com/> ► site du Groupement national des animateurs en gérontologie

<http://www.villesamiesdesaines-rf.fr/> ► partage d'expériences

### Ressources utiles par thématique<sup>108</sup>

Thématiques	Ressources (sites Internet, associations, numéros utiles, etc.)
Activité physique adaptée/ prévention des chutes	Siel bleu, Sportspourtous
Sport et Cancer	Cami sport ► <a href="https://www.sportetcancer.com/">https://www.sportetcancer.com/</a>
Nutrition	PNNS
Isolement social	Association MONALISA : <a href="https://www.monalisa-asso.fr/">https://www.monalisa-asso.fr/</a> numéro « Solitud'écoute » (0 800 47 47 88) ► gratuit depuis un poste fixe, anonyme, confidentiel et constitue un lien vers l'extérieur pour toutes les personnes de plus de 50 ans qui ne peuvent pas se déplacer ou qui recherchent quelqu'un à qui parler. Cette écoute est assurée tous les jours, y compris les week-ends et les jours fériés, de 15h à 18h.

<sup>107</sup> Cf. recommandations de bonnes pratiques Anesm. *Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet résidences autonomie, op. cit.*, pp 47-73.

<sup>108</sup> Les documents de Santé publique France ne figurent pas dans le tableau.

## 3 EXEMPLES DE PROGRAMMES D'ANIMATIONS OU D'ACTIVITÉS

### PROGRAMME D'ANIMATIONS DU MOIS D'OCTOBRE

Lun.	Mar.	Mer.	Jeu.	Ven.	Sam.	Dim.
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain <sup>1</sup> <b>11h-11h30</b> TAI-CHI avec Estelle <sup>2</sup>	<b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain <b>10h30-11h30</b> YOGA avec Estelle	<b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain <b>10h-11h30</b> SORTIE AU MARCHÉ avec Audrey	<b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain <b>11h-12h</b> PETIT BAC avec Sylvain	<b>9h30-10h</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain <b>10h-11h</b> CAFÉ DE L'AMITIÉ avec Sylvain		
<b>15h-16h30</b> CLUB SCRABBLE avec Janine <sup>3</sup> <b>16h30-18h</b> ATELIER PRÉVENTION DES CHUTES animé par un intervenant extérieur (association)	<b>14h30-16h</b> CHORALE avec Sylvain <b>15h-16h30</b> DÉCO avec Audrey <sup>4</sup>	<b>14h00-16h</b> PISCINE avec Sylvain <b>15h-16h30</b> COURS DE MADISON avec un bénévole <sup>5</sup>	<b>14h-16h</b> SORTIE GLACES AU FAST FOOD avec Audrey <b>15h-17h</b> CLUB COUTURE avec Simone <b>15h-17h</b> CLUB PÉTANQUE avec Roger	<b>15h30</b> CLUB SCRABBLE avec Janine <b>17h-17h45</b> GYM-DOUCE avec Estelle		<b>19h</b> La POPOTE DU DIMANCHE intergénérationnelle
<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
<b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain <b>10h30-11h</b> TAI-CHI avec Estelle	<b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain <b>10h30-11h30</b> YOGA avec Estelle	<b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain	<b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain <b>12h</b> Le STEACK-FRITES du jeudi	<b>9h30-10h</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain <b>10h-11h</b> CAFÉ DE L'AMITIÉ avec Sylvain		
<b>14h-17h</b> VISITE DE MUSÉE avec une association de bénévoles <b>15h30-16h30</b> CLUB SCRABBLE avec Janine	<b>14h30-16h30</b> ATELIER MAQUILLAGE avec Audrey <b>15h-17h</b> JEUX avec Sylvain	<b>15h-16h</b> ATELIER INFORMATIQUE avec Audrey	<b>14h30 -17h</b> MARCHÉ avec une association de marche nordique <b>15h-17h</b> CLUB COUTURE avec Simone <b>15h-17h</b> CLUB PÉTANQUE avec Roger	<b>15h30-17h30</b> CLUB SCRABBLE avec Janine <b>17h-17h45</b> GYM DOUCE avec Estelle		
		<b>20h-22h</b> CINÉ-CLUB avec Lucien				



