



Alia ALAMI

Master Management Sectoriel

Mémoire de fin d'étude de la 2ème année de Master

Date de soutenance : Vendredi 27 septembre à 17h.

L'impact de la loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement sur les résidences autonomie.

Les résidences autonomie, une réelle opportunité pour les personnes âgées autonomes ?

Président de jury : Monsieur Stanislas WOCH, Maitre de conférences

Directrice de mémoire : Madame Laurence HERBACH, responsable de l'EHPAD Pierre Wautriche à Sin Le Noble

3ème membre de jury : Madame Isabelle VOGELEER, responsable de la résidence autonomie La Sérénité à Aniche

Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé -

ILIS 42 rue Ambroise Paré 59120 LOOS

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Madame Laurence HERBACH qui m'a accompagnée, conseillée et orientée pour la réalisation de ce mémoire.

Je remercie également Monsieur SWIROG, qui m'a guidée lors de mes premières recherches.

Les échanges avec Madame HERBACH et Monsieur SWIROG ont toujours été enrichissants et m'ont permis de faire progresser ma réflexion.

Je remercie également tous les directeurs et responsables de résidences autonomie qui se sont rendus disponibles pour répondre à mes questions (Madame VOGELEER responsable de la résidence La Sérénité à Aniche, Madame PEZIN directrice de la résidence Beaupré-Thérèse Vandevannet à Haubourdin, Monsieur FUMERY directeur de la résidence Les Blés d'Or à Santes, Madame LANSIAUX directrice de la résidence Les Bleuets à Lallaing, Madame USMIAL responsable de la résidence La Fonderie à Douai, Madame MOSZYK directrice de la résidence Le Val des Roses à Dunkerques, Monsieur DUBAR directeur de la résidence La Comtesse des Flandres à Annœullin et Madame MAZY directrice de la résidence Nos jours heureux à Guesnain).

Remerciements	1
Sommaire	2
Glossaire	4
Introduction	5
I. Contexte	7
1. Contexte démographique	7
A. En France	7
B. Dans la région des Hauts de France.....	9
2. Les modes de prises en charges existants	10
A. Les services à domicile.....	10
B. Les établissements	11
3. L'application de la loi ASV sur les logements - foyers.....	13
A. Les logements foyers.....	13
B. Les résidences autonomie	13
C. Nouveautés de la loi ASV pour les résidences autonomie.....	15
a) Règles relatives aux publics accueillis en résidences autonomie.....	15
b) Le socle de prestation minimale	15
c) Le forfait autonomie et la conférence des financeurs	16
4. Implantation des résidences autonomie	18
A. En France	18
B. Dans la région des Hauts de France.....	20
II. Entretiens auprès des directeurs/responsables de résidences autonomie	22
1. Méthodologie.....	22
2. Résultats	24
A. Généralités	25
B. Projet institutionnel et vie sociale	26
C. Service hôtelier	28
D. Missions des responsables / directeurs	30
3. Zoom sur la résidence Charles Vanel	32
4. Les limites du questionnaire.....	35
III. Réflexion sur les résidences autonomie.....	37
1. Analyses et approfondissements	37
A. Expliquer la loi ASV aux utilisateurs des résidences autonomie	37

B. Le forfait autonomie	38
C. Les actions "hors les murs"	38
D. Les prestations minimales et services	39
E. Public accueilli	40
F. Critiques et améliorations possibles.....	40
2. L'avenir des résidences autonomie	42
Conclusion	47
Bibliographie	49
Table des Illustrations	51
Annexes	I

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie, allocation destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie qui ont besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CPOM : Contrat Pluri Annuel d'Objectifs et de Moyens

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

FEHAP : Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne Privés Non Lucratifs, elle est née en 1936 et est la Fédération de référence du secteur Privé Non Lucratif. La FEHAP représente à la fois le secteur sanitaire, social et médico-social, elle fédère plus de 1 600 organismes gestionnaires regroupant près de 4 000 établissements et services Privés Non Lucratifs, ayant choisi d'appliquer la Convention Collective Nationale du 31 octobre 1951

GIR : Groupe Iso Ressource. Il indique le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il existe 6 niveaux de perte d'autonomie : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 est le niveau de perte d'autonomie le plus faible.

GMP : Gir Moyen Pondéré. Il traduit le niveau de dépendance moyen des résidents d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées. Plus ce GMP est élevé, moins le niveau d'autonomie des personnes âgées est important.

HAD : Hospitalisation A Domicile

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

Loi ASV : Loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement

PHV : Personne Handicapée Vieillissante

SAD : Service d'Aide à Domicile

SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

“La jeunesse n’est qu’un mot”, affirmait Pierre Bourdieu en 1978. On pourrait dire de même pour la vieillesse aujourd’hui. A partir de quand est-on vieux ? Tout dépend... de l’âge des personnes qui répondent à la question. Un sondage de l’institut Viavoice montrait que pour les 35-49 ans, on devient âgé à 66 ans, alors que pour les plus de 60 ans, ce n’est pas avant 76 ans. Lorsqu’on pense vieillesse, on suppose dégradation physique, maladie, perte d’autonomie, incapacité mais des personnes âgées voire très âgées peuvent être encore totalement autonomes et en bonne santé certaines souffrent seulement de solitude, d’insécurité ou d’un manque de lien social. La société et les politiques sont-elles prêtes à les aider ou déjà à les considérer ? Ont-elles prévu des structures d’aide ou d’accueil correspondant à leurs besoins réels ou se contentent-elles de poursuivre un schéma qui devient obsolète ? Peut-être que la vieillesse commence quand on devient désarmé vis-à-vis de son quotidien que ce soit au niveau social ou au niveau physique.

La loi Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV) relative à l’adaptation de la société au vieillissement, portée par Marisol TOURAINE, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et Laurence ROSSIGNOL, secrétaire d’Etat chargée de la Famille, de l’Enfance, des Personnes âgées et de l’Autonomie prévoit notamment :

- Des mesures concrètes pour améliorer le quotidien des personnes âgées et de leurs proches
- La reconnaissance et le soutien des proches aidants
- Un soutien à la prévention de la perte d’autonomie des personnes âgées
- Un renforcement de la transparence et de l’information sur les prix pratiqués en EHPAD
- Une réaffirmation des droits et libertés des personnes âgées

Le décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 pris en application de la loi ASV concernant les « résidences autonomie » a été publié au journal officiel, le 29 mai 2016 et est entré en vigueur le 1er juillet 2016. La loi prévoit d’une part de renommer les logements foyers, « résidences autonomie », et leur confère une mission de

prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Le contenu du décret se décline en 5 points : 1. Règles relatives aux publics accueillis en résidences autonomie. 2. Prestations minimales délivrées par les résidences autonomie. 3. Forfait autonomie. 4. Délais de préavis pour la résiliation des contrats de séjour. 5. Modalités d'entrée en vigueur.

Suite à la promulgation de la loi ASV le 28 décembre 2015 et aux changements prévus par cette loi concernant les résidences autonomie, il est naturel de s'interroger sur l'adéquation de la loi par rapport aux besoins des personnes âgées autonomes. Ce mémoire, axé sur le point de vue d'une direction d'établissement permettra de répondre à la question : « **les résidences autonomie, une réelle opportunité pour les personnes âgées autonomes ?** »

La première partie de ce mémoire permettra de présenter le contexte démographique, d'analyser l'implantation des résidences autonomie à la fois au niveau national mais également au niveau de la région des Hauts de France. Afin de répondre à la problématique posée, j'ai souhaité interroger des responsables et des directeurs pour recueillir leur avis et leurs ressentis face à l'impact de la loi ASV sur les résidences qu'ils administrent. Dans la seconde partie, je présenterai la grille d'entretien utilisée, ses finalités, la méthodologie utilisée pour l'analyse ainsi que les résultats et j'évoquerai la situation de la Résidence autonomie Charles Vanel (Fondation Partage et Vie) située à Ostricourt. Dans la dernière partie, je réaliserai une analyse des réponses du questionnaire et proposerai une réflexion sur les évolutions envisageables des résidences autonomie.