15	16	17	18	19	20	21
<p><b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain</p> <p><b>10h45-11h30</b> TAI-CHI avec Estelle</p> <p><b>15h30-16h30</b> CLUB SCRABBLE avec Janine</p> <p><b>16h30-18h</b> ATELIER PRÉVENTION DES CHUTES animé par un intervenant extérieur (association)</p>	<p><b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain</p> <p><b>12h</b> REPAS RUSSE</p> <p><b>15h-16h30</b> CONFECTION DE PÂTES FRAÎCHES avec une association italienne</p>	<p><b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain</p> <p><b>11h-12h</b> PETIT BAC avec Sylvain</p> <p><b>15h30-16h30</b> DÉCO avec Audrey</p>	<p><b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain</p> <p><b>14h30-17h</b> THÉ DANSANT à la salle des fêtes</p> <p><b>15h30-17h00</b> JEUX avec Sylvain</p>	<p><b>9h30-10h</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain</p> <p><b>10h-11h</b> CAFÉ DE L'AMITIÉ avec Sylvain</p> <p><b>15h30-17h30</b> CLUB SCRABBLE avec Janine</p> <p><b>17h30-18h15</b> GYM DOUCE avec Estelle</p>		
					<b>20h-22h</b> CINÉ-CLUB avec Lucien	<b>19h</b> La POPOTE du dimanche intergénérationnelle
22	23	24	25	26	27	28
<p><b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain</p> <p><b>10h45-11h30</b> TAI-CHI avec Estelle</p> <p><b>14h30-17h</b> CLUB PÉTANQUE avec Roger</p>	<p><b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain</p> <p><b>10h30-11h30</b> YOGA avec Estelle</p> <p><b>14h-15h30</b> CHORALE avec Sylvain</p>	<p><b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain</p> <p><b>10h30-11h15</b> GYM DOUCE avec Estelle</p> <p><b>15h</b> CINÉ-CLUB avec Lucien</p>	<p><b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain</p> <p><b>11h-12h</b> JEUX avec Sylvain</p> <p><b>12h</b> PIZZA PARTY</p> <p><b>15h-17h</b> CLUB PÉTANQUE avec Roger</p> <p><b>15h-17h</b> CLUB COUTURE avec Simone</p>	<p><b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain</p> <p><b>10h-11h</b> CAFÉ DE L'AMITIÉ</p> <p><b>10h30-11h15</b> GYM DOUCE avec Estelle</p> <p><b>15h-16h30</b> CLUB SCRABBLE avec Janine</p> <p><b>17h-17h45</b> GYM DOUCE avec Estelle</p>		<b>15h30-17h</b> Spectacle musical avec l'école de musique
29	30	31				
<p><b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain</p> <p><b>10h30-11h15</b> TAI-CHI avec Estelle</p> <p><b>15h-16h</b> CLUB SCRABBLE avec Janine</p>	<p><b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain</p> <p><b>11h-12h</b> REPAS DANS UNE GUINGUETTE</p> <p><b>12h-16h</b> BALADE EN PÉNICHE ET REPAS DANS UNE GUINGUETTE avec Sylvain et Audrey</p>	<p><b>10h-10h45</b> REVUE DE PRESSE avec Sylvain</p> <p><b>15h30-16h30</b> ATELIER MAQUILLAGE avec Audrey</p> <p><b>15h-16h30</b> COURS DE MADISON avec un bénévole</p> <p><b>16h30-18h30</b> « ANNIVERSAIRES DU MOIS », thé dansant animé par Sylvain Attention surprise Halloween</p>	<p>■ Animations du matin</p> <p>■ Repas à thème</p> <p>■ Animations de l'après-midi</p> <p>■ Animations du soir</p>			
<p><sup>1</sup> Sylvain est animateur et il travaille à temps plein à la résidence.</p> <p><sup>2</sup> Estelle est une éducatrice sportive, membre d'une association spécialisée dans l'APA. Elle se rend plusieurs fois par semaine à la résidence pour réaliser des ateliers avec les résidents</p> <p><sup>3</sup> Tous les clubs ont été mis en place par les résidents.</p> <p><sup>4</sup> Audrey accomplit une mission en service civique au sein de la résidence.</p> <p><sup>5</sup> Il s'agit d'un bénévole membre de l'association de Madison de la ville.</p> <p><sup>6</sup> Atelier financé dans le cadre de la conférence des financeurs.</p>						

## PROGRAMME D'ANIMATIONS HEBDOMADAIRE

En rouge fixe à l'année, en vert sur une période déterminée et en bleu ponctuel

	Lun.	Mar.	Mer.	Jeu.	Ven.	Sam.	Dim.
10h00-10h30	Revue de presse avec Sylvain	Revue de presse avec Sylvain	Revue de presse avec Sylvain	Revue de presse avec Sylvain	Café de l'amitié	Revue de presse avec Sylvain	
10h30-11h00		Yoga avec Estelle	Sortie au marché avec Audrey	Marche nordique		Gym douce avec Estelle	
11h00-11h30	Tai-chi avec Estelle						
12h00-13h30	DÉJEUNER						
14h00-14h30				Sortie avec Audrey			
14h30-15h00			Piscine avec Sylvain				
15h00-15h30		Chorale avec Sylvain	Atelier avec Audrey Deco / Maquillage / Informatique	Atelier avec Sylvain Jeux / mémoire			
15h30-16h00	Visite au musée avec une association		Cours de Madison avec un bénévole				
16h00-16h30	Club de scrabble / Atelier avec Sylvain			Club couture / Club pétanque	Club de scrabble		Spectacle musical / Sortie culturelle avec la ville
16h30-17h00							
17h00-17h30							
17h30-18h00							
19h00-20h30	DÎNER						
20h30 et +			Ciné Club			Ciné Club	La popote du dimanche soir