I. Contexte

1. Contexte démographique

A. En France

Les données de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) montrent qu'en France la population ne cesse de croître. La population de la France métropolitaine a franchi le seuil de 50 millions d'habitants il y a exactement 50 ans (en 1968). Elle a augmenté de près d'un tiers depuis et atteint 65 millions en 2018. L'espérance de vie a augmenté de 11 ans au cours d'un demi-siècle, passant de 71,5 ans sexes confondus en 1967 à 82,5 ans en 2017.

La forte croissance de la population française s'explique essentiellement par la progression de l'espérance de vie et les effets des migrations. Ces facteurs ont chacun entraîné une augmentation de la population de plus de 3 millions en 30 ans sur la période 1981-2011. En 1981, du fait des générations creuses de la première guerre mondiale, la population des plus de 65 ans était relativement faible (environ 14%) alors que les moins de 30 ans (issues du baby-boom) représentaient 46,3% de la population, cette génération qui a eu des enfants a elle-même contribué à cette croissance.

La population française augmente mais vieillit.

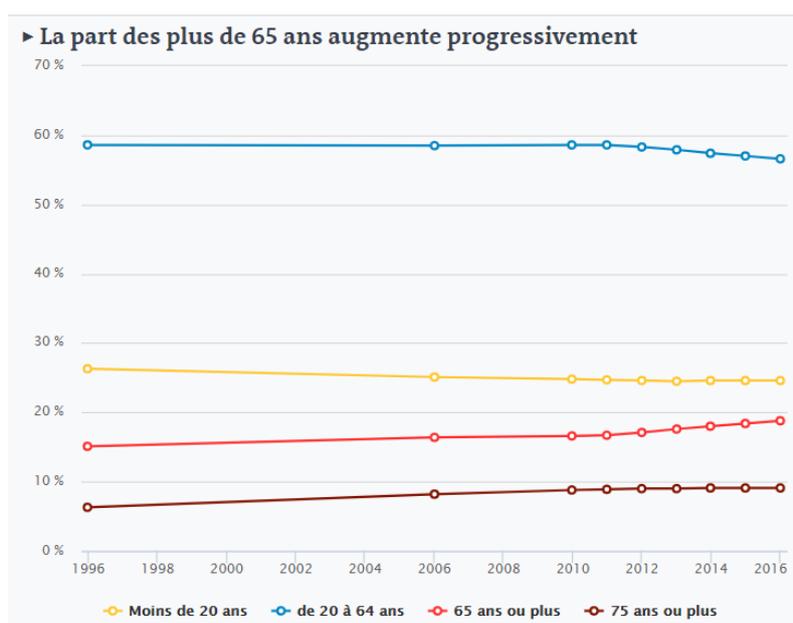


Illustration 1 : L'évolution de la part des plus de 65 ans

Les moins de 20 ans représentaient un tiers de la population en 1968, moins d'un quart en 2018.

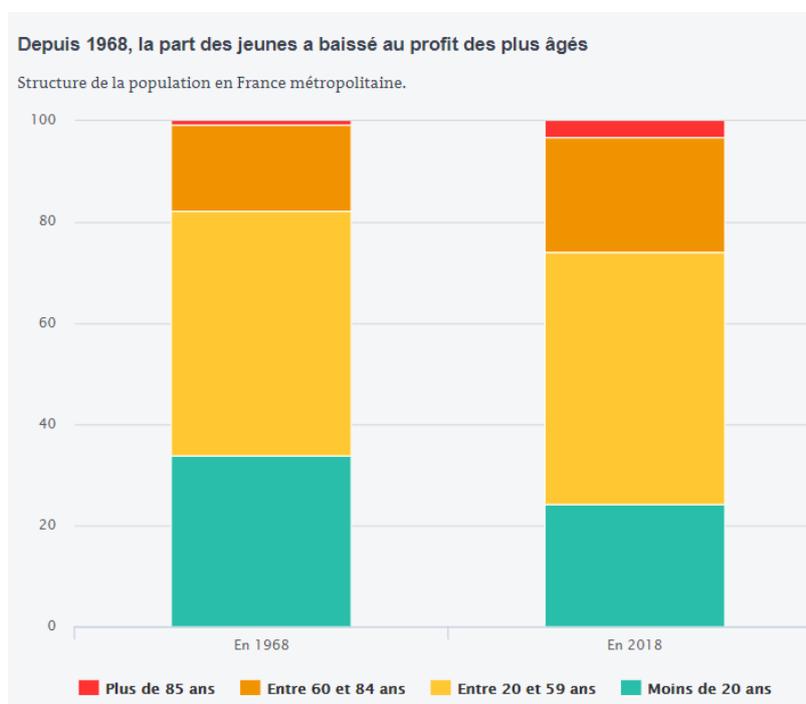


Illustration 2 : Structure de la population en France métropolitaine

L'espérance de vie à la naissance atteint 79,5 ans pour les hommes et 85,4 ans pour les femmes en 2018 en France métropolitaine, selon l'INSEE. Cependant, depuis le milieu des années 1990, l'espérance de vie des femmes augmente moins rapidement que celle des hommes et l'écart entre les sexes se resserre : de huit ans et trois mois en 1992, il est tombé à moins de six années en 2017. Cette augmentation de l'espérance de vie induit une augmentation du nombre de personnes dépendantes.

L'INSEE a élaboré de nouvelles projections de population pour la France à l'horizon 2050 et affirme qu'au 1er janvier 2050, la France métropolitaine compterait 70,0 millions d'habitants, soit 9,3 millions de plus qu'en 2005. La population continuerait d'augmenter mais à un rythme de moins en moins rapide. En 2050, 22,3 millions de personnes seraient âgées de 60 ans ou plus soit un habitant sur 3 ce qui correspondrait à une hausse de 80 % en 45 ans. C'est entre 2006 et 2035 que cet accroissement serait le plus fort avec l'arrivée à ces âges des générations

nombreuses issues du *baby-boom*, nées entre 1946 et 1975. Entre 2035 et 2050, la hausse serait plus modérée.

B. Dans la région des Hauts de France

La région des Hauts de France compte 6 023 336 habitants soit 9.0% de la population nationale. C'est la 3^{ème} région la plus peuplée de France et la 1^{ère} région pour la jeunesse de sa population.

La population régionale a augmenté de 0,21 % en moyenne par an depuis 2009, soit l'une des plus faibles progressions des régions de France métropolitaine. La croissance démographique repose uniquement sur les naissances, plus nombreuses que les décès et est freinée par un déficit des arrivées sur les départs.

Le nombre de séniors atteint 1,3 million dans la région des Hauts de France, soit un volume très proche de celui des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et Grand-Est. La part des 75 ans et plus est légèrement inférieure dans la région des Hauts de France par rapport à la moyenne métropolitaine en raison d'une plus courte espérance de vie à la naissance (80 ans dans les hauts de France contre 82 en France) en particulier chez les hommes. L'histoire industrielle des Hauts de France, les faibles revenus des ouvriers, la précarité sont des facteurs qui expliqueraient cette plus courte espérance de vie. En revanche, la région des Hauts de France compte une plus forte proportion de "jeunes" séniors âgés de 60 à 65 ans. Malgré tout, les difficultés liées au vieillissement de la population occupent une place de plus en plus importante dans la région et ont tendance à survenir à un âge plus précoce.

Si la région attire moins de séniors, la part des départs n'est pas plus importante que dans d'autres régions à priori plus attractives telles que les régions du sud de la France. Avec l'arrivée progressive des « baby-boomers » à l'âge de la retraite, la région compterait environ 1,7 million de séniors en 2030, soit 28 % de sa population, contre 21% aujourd'hui. Cette proportion resterait tout de même inférieure au niveau métropolitain.

L'étude ciblant plus particulièrement les résidences autonomie du département du Nord, il est important de préciser le contexte démographique dans ce département.

Le département du Nord compte 21,5% de personnes âgées de plus de 60 ans (26,2% en France) et 7,5% de personnes âgées de plus de 75 ans (9,3% en France). A l'horizon 2025, la part des plus de 60 ans augmentera de 7,8%, dont environ 66 000 personnes potentiellement dépendantes.

L'offre et les services existants dédiés aux personnes âgées sur le territoire sont donc amenés à mieux s'adapter pour répondre à la croissance et au vieillissement de la population.

2. Les modes de prises en charges existants

La prise en charge des personnes âgées peut s'effectuer à domicile ou en établissement, à temps complet ou partiel.

A. Les services à domicile

Les **Services d'Aide à Domicile (SAD)** interviennent auprès de personnes âgées n'ayant plus l'envie ou la capacité de faire certains actes de la vie quotidienne (s'habiller, faire les courses, préparer les repas...). Des aides financières qui dépendent du revenu des personnes contribuent à la prise en charge du coût de l'intervention d'un service à domicile.

Sur prescription médicale, les personnes âgées peuvent également faire appel à des **Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)**. Les SSIAD interviennent à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Ils réalisent le plus souvent des soins de nursing (toilette...) et/ou des actes infirmiers (pansements, distribution des médicaments, injections...). Les SSIAD contribuent au maintien des personnes à leur domicile. Leurs interventions sont prises en charge par l'Assurance maladie.

Les **Services Polyvalents d'Aides et de Soins A Domicile (SPASAD)** sont des services assurant à la fois les missions d'un SSIAD et celles d'un service d'aide à domicile. Ils proposent des soins infirmiers et des aides à domicile. Les services rendus par les SPASAD présentent de nombreux avantages pour les personnes

âgées : elles n'ont plus besoin de faire appel à deux services, ni de coordonner leurs interventions. L'accompagnement est fluide et sécurisant. Les démarches et le dialogue avec le service intervenant à domicile sont facilités pour les personnes et les familles. Elles disposent d'un interlocuteur unique pour la mise en place et le suivi de l'intervention assurée par une seule équipe.

Les services à domicile interviennent directement au logement des bénéficiaires mais peuvent également intervenir dans certains établissements tels que les résidences autonomie.

B. Les établissements

Les personnes âgées peuvent également faire le choix de vivre dans un établissement

Les **Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)** s'adressent à des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Cette dépendance peut être partielle ou totale, d'origine physique ou mentale. Les EHPAD sont des établissements médicalisés, ils ont pour mission d'accompagner les personnes fragiles et vulnérables et de préserver leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

Les **Petites Unité de Vie (PUV)** sont des EHPAD de petite capacité (moins de 25 places autorisées). Elles sont soumises aux mêmes dispositions que les EHPAD.

Les **résidences autonomie** sont des établissements non médicalisés accueillant des personnes âgées autonomes ou semi-autonomes. Les personnes âgées choisissent principalement d'intégrer une résidence autonomie lorsque leur logement n'est plus adapté (logement à étage, baignoire) à leur âge ou pour des raisons d'isolement. Vivre dans une résidence autonomie permet de continuer à vivre de manière indépendante, bénéficier d'un environnement plus sécurisé, utiliser des services collectifs (restauration, ménage, animations...) et avoir un loyer modéré.

Historiquement, les **béguinages** sont des lieux où vivaient des communautés religieuses. Aujourd'hui, certains béguinages ont été rénovés pour offrir un cadre de vie adapté aux personnes âgées. De nouveaux ensembles pavillonnaires se construisent également sur le modèle des anciens béguinages. Les béguinages

gardent une vocation sociale et accueillent des personnes âgées aux revenus modestes. Les béguinages se composent en moyenne de 10 à 20 logements privés de plain-pied (une maison ou un appartement) en location ou en propriété. Ces logements sont conçus pour des personnes vieillissantes ayant des difficultés de mobilité. Les habitants des béguinages sont "chez eux" et peuvent avoir recours aux services d'aide à domicile.

Les **résidences services** sont un ensemble d'habitations constitué de logements autonomes permettant aux occupants de bénéficier de services spécifiques non individualisables. Elles ne relèvent pas du Code d'Action Sociale et des Familles (CASF). Il s'agit d'une offre commerciale relevant de l'initiative privée et individuelle dont les prestations sont avant tout orientées vers la réponse à une demande de service formulée par des consommateurs âgés ou des personnes handicapées, pour leur confort, leur bien-être et leurs loisirs.

Les **Maisons d'Accueil Rural pour les Personnes Agées (MARPA)** ne constituent pas une catégorie juridique d'établissements. Elles correspondent à un label délivré par la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole (CCMSA) à certaines structures accueillant des personnes âgées en milieu rural, conformément à un cahier des charges défini par la CCMSA. La CCMSA délivre ce label à deux grandes catégories de structures pour personnes âgées : les résidences autonomie et les petites unités de vie.

L'accueil familial est une solution d'hébergement pour les personnes âgées qui ne peuvent ou ne veulent plus vivre chez elles, momentanément ou définitivement. L'accueil familial constitue une alternative à l'hébergement en établissement. L'accueil familial est proposé par des accueillants familiaux agréés par le Conseil Départemental. Les accueillants familiaux reçoivent des personnes âgées ou des personnes handicapées chez eux et leur font partager leur vie de famille, moyennant rémunération. Ils proposent aux personnes accueillies un accompagnement ponctuel ou au long cours dans un cadre familial qui leur permet de bénéficier d'une présence aidante et stimulante et d'un accompagnement personnalisé.

3. L'application de la loi ASV sur les logements - foyers

A. Les logements foyers

Le terme logement-foyer est apparu dans le rapport Laroque qui, en 1962, s'alarmait de la situation des personnes âgées concernées par l'isolement et le mal-logement. Selon le rapport, l'accent devait être « mis en priorité sur la nécessité d'intégrer les personnes âgées dans la société, en leur fournissant les moyens de continuer, le plus longtemps possible, à mener une vie indépendante par la construction de logements adaptés, par la généralisation de l'aide-ménagère à domicile, par la création de services sociaux de toute nature qui leur sont nécessaires, par l'organisation de leurs occupations et de leurs loisirs ». ¹

Les logements-foyer accueillait des résidents majoritairement autonomes puisque le Groupe Iso Ressource Moyen Pondéré (GMP) de l'établissement était limité à 300 et le pourcentage de personnes âgées en Groupe Iso Ressource 1 et 2 ne devait pas dépasser 10% de la capacité autorisée de l'établissement. Au-delà de ces seuils les logements-foyers pouvaient se transformer en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

Les logements-foyers permettaient de diversifier l'offre des modes d'hébergement dédiée aux personnes âgées, néanmoins cette offre souffrait d'une faible visibilité. Les logements foyers ont été concurrencés par de nouvelles formes d'habitat avec services comme les résidences services et les béguinages.