Activité sociale interne  Activité physique interne  Activité sociale externe  Activité physique externe



## **EXEMPLE DE PROGRAMME ANNUEL D' ACTIONS AU SEIN DE LA RÉSIDENCE**

Les actions de prévention concernent, entre autres, des thèmes récurrents portés par différentes institutions sur lesquels les animateurs « prévention » des résidences autonomie porteront une attention particulière (la Semaine bleue, Octobre rose, Mars bleu, campagne de vaccination contre la grippe, villes amies des aînés, Journées du patrimoine, etc.).

Ces manifestations sont l'occasion d'organiser des partenariats ou des relais d'information au sein de la résidence afin que les personnes accueillies soient informées, que l'action soit proposée au sein de la résidence ou à l'extérieur (dans le quartier ou dans un endroit spécifique en ville).

Pour chacune des actions :

### **En amont :**

- interroger les résidents sur les thèmes ou actions auxquels ils s'intéressent plus particulièrement ;
- assurer une communication maximale à l'intérieur de la résidence et si possible trouver des relais à l'extérieur de la résidence en fonction des thèmes ;
- attention : toute action nécessite une préparation plus ou moins longue et souvent des partenariats.

### **En aval :**

- évaluer chacune des actions ;
- au-delà du nombre de participants, observer quels liens cela a créé entre les résidents ou avec les personnes extérieures ;
- évaluer l'ambiance générale de l'activité (beaucoup de rires, d'échanges, etc.) ;
- observer les nombre de proches et les participants venant du quartier ;
- observer que l'ensemble des résidents participent à au moins une ou deux activités, et non pas toujours les mêmes.





Mois	Thématiques	Actions	Partenaires externes	Professionnels de la RA concernés	Bénéficiaires	Évaluation
Janvier	Journée internationale de la cuisine italienne	Initiation avec un restaurateur local à l'élaboration de pizzas, suivie d'une soirée dégustation des pizzas accompagnée d'un vin italien et d'un tiramisu	Un restaurateur italien	Animateur Bénévole Cuisinier de la structure	Les résidents désireux d'apprendre à réaliser des pizzas Les personnes retraitées du quartier Les familles	Nombre de résidents : Nombre de proches : Nombre de personnes de l'extérieur : Les + : Les points d'amélioration :
	Journée internationale du sport féminin	Diffusion d'un documentaire sur l'évolution des femmes dans le sport suivie d'un débat	La bibliothèque locale pour le prêt du documentaire Animateur sportif ou un historien Une championne locale	Animateur	Les résidents Les personnes du quartier Les familles	Nombre de résidents : Nombre de proches : Nombre de personnes de l'extérieur : Les + : Les points d'amélioration :
	Journée mondiale pour un Internet plus sûr	Lancement des séances d'initiation à l'informatique (deux séances par semaine (mardi matin et vendredi après-midi) pendant 3 mois)	Un jeune en service civique	Jeune en service civique Animateur	Les résidents Les retraités du quartier	Nombre de résidents : Nombre de proches : Nombre de personnes de l'extérieur : Les + : Les points d'amélioration :
Février	Carnaval	Organisation d'une journée au sein de la résidence avec les enfants d'une école maternelle accompagnés de leur enseignant et l'ATSEM Matin : Atelier confection de masques Après-midi : Dégustation de crêpes	École maternelle	Animateur Cuisinier et agent de restauration de la résidence	Les résidents Les enfants de l'école maternelle les familles des enfants	Nombre de résidents : Nombre d'enfants : Nombre de proches : Les + : Les points d'amélioration :
	Journée mondiale du bonheur	Journées beauté du corps et bien-être	École des métiers d'aide à la personne : massage des mains, massage des pieds École d'esthétique : soins du visage, rasage pour les messieurs, maquillage Organisation vente de bijoux et accessoires École de yoga (initiation et découverte) Goûter saveur et bien-être	Animateur Cuisinier de la résidence	Les résidents, Les proches Les retraités du quartier	Nombre de séances Nombre de résidents : Nombre de personnes de l'extérieur : Les + : Les points d'amélioration :
Mars						