B. Les résidences autonomie

Promulguée le 28 décembre 2015, le projet de loi relatif à l'Adaptation de la Société au Vieillessement a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et pour ambition d'offrir aux personnes âgées les moyens d'une plus large autonomie. En ce qui concerne les logements foyers, la loi a pour objectifs d'augmenter la visibilité de ces établissements auprès des personnes âgées ou de leur famille et également de les rendre plus dynamiques et attractifs.

¹ GUILLEMARD Anne-Marie, "Préface", dans Rapport Laroque, Paris, L'Harmattan (coll. « Effiscience »), 2014 p. 15-20, consulté le 18/02/2019.

Pour apporter une meilleure visibilité, la loi ASV a modifié l'appellation des logements foyers en "**résidences autonomie**". Dans l'objectif de préserver l'autonomie des personnes âgées, la loi confère aux résidences autonomie des missions de prévention de la perte d'autonomie par l'organisation d'actions de prévention collectives et l'optimisation de l'accès aux services d'aide et de soins.

Les résidences autonomie appartiennent à la catégorie des établissements et services sociaux et médico-sociaux qui répondent à un besoin d'accompagnement social des personnes âgées et sont soumises à une double réglementation, celle du 6° de l'article L312-1 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).

Le fonctionnement des résidences autonomie est encadré par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ainsi que par les dispositions du Code de la Construction et de l'Habitation. C'est le Conseil Départemental qui délivre l'autorisation de fonctionnement aux résidences autonomie. Il vérifie la qualité des prestations par des évaluations régulières qui doivent être réalisées par les établissements.

La loi n°2002-2 rénove l'action sociale et médico-sociale, reconnaît entre autres aux usagers des droits fondamentaux et détermine avec précision leurs modalités d'exercice. Les établissements sociaux et médico-sociaux et en particulier les résidences autonomie doivent depuis cette loi mettre en place 7 outils : le livret d'accueil, la charte des droits et des libertés, le contrat de séjour, le médiateur, le règlement de fonctionnement de l'établissement ou du service, le projet d'établissement, le Conseil de la Vie Sociale ou autre forme de participation des usagers.

Les résidences autonomie se positionnent comme un maillon intermédiaire entre le domicile et les établissements médicalisés. Elles sont composées d'appartements privatifs et d'espaces communs partagés par les résidents (salle d'animation, salle de restaurant...). Elles accueillent en moyenne une cinquantaine de résidents. Les résidences-autonomie proposent plusieurs types d'appartements des studios T1 ou T1bis et des T2 (appartement de deux pièces). Certaines résidences autonomie peuvent accueillir des couples. Vivre dans une résidence autonomie permet de

continuer à vivre de manière indépendante, bénéficier d'un environnement plus sécurisé, utiliser des services collectifs (restauration, ménage, animations...) et avoir un loyer modéré.

C. Nouveautés de la loi ASV pour les résidences autonomie

La loi ASV prévoit des nouveautés telles que :

a) Règles relatives aux publics accueillis en résidences autonomie

Les résidences autonomie accueillent des personnes de plus de 60 ans. Dans le cadre d'un projet de vie à visée intergénérationnelle, elles peuvent héberger des personnes handicapées, des étudiants ou des jeunes travailleurs mais ces résidents doivent représenter moins de 15% de la capacité autorisée.

Les résidences autonomie accueillent principalement des personnes âgées classées en GIR 5 ou 6 mais certaines personnes en GIR 4 peuvent être admises. Le GMP de 300 aujourd'hui difficile à évaluer est supprimé et est remplacé par deux seuils. En effet, les résidences autonomie depuis la loi ASV peuvent comptabiliser des résidents en GIR 1 à 3 dans une limite de 15% de leur capacité autorisée avec une proportion de résidents en GIR 1 et 2 inférieure ou égale à 10% de la capacité. Pour accueillir ces personnes plus dépendantes, l'établissement doit signer une convention, à la fois avec un EHPAD et un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), un centre de santé ou un professionnel de santé.

b) Le socle de prestation minimale

La mission de prévention conférée par la loi ASV aux résidences autonomie se traduit par la mise en place avant le 1er janvier 2021 d'un socle minimal de 8 prestations :

- Prestation d'administration générale
- Mise à disposition d'un logement et de locaux collectifs (+ entretien pour les locaux communs)
- Offres d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie

- Accès à un service de restauration par tous moyens : permettre aux résidents de bénéficier, s'ils le souhaitent, de repas sans avoir à les préparer eux-mêmes.
- Accès à un service de blanchisserie par tous moyens : permettre aux résidents de laver son linge sur place ou par le biais d'un prestataire.
- Accès aux moyens de communication, y compris interne, dans tout ou partie de l'établissement
- Accès à un dispositif de sécurité 24h/24 apportant aux résidents une assistance par tous moyens permettant de se signaler : permettre aux résidents de se signaler à n'importe quel moment par n'importe quel moyen et de bénéficier d'une assistance en cas de besoin dans un délai raisonnable.
- Prestation d'animation de la vie sociale (internes et externes)

c) [Le forfait autonomie et la conférence des financeurs](#)

Instaurée par les articles 3 et 5 de la loi ASV, la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est une instance de coordination des financements visant à développer les politiques de prévention de la perte d'autonomie. Les membres de la conférence (Conseil Départemental, Agence Régionale de Santé, les collectivités territoriales, ...) identifient et financent de manière coordonnée les actions de prévention. Les crédits dédiés à la conférence des financeurs viennent financer de nouvelles actions ou compléter le financement d'actions déjà identifiées. La loi ASV prévoit également d'apporter un soutien financier aux résidences autonomie dans la mise en œuvre d'actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie. Cette aide est gérée par le Département, et financée au moyen d'une somme reçue de la CNSA.

Les actions de prévention portent sur :

- Maintien ou entretien des facultés (physiques, cognitives, sensorielles, motrices, psychiques)
- Ateliers de prévention santé (nutrition, diététique, mémoire, sommeil, activités physiques et sportives, équilibre et prévention des chutes)
- Développement du lien social et de la citoyenneté, repérage des fragilités et prévention des difficultés sociales
- Information et conseil en matière de prévention en santé et d'hygiène

Pour percevoir ce forfait autonomie, les résidences autonomie doivent avoir signé avec le Conseil Départemental un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Le CPOM est signé pour une durée libre avec un maximum de 5 ans entre une personne morale gestionnaire et une personne publique chargée de son autorisation. Le CPOM fixe les obligations respectives des signataires et prévoit les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs, conformément aux priorités définies par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Le montant était de 40 000€ par établissement en 2016 et 2017, puis cette aide a diminué en 2018 de 10 000€. Les 30 000€ sont découpés de la manière suivante :

- 1/3 pour les actions de prévention de la perte d'autonomie pour les résidents de l'établissement
- 1/3 pour des actions de prévention de la perte d'autonomie mutualisées avec d'autres résidences autonomie
- Et 1/3 pour des actions de prévention de la perte d'autonomie pour les personnes âgées extérieures à la résidence.

Le forfait autonomie peut rémunérer du personnel (animateurs ou autres) hors personnel de soin et permet également d'avoir recours à un ou plusieurs intervenants extérieurs et/ou d'avoir recours à des jeunes en service civique.

4. Implantation des résidences autonomie

A. En France

Fin 2015, d'après l'enquête EHPA de la DREES, 728 000 résidents vivent en établissement d'hébergement pour personnes âgées, soit 35 000 de plus qu'en 2011². Plus de 80 % d'entre eux résident en EHPAD. Fin 2015, 14 % des résidents sont hébergés en résidences autonomie.

En 2018 en France, on compte environ 7 532 EHPAD et 2279 résidences autonomie.

Les 2279 résidences autonomie représentent 120 000 places d'hébergement. Les établissements sont répartis de manière inégale sur le territoire. En effet on peut voir sur l'illustration 3 « Localisation des résidences autonomie sur le territoire métropolitain » des zones dites blanches et donc dépourvues de résidences autonomie comme le département des Landes ou la région de Corse.

² DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES) "*Les établissements d'hébergement pour personnes âgées*".

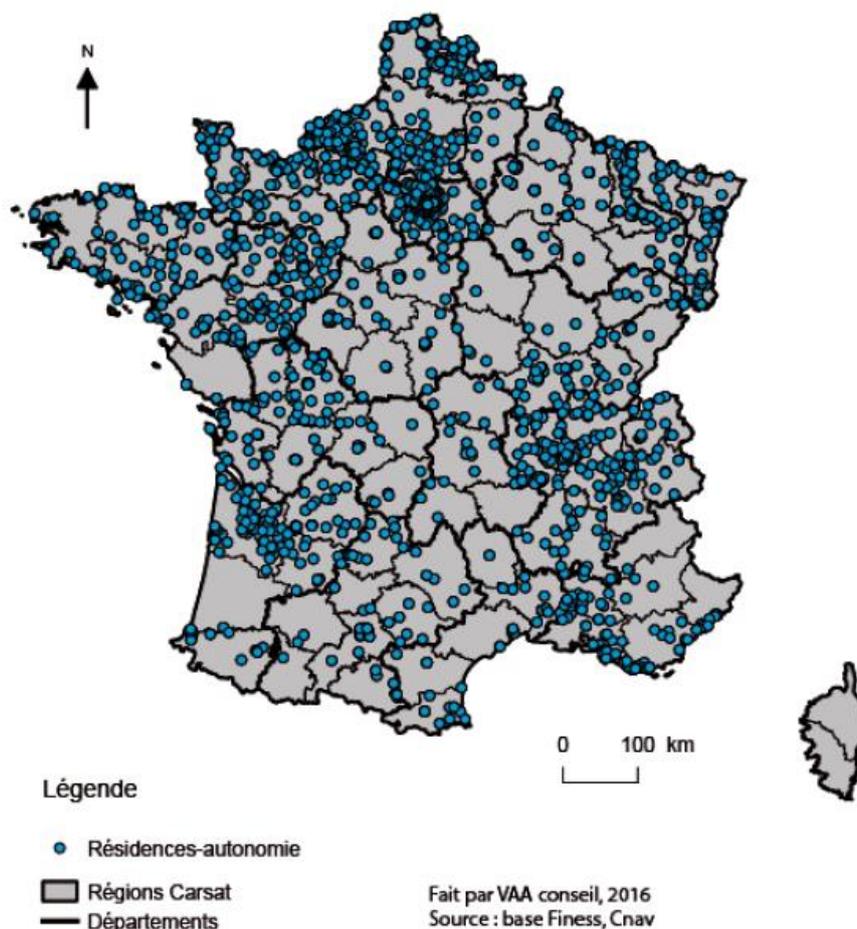


Illustration 3 : Localisation des résidences autonomie sur le territoire métropolitain

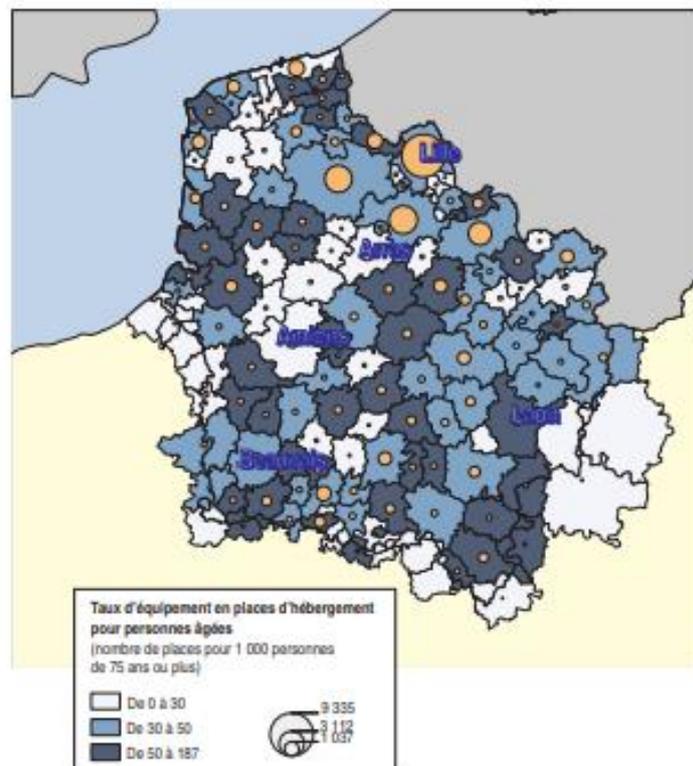
L'hébergement permanent reste le mode d'accueil principal, 97 % des places installées en institution pour personnes âgées sont destinées à l'hébergement permanent. Toutefois, l'hébergement temporaire et l'accueil de jour tendent à se développer. En effet, l'hébergement temporaire permet aux personnes âgées de pouvoir être hébergées temporairement en institution, soit pour faire un essai, soit après une hospitalisation lorsque le retour à domicile n'est pas possible. Entre 2011 et 2015, 1 830 places d'hébergement temporaire ont été créées. Au total, fin 2017, les établissements pour personnes âgées proposent 14 530 places en hébergement temporaire.

En France, $\frac{1}{4}$ des résidences autonomie disposent de place d'hébergement temporaire ce qui correspond à environ à 558 places.

La CNAV a mené une enquête en 2015, nommée « l'enquête cadre bâti ». L'enquête comprenait des questions relatives à la gestion quotidienne de l'établissement, aux travaux réalisés ces 5 dernières années et ceux projetés pour les 5 prochaines années. Aujourd'hui, la CNAV dispose d'une photographie de la situation actuelle des résidences autonomie. Celles-ci sont majoritairement issues du secteur public. Plus précisément, 1538 résidences sont publiques, 612 sont privées à but non lucratif et 83 sont à but lucratif. En France 6 établissements sur 10 sont localisés en milieu urbain. Plus de $\frac{3}{4}$ des résidences autonomie sont situées à proximité de commerces. En moyenne les établissements sont généralement bien situés par rapport à l'offre médicale et hospitalière. 4 établissements sur 10 sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

B. Dans la région des Hauts de France

Dans les Hauts de France, on compte 970 structures d'hébergement de personnes âgées qui offrent 52 720 places d'hébergement permanent et 1150 places d'hébergements temporaires. Il s'agit d'EHPAD, de résidence autonomie ou d'établissement d'accueil temporaire de personnes âgées. Ces places représentent 7,8 % des places disponibles en France métropolitaine alors que 8,1 % des personnes de 75 ans ou plus vivent dans la région. Comme le montre l'illustration 4 « Nombre et densité de places d'hébergement par bassin de vie » les capacités d'hébergement des institutions de la région sont en effet plus faibles que la moyenne nationale et affichent de fortes disparités au sein de la région. La Somme présente un taux d'équipement en hébergement de 103,3 places pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus, tandis que celui de l'Oise est près d'une fois et demi plus élevé.



Source : Insee, recensement de la population 2012, Dress, fichier Finess.

Illustration 4 : Nombre et densité de places d'hébergement par bassin de vie - INSEE

L'âge moyen des séniors en institution (EHPAD, résidence autonomie...) dans la région est de 83,8 ans, les plus jeunes ayant 50 ans.