Mois	Thématiques	Actions	Partenaires externes	Professionnels de la RA concernés	Bénéficiaires	Évaluation
Mars	Journée mondiale de la poésie	Récitation et lecture de poésie (Club de théâtre du lycée)	Club de théâtre du lycée	Animateur Professeur de français ou de théâtre	Les résidents, Les proches Des lycéens	Nombre de séances Nombre de résidents: Nombre de personnes de l'extérieur: Nombre de lycéens Les + : Les points d'amélioration :
	Journée nationale du fromage	Organisation de la venue d'un producteur local : Exposé sur le mode de fabrication, dégustation et les vins conseillés, vente des produits et présentation sur les bienfaits des produits laitiers (diététicien)	Un producteur local de fromage Diététicien	Animateur	Les résidents Les personnes du quartier Les proches	Nombre de résidents: Nombre de personnes de l'extérieur: Les + : Les points d'amélioration :
Avril	Les olympiades	Grand concours entre plusieurs résidences autonomie et Ehpad : quizz musical, jeu en bois, jeux sur la Wii, jeux d'adresse, etc.	Des Ehpad et des résidences autonomie La commune (prêt d'un espace adapté, le Conseil départemental pour aide au transport, etc.)	Animateurs et personnel de la résidence Bénévoles Jeune en service civique	Les résidents Les proches	Nombre de résidents: Nombre d'enfants: Nombre de personnes de l'extérieur: Les + : Les points d'amélioration :
	Journée mondiale de l'accessibilité	Conférence et présentation sur les nouvelles technologies adaptées au champ du handicap	Spécialiste	Animateurs Association de malades	Les résidents Les retraités du quartier Les familles	Nombre de résidents: Nombre d'enfants: Nombre de personnes de l'extérieur: Les + : Les points d'amélioration :
Mai	Fête des voisins	Organiser un rassemblement dans le jardin ou salle de restaurant de la résidence et où chacun des habitants du quartier est invité à porter quelque chose à manger	L'école pour l'élaboration des affiches diffusées chez les commerçants Les commerçants (boulangerie, pharmacie, superette, etc.)	Animateurs Bénévoles	Les résidents Les personnes du quartier Les familles, Les commerçants	Nombre de résidents: Nombre de personnes de l'extérieur: Les + : Les points d'amélioration :
	Journée internationale du musée	Programmer une sortie dans un musée	Commune pour aide au transport	Animateur Bénévoles	Les résidents Les personnes du quartier Les familles	Nombre de résidents: Nombre de personnes de l'extérieur: Les + : Les points d'amélioration :



Juin	Fête de la musique	Venue d'une chorale	L'association de chorale	Animateur	Les résidents Les personnes du quartier Les proches	Nombre de résidents : Nombre de personnes de l'extérieur : Les + : Les points d'amélioration :
	Journée mondiale du coloriage	Faire intervenir une classe d'élèves de collège et leur professeur de dessin afin de faire une exposition de leurs œuvres	Collège de la ville	Animateur	Les résidents Les retraités du quartier Les collégiens Les proches	Nombre de résidents : Nombre de personnes de l'extérieur : Les + : Les points d'amélioration :
	Journée mondiale du tricot	Élaboration de l'écharpe la plus longue Jour J : Conférence sur la laine, venue d'un mouton dans le jardin de la résidence, etc.	École primaire, club de tricot Apprentissage du tricot par un club de tricot et des résidentes aux enfants de l'école primaire Un agriculteur	Animateur, bénévole, association de tricot, agriculteur	Les résidents Les retraités du quartier Les familles Les enfants, les familles des enfants, les professeurs, les membres du club de tricot	Nombre de résidents : Nombre d'enfants : Nombre de personnes de l'extérieur : Les + : Les points d'amélioration :
Juillet	Plan canicule	Atelier de prévention : L'hydratation en question	Un infirmier de prévention du Centre d'examens de santé	Animateur	Les résidents Les personnes du quartier Les proches	Nombre de résidents : Nombre de personnes de l'extérieur : Les + : Les points d'amélioration :
	Journée internationale du baiser	Soirée ciné « romantique »	Médiathèque pour prêt du film	Animateur	Les résidents Les personnes du quartier Les proches	Nombre de résidents : Nombre de personnes de l'extérieur : Les + : Les points d'amélioration :
Août	Journée mondiale de la photographie	Organisation d'une exposition de photographies au sein de la résidence	Un photographe		Les résidents Les personnes du quartier Les proches Les amateurs de photographie	Nombre de résidents : Nombre de personnes de l'extérieur : Les + : Les points d'amélioration :
	Journée mondiale de la prévention du suicide	Mise en place des ateliers de prévention (une séance sur la nutrition, une séance sur la prévention des chutes, une séance sur les médicaments, soins du pied, etc.) : une séance par mois	Conférence des financeurs Animateurs de prévention (CLIC, ASEPT, etc.)	Animateur	Les résidents Les retraités du quartier Les proches	Nombre de résidents : Nombre de personnes de l'extérieur : Les + : Les points d'amélioration :
Septembre	Journée internationale du droit d'accès à l'information	Les produits bios : Journée à la ferme	Une ferme auberge bio	Animateur	Les résidents Les personnes du quartier (selon le nombre de places) Les proches	Nombre de résidents : Nombre de personnes de l'extérieur : Les + : Les points d'amélioration :