Avec 224 résidences autonomie, les Hauts-de-France ont une capacité d'accueil de plus de 11 500 places en hébergement complet. En moyenne, un département possède 23 résidences-autonomie. 31 % des départements en possèdent moins de 10 et 54% en possèdent moins de 20. À l'opposé, certains départements ont un nombre important de résidences autonomie comme par exemple Paris avec 133 résidences autonomie ou la Gironde avec 95 résidences-autonomie. Le Nord dispose de 77 résidences autonomie ce qui correspond à environ 5170 places pouvant accueillir des personnes âgées autonomes ou semi-autonomes.

La promulgation de la loi ASV le 28 décembre 2015 et les conséquences de l'application de cette loi sur la vie des résidences autonomie m'ont amenée à questionner les directeurs et responsables de ces résidences pour connaître leurs ressentis et pour nourrir ma réflexion sur la problématique.

II. Entretien auprès des directeurs/responsables de résidences autonomie

1. Méthodologie

Pour répondre à la problématique de ce mémoire, j'ai fait le choix de créer une grille d'entretien (Cf annexe 1 : Grille d'entretien à destination des responsables et directeurs de résidences autonomie) en 4 parties à destination de responsables/directeurs de résidence autonomie. Les quatre parties : généralités, projet institutionnel, vie sociale et service hôtelier correspondent aux points essentiels de la loi ASV. Dans la partie généralités, les questions posées portent sur la transition logement foyer-résidence autonomie. Concernant le projet institutionnel, mon questionnement est en lien avec la mise en place du Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyen (CPOM) et les conventions de partenariat. Dans la partie vie sociale, j'interroge les responsables sur le forfait autonomie et dans la partie service hôtelier sur les prestations de restauration et de blanchisserie.

La grille d'entretien est constituée à la fois de questions fermées et de questions ouvertes. Les questions fermées permettent d'obtenir des réponses essentiellement quantitatives. Les questions ouvertes quant à elles, favorisent l'expression libre des personnes interrogées et permettent aux enquêteurs d'obtenir des réponses plus complètes et plus détaillées sur un sujet préalablement défini.

Le but de cette grille est de recueillir l'avis de différents managers de résidences autonomie sur les points essentiels de la loi ASV et l'impact de ces points sur la vie des résidents. Pour cela, une quinzaine de questions au total leur ont été posées. Il m'a paru important d'élargir les avis et pour cela, j'ai souhaité interroger des managers d'établissements publics mais également privés non lucratifs. En effet, les établissements publics ou privés non lucratifs ne partagent pas nécessairement les mêmes ressentis ou les mêmes difficultés pour l'application de la loi ASV et l'analyse de ces comparaisons peut enrichir les réponses à ma problématique.

Pour les modalités de passation de la grille, j'ai proposé un entretien oral en vis-à-vis avec les directeurs ou bien quand cela n'était pas possible par téléphone. Il était important de préserver la communication orale afin de pouvoir rebondir sur certaines réponses apportées, compléter certains points voire insister sur certaines questions.

Cela n'aurait pas été possible si le questionnaire avait été envoyé et complété seul par le responsable/directeur.

Les entretiens ont duré entre 30 minutes et 1h en fonction des personnes interrogées. Les réponses aux entretiens ont été enregistrées et une retranscription de chaque entretien a été faite (Cf annexe 2 : Entretien avec le directeur de la résidence autonomie les Blés d'Or à Santes, CCAS). Pour analyser les réponses aux questions ouvertes, j'ai classé par mots clés tandis que les réponses fermées ont directement été intégrées dans un classeur EXCEL pour faciliter l'analyse.

Avant la réalisation de ces entretiens, j'ai émis un certain nombre d'hypothèses suite à mes lectures et recherches. Les entretiens et leur analyse me permettront de valider ou pas certaines d'entre elles.

1^{ère} hypothèse : "la prestation restauration est largement utilisée dans les résidences autonomie et appréciée". Le calcul du taux de résidents utilisant cette prestation me permettra de valider ou non cette hypothèse.

De nombreux articles font ressortir le manque de visibilité des résidences autonomie.

2^{ème} hypothèse : "très peu de personnes extérieures à une résidence autonomie participent aux actions de prévention de perte d'autonomie proposées par la résidence". L'étude du nombre de personnes extérieures participant aux animations permettra d'y répondre et il faudra éventuellement établir une corrélation entre ce nombre et les modes de communications utilisés par les directeurs vers ce public.

3^{ème} hypothèse : "les résidences autonomie publiques ont un rayonnement fort sur la ville et aux alentours de par leur lien avec le CCAS qui peut orienter les personnes âgées à la résidence autonomie." Cette hypothèse pourra être vérifiée d'une part par le taux d'occupation des résidences autonomie publiques, d'autre part par le nombre de partenariats formalisés."

4^{ème} hypothèse : "les résidences autonomie ont eu ou ont des difficultés pour mettre en place le forfait autonomie". Le questionnement ouvert des directeurs me permettra de valider cette hypothèse.

2. Résultats

J'ai interrogé huit responsables ou directeurs de résidence autonomie du Nord. Parmi les huit responsables/directeurs interrogés, cinq dirigent une résidence autonomie privée à but non lucratif et trois dirigent une résidence autonomie de type public. De plus, deux directeurs ont la particularité de co-diriger des entités situées sur le même site : l'un dirige la résidence autonomie et deux Petites Unités de Vie (PUV) et un autre dirige la résidence autonomie et un EHPAD.

Parmi les résidences autonomie concernées par le questionnaire, trois appartiennent à la Fondation Partage et Vie, une à l'Association de Gestion d'Équipement pour Personnes Agées (AGEPA) et une à l'Association pour la Création et la Coordination d'Équipement médico-Sociaux (ACCES). Les trois résidences autonomies de type public sont gérées par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) d'Haubourdin, de Santes et de Guesnain.