Mois	Thématiques	Actions	Partenaires externes	Professionnels de la RA concernés	Bénéficiaires	Évaluation
Octobre	Campagne de prévention de la grippe	Conférence sur la « grippe », les bons gestes	Animateur de prévention CPAM (affiches et prospectus) Pharmacie Infirmier du centre d'examen de santé	Tout le personnel	Les résidents Les personnes du quartier Les proches Les auxiliaires du SAAD	Nombre de résidents: Nombre de personnes de l'extérieur: Les + : Les points d'amélioration :
	Journée mondiale des soins palliatifs	Conférences sur les directives anticipées Projection de film	Gériaître ou médecin ou infirmière en soins palliatifs Centre hospitalier ou bénévoles de l'association d'accompagnement en soins palliatifs	Tout le personnel	Les résidents Les retraités du quartier Les proches Les auxiliaires du SAAD Personnels du SSIAD, SPASAD	Nombre de résidents: Nombre de personnes de l'extérieur: Les + : Les points d'amélioration :
Novembre	Journée mondiale du diabète	Conférences par un animateur sportif et association départementale des diabétiques	Association des diabétiques Animateur sportif Pédicure-podologue	Tout le personnel	Les résidents les retraités du quartier, les proches, les auxiliaires du SAAD personnels du SSIAD, SPASAD	Nombre de résidents: Nombre de personnes de l'extérieur: Nombre de personne Les + : Les points d'amélioration
	Journée mondiale de la télévision	Reportage documentaire sur l'histoire de la TV et les présentateurs les plus connus + débat souvenirs	Médiathèque	Animateur	Les résidents Les personnes du quartier Les proches	Nombre de résidents: Nombre de personnes de l'extérieur: Nombre de personne Les + : Les points d'amélioration
Décembre	Journée mondiale du bénévolat	« Être bénévole » : des bénévoles qui viennent partager leurs expériences et transmettre les bienfaits de leur action et leur proposer d'intégrer leur association culturelle, sportive ou d'avantage sociale	Des bénévoles	Animateur Les membres du CVS	Les résidents Les retraités du quartier Les proches	Nombre de résidents: Nombre de personnes de l'extérieur: Nombre de personne Les + : Les points d'amélioration





**Anesm**  
Agence nationale de l'évaluation  
en santé sociale et médico-sociale



## NOTICE D'UTILISATION DE L'OUTIL DE REPÉRAGE DES RISQUES DE PERTE D'AUTONOMIE OU DE SON AGGRAVATION<sup>1</sup>

*L'utilisation de l'outil de repérage doit se faire dans le respect de la dignité, de la vie privée et de l'intimité de la personne, dans le respect de la confidentialité des informations et des règles relatives à l'échange et au partage d'informations entre professionnels<sup>2</sup>.*

*Les personnes accompagnées sont informées de l'existence de cet outil dès l'accompagnement par la structure ou le service.*

**OBJECTIFS DE L'OUTIL DE REPÉRAGE**

1. Doter les professionnels intervenants à domicile (auxiliaires de vie sociale, aides-soignants, etc.) d'un outil simple qui permet de repérer un changement dans le comportement et/ou l'environnement de la personne accompagnée et/ou de son proche aidant ;
2. Permettre une remontée immédiate de la situation à risque au responsable dans le but d'ajuster l'accompagnement et/ou éventuellement de réadapter le projet personnalisé ;
3. Assurer une traçabilité de cette information ;
4. Prévenir le risque de perte d'autonomie ou de son aggravation.

*Cet outil de repérage n'a pas vocation à évaluer la fragilité de la personne, ni à se substituer aux outils d'évaluation existants.*

**PUBLICS CIBLES**

Les personnes âgées et/ou handicapées avançant en âge accompagnées par un service d'aide et de soins à domicile<sup>3</sup> (SAAD, SPASAD, SSIAD, SAMSAH, etc.) ainsi que leurs proches aidants.