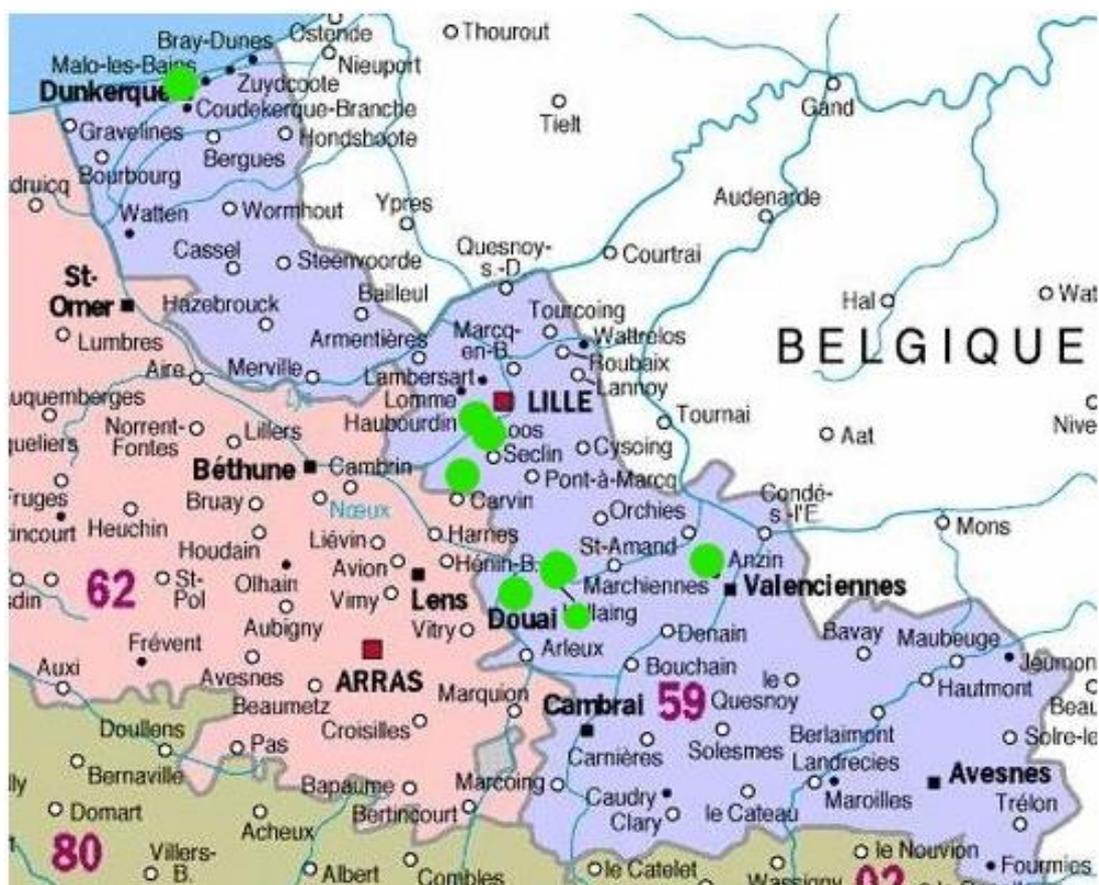


Illustration 5 : Localisation des résidences autonomies interrogées

Ci-dessus la carte des résidences autonomie interrogées soit :

- La Sérénité à Aniche, Fondation Partage et Vie
- La Fonderie à Douai, Fondation Partage et Vie
- La Comtesse des Flandres à Annœullin, AGEPA
- Résidence Beaupré-Thérèse Vandevannet et EHPAD à Haubourdin, CCAS
- Les Blés d'Or à Santes, CCAS
- Le Val des Roses et deux PUV à Dunkerques, Fondation Partage et Vie
- Les Bleuets à Lallaing, ACCES
- Nos jours heureux à Guesnain, CCAS

A. Généralités

Les premières questions évoquent la transition logement foyer - résidence autonomie, les craintes liées à cette transition et la gestion de cette transition par les directeurs et responsables. Ces derniers n'ont pas ressenti de difficultés particulières car environ 90% des points demandés par la loi ASV étaient déjà mis en place dans les 8 résidences. En effet le service de restauration, la sécurité 24/24 et les animations étaient déjà proposées dans la plupart des foyers logement. Afin de rassurer les salariés face à cette nouvelle dénomination, il a été indispensable de leur expliquer les modifications induites par cette loi et les éventuelles nouvelles missions qui leur seraient attribuées. Les diverses prestations imposées par la loi existant déjà dans la plupart des foyers logement, le quotidien professionnel des salariés n'a pas été fortement impacté.

Dans toutes les résidences autonomie que j'ai auditées, la transition a été évoquée et expliquée aux résidents, familles et tuteurs en Conseil de Vie Sociale et un communiqué écrit leur a été envoyé.

B. Projet institutionnel et vie sociale

En accord avec les recommandations de la loi ASV, les résidences autonomie ont établi des partenariats avec des associations, des établissements sanitaires ou médico-sociaux mais la plupart de ces partenariats n'ont pas été tous formellement contractualisés.

Les résidences autonomie peuvent accueillir des personnes âgées relevant de GIR 1 à 4. Six responsables/ directeurs ont signé ou sont en cours de signature d'une convention de partenariat avec un SAD et un EHPAD afin de pouvoir accueillir des personnes âgées avec un GIR inférieur à 5 dans de bonnes conditions et répondre correctement à leurs besoins particuliers comme la loi le leur permet. Ces directeurs estiment qu'en l'absence de danger pour le résident lui-même et pour les autres résidents et sous réserve que la prise en charge de ce résident soit correctement gérée par les équipes alors la résidence autonomie reste pour lui un lieu adapté.

En revanche, deux ont fait le choix de ne pas contractualiser avec un service d'aide à domicile ou un EHPAD car ils ne souhaitent pas accueillir de résidents relevant d'un GIR inférieur à 5. Les résidents en perte d'autonomie sont alors orientés vers un établissement médicalisé. Ces responsables estiment eux, que la prise en charge en résidence autonomie n'est plus adaptée et que cela relève d'une autre institution.

Les Contrats Pluri annuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ont été signés à des dates différentes et les premières à les avoir signés ont dû faire preuve singulièrement d'initiatives :

- 1 résidence autonomie a signé son CPOM en 2019
- 1 résidence autonomie a signé son CPOM en 2018
- 4 résidences autonomie ont signé leur CPOM en 2017
- 2 résidences autonomie n'ont pas de CPOM signé

Les six résidences autonomie qui ont signé un CPOM ont pu bénéficier du forfait autonomie et ont ainsi mis en place de nouvelles actions/ animations comme l'atelier gymnastique douce pour prévenir les chutes, l'art floral pour maintenir la dextérité et contribuer au développement de l'estime de soi, des ateliers bien-être comme la

réflexologie plantaire, mais aussi des ateliers diététiques, des ateliers couture, des ateliers mémoire, des sorties.

Les résidences autonomie de Lallaing et de Guesnain n'ont toujours pas finalisé le CPOM avec le Département pour des questions de lenteur administrative. En revanche, même sans le forfait autonomie, elles mettent en place des actions de prévention de la perte d'autonomie, à savoir de la gymnastique douce, des ateliers bien être et d'estime de soi, des ateliers mémoires. J'ai évoqué avec les directeurs de ces résidences la mutualisation du forfait avec une autre résidence en bénéficiant et la possibilité ainsi de financer certaines actions de prévention. A ce jour, quelques actions ont été financé de cette manière pour les deux résidences mais en quantité insuffisante.

Déployer des stratégies de prévention de la perte d'autonomie est un objectif clé visé par la loi ASV et réussir à repérer les premiers signes de perte d'autonomie est évidemment fondamental pour les résidents. Pour autant, il ne faut pas transformer toute activité ludique en un repérage de perte d'autonomie. C'est une des inquiétudes dont m'a fait part un des managers interrogés.

De manière générale, d'après les responsables interrogés, le ressenti des résidents par rapport à ces nouvelles animations est plutôt positif mais cela n'est pas aussi simple. Quatre responsables m'ont signalé que ces animations essoufflaient les résidents et que ceux-ci estimaient manquer de temps libre lorsqu'ils suivaient ces animations. Certains directeurs se retrouvent également démunis face à la démotivation et le manque d'assiduité de certains résidents pour les ateliers de prévention qui n'ont pourtant d'intérêt que si les personnes âgées participent à l'atelier régulièrement.

La loi ASV prévoit qu'une partie du forfait autonomie soit utilisée pour les personnes âgées extérieures à la résidence et toutes les résidences ont tenté de réaliser cette action. Pour se faire connaître, elles ont communiqué de la même manière : utilisation principalement du journal municipal, rencontre avec des clubs d'ainés et organisation de journées portes ouvertes de la résidence avec découverte des ateliers. Pourtant, seulement deux résidences autonomie réussissent à mobiliser un nombre important de personnes extérieures. La résidence d'Annœullin à elle, pu créer un deuxième

groupe de gymnastique douce pour pouvoir accueillir les 40 personnes qui viennent de l'extérieur. L'hypothèse 2 n'est pas validée puisque deux résidences autonomie seulement parviennent à convaincre des personnes extérieures en nombre conséquent.