**L'INTERVENANT À DOMICILE**

Repère les changements dans l'attitude ou la situation de la personne accompagnée et/ou dans celle de son aidant et en discute avec la personne concernée ;

1 Attention : avant toute utilisation de l'outil, les organismes gestionnaires doivent s'acquitter de leur obligation de déclaration auprès de la CNIL, en application de la Loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978.  
2 Articles L. 311-1 du CASP, L. 1110-4 et articles R. 1110-1 et suivants du code de la santé publique ; cf. Les informations à caractère personnel concernant les personnes accompagnées - des données à protéger et parfois à partager. <https://www.cadastrepro.com/medias/2023/12/05/20231205073613162>  
3 Est compris comme domicile l'APA et la résidence autonomie.

1

- Informe la personne accompagnée ainsi que le proche aidant pour ce qui le concerne :
  - de l'objectif de l'évaluation réalisée à l'aide de l'outil de repérage et de leur droit de ne pas être évalué,
  - avec quel(s) autre(s) professionnel(s) les informations recueillies sont échangées ou partagées et sur leur droit de s'opposer au partage d'information,
  - de leurs droits d'accès, d'opposition, et de rectification concernant le traitement de leurs données personnelles ;
- Complète l'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation avec l'accord des personnes concernées ;
- Transmet la grille complétée à son responsable avec l'accord des personnes concernées.

**LE RESPONSABLE DE SECTEUR OU DE STRUCTURE**

- Réceptionne l'outil de repérage ;
- Identifie et évalue l'importance des changements repérés en échangeant avec le professionnel qui a complété la grille (échange téléphonique à minima) et selon les situations avec la personne et/ou son tuteur, ses proches aidants, les autres professionnels intervenants (médecins traitants, infirmiers, etc.), la personne de confiance, etc. dans le respect du secret professionnel et des règles relatives au partage/échange d'informations entre professionnels<sup>4</sup> ;
- Propose si nécessaire, en accord avec la personne, un réajustement du projet d'accompagnement de la personne voire une réévaluation de son projet personnalisé afin de garantir le maintien de son autonomie et le maintien de la meilleure qualité de vie possible<sup>5</sup>.

L'outil de repérage est intégré au dossier du bénéficiaire afin de garantir la traçabilité de l'information et des actions qui ont été mises en œuvre.

**LE « DE CET OUTIL »**

Les différents items de l'outil peuvent être utilisés par les responsables pour sensibiliser leurs équipes sur les différents risques de perte d'autonomie ou de son aggravation, ce qui facilite leur repérage précoce.

Il peut être remis au salarié au moment de la signature du contrat de travail. La remise de l'outil est l'occasion, d'une part, d'aborder son mode d'utilisation mais, d'autre part, permet d'insister sur les points de vigilance à avoir lorsque l'on intervient auprès d'une personne en perte d'autonomie à domicile.

**CONSEILS D'UTILISATION**

L'outil est complété dès qu'un changement est repéré et/ou tous les 6 mois en repérage intermédiaire en amont de la réévaluation du projet personnalisé (qui pour rappel a lieu tous les ans).

Cette périodicité permet d'observer des changements perceptibles davantage dans le temps (nombre de sorties extérieures, perte de poids, etc.).

4 Articles L. 311-1 du CASP, L. 1110-4 et articles R. 1110-1 et suivants du code de la santé publique.  
5 Les changements repérés chez un aidant peuvent aussi faire l'objet de réponses spécifiques (cf. Anesm, Le soutien des aidants non professionnels, Santé-Décès, 2016, en particulier pp 75-77.)

Anesm, Notice outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation 2

## 5 MÉTHODE D'ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS

Pour la rédaction des recommandations destinées aux résidences autonomie, l'Anesm a retenu la méthode du consensus simple.

Ces recommandations ont été élaborées sur la base :

- d'un argumentaire ;
- de visites d'établissements et d'entretiens avec des professionnels des établissements et services et des représentants d'usagers ;
- d'entretiens avec des experts.

La production des recommandations s'est appuyée sur **quatre groupes de travail**, composés de professionnels de terrain, de représentants d'usagers et d'institutionnels.

Les projets de recommandations ont été ensuite soumis à un **groupe de lecture**.

Ainsi finalisés, ils ont ensuite fait l'objet d'une **analyse juridique** et ont été soumis aux instances de l'Anesm en janvier/février 2018.

## 6 CONDUITE DES TRAVAUX

### Équipe projet de l'ANESM :

- Delphine DUPRÉ-LÉVÊQUE, responsable secteur « Personnes âgées »
- Marlène HUNET, chef de projet
- Aïssatou SOW, chef de projet
- Sophie NEVIÈRE, documentaliste
- Éliane CALDAS, assistante du service pratiques professionnelles
- Aylin AYATA, chef de projet

### Analyse juridique

- Maître Marion PUISSANT, Montpellier, Hérault

### Validation et adoption des recommandations

- Didier CHARLANNE, directeur de l'Anesm

### Participants aux groupes de travail

- Marion BOUSQUET, Élève Directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) – Stagiaire à la DGCS, Paris
- Agathe FAURE, Adjointe à la Direction de l'autonomie et à la coordination des parcours de vie, FEHAP, Paris
- Géraldine GOBET-BOILLON, Directrice, Résidence autonomie « Les Cèdres », CCAS, Besançon
- Suzanne GOUEFFIC, Résidente à la Résidence autonomie « Marcel Bou », Les Lilas
- Laurence LAVY, Cheffe du bureau de la prévention de la perte d'autonomie et du parcours de vie des personnes âgées, ministère des Solidarités et de la Santé, Paris
- Gaby LUTROT, Président du CVS de la résidence autonomie « Renon », Vincennes
- Murielle MARTINAT, Directrice, Résidence autonomie « La Rose d'Or », CCAS, Rouillé
- Guy MBOKO, Expert médical gériatrie, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), Paris
- Christophe PASQUET, Directeur, Résidence autonomie « André Leroux », Paris
- Marion RENAUX, Directrice adjointe, Association « Les Charmettes », Lambersart
- Michel RITTER, membre actif du réseau inter CVS 95, Président du CVS de la résidence autonomie « Gabriel Dangien », Eaubonne
- Anne-Bérénice SIMZAC, Adjointe au responsable du pôle soutien à la recherche et à l'innovation, Fondation Médéric Alzheimer, Paris
- Mylène TANDA, Chargée de mission, CNAV, Paris
- Patrice TONT, Animateur socio-éducatif, « Résidence autonomie de la Cour », Athis-Mons
- Claude TZAUD, Présidente du CVS de la Résidence autonomie « Marcel Bou », Les Lilas
- Catherine VOGNE, Directrice, Résidence autonomie « Jean-Bossière », CCAS, Montbéliard
- Olivia WERMUTH, Référent qualité ESMS, Conseil départemental du Val-d'Oise, Cergy-Pontoise

### Participants au groupe de lecture

- Myriam BEITONE, Directrice Résidence Les Iris, Association Les Jardins de Raphèle, Raphèle-les-Arles
- Jean-Christophe BILLOU, Responsable de la Fédération nationale des Marpa, CCMISA, Bobigny
- Bruno CHABROL, Chargé de mission "logement adapté et financement de l'accompagnement"



social", ministère de la Cohésion des territoires, La Défense

- Delphine COOPMAN, Adjointe de direction, Résidence « Clairbois », Omég'Age Gestion, Wasquehal
- Charlotte DOUBOVETZKY, chargée de mission Vieillesse-Précarité, le Relais Ozanam, Voiron
- Stéphanie DOUCHET, Directrice, Résidence Autonomie « Les Jardins de Noisy », CCAS, Noisy-le-Roi
- Déborah ENSMINGER, Juriste, Chargée de mission, FNADEPA, Paris
- Jean-Philippe FLOUZAT, Conseiller médical gériatrie, direction de l'autonomie, ARS Île-de-France, Paris
- Pascale FONTAINE, Responsable multisites - Résidence LOUISE MICHEL et JEAN MACÉ, Mutualité Retraite, Nantes
- Jerry GAUVIN, Directeur du pôle Adultes Handicapés Dépendants, Association Frédéric Levasseur, Île de la Réunion
- Roland GIRAUD, président de l'ANDASS, Conseil Départemental Pas-de-Calais, Arras
- Nathalie GREBIL, Chargée de mission, Unité des personnes âgées et des personnes vulnérables, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France, Saint-Maurice
- Patricia LARHER, Directrice, Résidence autonomie Renaissance, CCAS, La Celle Saint-Cloud
- Sandrine MENNESSON, Ergothérapeute diplômée d'État, activité libérale, Coulon

#### Structures visitées et personnes rencontrées

- Didier JOLIVET, Adjoint à la chef du Service pour la vie à domicile, Chargé de la mission locative et sociale des résidences autonomies, CAS-VP, PARIS
- Charlotte DEBACKERE, Chargée de mission Santé – Migrants – Emploi, Fédération des acteurs de la solidarité, Paris
- Marion QUACH-HONG, Chargée de mission Santé et Études, Fédération des acteurs de la solidarité, Paris
- Fatiha BOUAKIL, Responsable de la résidence Saint-Éloi, 75012 PARIS (Fatiha BOUAKIL, responsable)
- Cécile GARCIA, Responsable, Résidence La Quintinie-Procession, Paris

#### Entretiens téléphoniques

- Apolline DARREYE, Directrice adjointe du Pôle Rosa Luxembourg, CAS-VP, Paris
- Caroline TRENDON, Chargée de mission Interface entre les secteurs Urgence/Insertion et les personnes âgées, SIAO 44, Nantes

## GLOSSAIRE

**AGIRC**: Association générale des institutions de retraite complémentaire des cadres  
**AMP**: Aide médico-psychologique  
**ANDASS**: Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des conseils généraux  
**ANPAA**: Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie  
**ANSES**: Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail  
**APA**: Allocation personnalisée d'autonomie  
**ARRCO**: Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés  
**ARS**: Agence régionale de santé  
**ASEPT**: Association de santé, d'éducation et de prévention sur les territoires  
**ASV**: Adaptation de la société au vieillissement  
**CARSAT**: Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail  
**CASF**: Code de l'action sociale et des familles  
**CASVP - SDSLE**: Centre d'action sociale de la Ville de Paris - Sous-direction de la solidarité et de la lutte contre l'exclusion  
**CCAS**: Centre communal d'action sociale  
**CCG**: Commission de coordination gériatrique  
**CCH**: Code de la construction et de l'habitation  
**CCMSA**: Caisse Centrale de la mutualité sociale agricole  
**CEPESS**: Centre d'études politiques, économiques et sociales  
**CES**: Centre d'examen de santé  
**CHRS**: Centre d'hébergement et de réinsertion sociale  
**CHU**: Centre hospitalier universitaire  
**CIAS**: Centre intercommunal d'action sociale  
**CLIC**: Centre local d'information et de coordination gérontologique  
**CMP**: Centre médico-psychologique  
**CNAV**: Caisse nationale d'assurance vieillesse  
**CNSA**: Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie  
**CPAM**: Caisse primaire d'assurance maladie  
**CPOM**: Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens  
**CSI**: Centre de soins infirmiers  
**CTA**: Cellule territoriale d'appui  
**CVS**: Conseil de la vie sociale  
**DGCS**: Direction générale de la cohésion sociale  
**DLU**: Dossier de liaison d'urgence  
**DREES**: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques  
**EHPA**: Établissement d'hébergement pour personnes âgées  
**EHPAD**: Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
**ESA**: Équipe spécialisée Alzheimer  
**ESMS**: Établissements sociaux et médico-sociaux  
**ETP**: Équivalent temps plein  
**FAM**: Foyer d'accueil médicalisé  
**FEHAP**: Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne  
**FINESS**: Fichier national des établissements sanitaires et sociaux  
**FNADEPA**: Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées

**FNAR**: Fédération nationale des associations de retraités  
**GIR**: Groupe iso-ressource  
**HAD**: Hospitalisation à domicile  
**INPES**: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé  
**IREPS**: Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé  
**MAIA**: Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie  
**MAPA**: Maison d'accueil pour personnes âgées  
**MARPA**: Maison d'accueil rurale pour personnes âgées  
**MAS**: Maison d'accueil spécialisée  
**MCO**: Médecine, Chirurgie, Obstétrique  
**MDA**: Maison de l'autonomie  
**MDPH**: Maison départementale pour personnes handicapées  
**MSA**: Mutualité sociale agricole  
**PA**: Personnes âgées  
**PAERPA**: Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie  
**PAP**: Plan d'actions personnalisées  
**PASA**: Pôles d'activités et de soins adaptés  
**PNNS**: Programme national nutrition santé  
**PTA**: Plateforme territoriale d'appui  
**RBPP**: Recommandations de bonnes pratiques professionnelles  
**SAAD**: Service d'aide et d'accompagnement à domicile  
**SAMSAH**: Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés  
**SAVS**: Service d'accompagnement à la vie sociale  
**SPASAD**: Services polyvalents d'aide et de soins à domicile  
**SPRAD**: Service de portage de repas à domicile  
**SSIAD**: Services de soins infirmiers à domicile  
**SSR**: Soins de suite et de réadaptation  
**UCC**: Unités cognitivo-comportementales  
**UNCCAS**: Union nationale des CCAS  
**UNICEF**: *United Nations International Children's Emergency Fund* - Fonds des Nations Unies pour l'enfance

The logo for Anesm, featuring the word "Anesm" in a white, elegant serif font. A white horizontal line is positioned above the letters "n" and "e", and another white horizontal line is positioned below the letters "s" and "m".

Agence nationale de l'évaluation  
et de la qualité des établissements  
et services sociaux et médico-sociaux

5, avenue du Stade de France  
Immeuble Green Corner  
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex  
Tél. 01 48 13 91 00

Toutes les publications de l'Anesm sont téléchargeables sur  
**[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)**

Mars 2018