Par obligation, les résidences autonomie mutualisent des actions avec d'autres résidences autonomie. Pour les résidences autonomie qui ont reçu le forfait en 2018, il a été facile de mutualiser avec d'autres résidences autonomie car cette année-là, une grande partie des résidences ne touchait pas encore le forfait. En revanche, à partir de 2019, une majorité de résidence autonomie percevait ce forfait donc la mutualisation est devenue compliquée.

C. Service hôtelier

Dans cette partie du questionnaire, je souhaitais interroger les responsables sur les prestations hôtelières de restauration et blanchisserie. En fait, toutes les résidences autonomie étudiées disposaient avant la loi ASV d'une prestation de restauration. Deux résidences autonomie ont fait le choix de proposer des portages de repas pour le petit déjeuner et le dîner alors que pour le déjeuner, elles utilisent une cuisine satellite, à savoir les plats sont réceptionnés puis réchauffés sur place. Une autre résidence a fait le choix de proposer uniquement le déjeuner préparé sur place. Les cinq autres résidences autonomie proposent les 3 repas préparés entièrement sur place.

La majorité des résidents utilisent la prestation de restauration. En effet le taux d'utilisation est de :

- 62% à la résidence La Sérénité à Aniche
- 100% à la résidence La Fonderie à Douai
- 30% à la résidence La Comtesse des Flandres à Annœullin
- 100% à la résidence Beaupré-Thérèse Vandevannet à Haubourdin
- 83% à la résidence Les Blés d'Or à Santes
- 100% la résidence Le Val des Roses à Dunkerque
- 69% à la résidence Nos jours heureux à Guesnain,

Finalement, en moyenne 81% de résidents utilisent le service de restauration sur l'ensemble des résidences auditées. Certains managers m'ont confié qu'aucun repas n'était obligatoire mais qu'ils conseillaient fortement à leurs résidents de prendre au minimum un repas par jour dans la salle de restauration afin que le résident maintienne un lien social et sorte de chez lui.

Le fort pourcentage concernant l'utilisation du service restauration valide l'hypothèse 1.

Concernant la prestation de blanchisserie, les résidences autonomie doivent proposer ce service pour être en conformité avec la loi ce qui n'était pas le cas avant la mise en place de cette loi pour deux résidences parmi celles étudiées. La première n'a pas mis en place son propre service de blanchisserie et a seulement décidé d'afficher les tarifs d'une laverie proche de la résidence car la plupart des résidents possèdent une machine à laver dans leur logement. Pour la seconde résidence, ce point est à mettre à l'ordre du jour et elle devra proposer à ses résidents avant 2021 un service de blanchisserie interne ou externe.

Toutes les autres résidences disposaient déjà de ce service. Six résidences proposent un traitement du linge en interne. La résidence le Val des Roses à Dunkerque a la particularité de proposer un service interne de blanchisserie ou un traitement du linge par un ESAT. La résidence les Bleuets de Lallaing propose un traitement du linge par le CCAS.

Le service de blanchisserie est une prestation moins utilisée que la prestation restauration. En effet, le taux d'utilisation du service de blanchisserie est de :

- 62% à la résidence La Sérénité à Aniche
- 9% à la résidence La Fonderie à Douai
- 0% à la résidence La Comtesse des Flandres à Annœullin
- 17% à la résidence Beaupré-Thérèse Vandevannet à Haubourdin
- 21% à la résidence Les Blés d'Or à Santes
- 20% à la résidence Le Val des Roses à Dunkerque
- 63% à la résidence Les Bleuets à Lallaing
- Impossible de calculer car aucun service n'est proposé à ce jour à la résidence Nos Jours Heureux à Guesnain

En moyenne 24% de résidents utilisent le service de blanchisserie.

Beaucoup de familles s'occupent du linge des résidents, ce qui explique la moindre utilisation de cette prestation.

D. Missions des responsables / directeurs

Pour cette partie, j'ai demandé aux directeurs si la loi ASV avait eu des incidences sur leurs missions. Seuls les directeurs disposant du forfait autonomie ont été impactés. Selon eux, le forfait autonomie demande une réelle organisation, une communication régulière avec les prestataires et un suivi constant de l'action et du budget. Tous les directeurs/responsables ont cherché à appliquer cette loi et ont engagé les missions inhérentes mais ils ont impérativement évité que cela devienne anxiogène pour les résidents. Une activité liée à la perte d'autonomie doit être menée en toute discrétion et rester aux regards des résidents une activité ludique.

Chaque directeur de résidence concernée par la mise en place du forfait autonomie commence par sélectionner des actions de prévention intéressantes et adaptées aux résidents. Une fois cette sélection faite, le responsable reçoit les prestataires et organise une séance test auprès des résidents. Il recueille ensuite l'avis des résidents et peut ainsi décider de renouveler ou arrêter l'action. Dans le cadre de la mutualisation avec d'autres résidences autonomie, le choix des activités est décidé avec la résidence partenaire. Il reste à organiser entre la résidence partenaire et le prestataire le planning des animations. Une fois l'action réalisée, le responsable doit remplir le tableau quantitatif du Conseil Départemental qui exige le nombre de résidents ayant participé à cette action, leurs caractéristiques (sexe, tranche d'âge, GIR) ainsi que les coûts en Equivalent Temps Plein (ETP) mobilisés et le coût de l'action.

De plus, la perception financière du forfait et la mise en place des actions ne sont pas simultanées donc cela génère souvent des dysfonctionnements d'organisation. En effet, Les directeurs et responsables reçoivent la notification d'attribution du forfait autonomie vers la fin du 1er trimestre. Certains ateliers sont donc maintenus sans

savoir si la résidence disposera encore du forfait et sans savoir si les sommes engagées pour les ateliers maintenus pourront être remboursées par le forfait.

On peut donc souligner que les difficultés ressenties pour la mise en place du forfait et le suivi des actions définies par celui-ci confirment l'hypothèse 4.

L'enquête montre que le forfait autonomie peut avoir également des répercussions sur les ressources humaines. La mise en place des actions de prévention, exige chez les salariés davantage de compétences notamment dans le repérage de la perte d'autonomie des personnes âgées. Ils doivent être capable d'adapter et de cibler les actions proposées à cette perte d'autonomie. Il est donc nécessaire de revoir le plan de formation, de sensibiliser les salariés aux signes de perte d'autonomie et d'insister sur la bienveillance.

Contrairement au changement de nom (passage foyer-logement en résidence autonomie), les missions et les actions mises en place pour l'application de la loi ASV ont eu une incidence sur la vie des résidents. Certes, la plupart des résidences avaient commencé à engager des actions de prévention de la perte d'autonomie mais la loi leur a fourni un cadre et une obligation de les multiplier. De plus, les ateliers accueillant des personnes extérieures à la résidence, ont influencé positivement la vie des résidents puisqu'ils ont permis de développer le lien social. Les responsables interrogés m'ont confirmé que les actions de prévention, l'offre élargie des services et l'ouverture vers l'extérieur des résidences autonomie sont bénéfiques pour les résidents sous réserve qu'ils en profitent.

La dernière question de l'entretien visait à recueillir l'avis général des directeurs/responsables sur les résidences autonomie. A l'unanimité, une résidence autonomie apparaît comme un bon compromis entre le domicile et l'EHPAD, un lieu de vie privilégié, sécurisé et sécurisant pour un public adapté. Les résidences autonomie proposent un accompagnement au quotidien, du lien social et des prestations garantissant le bien être des résidents et un maintien prolongé de leur autonomie. Les responsables observent également que le placement en résidence autonomie rassure les familles des résidents contrairement à un maintien à domicile. En revanche, certains directeurs trouvent que les loyers sont trop élevés par rapport aux pensions retraites que perçoivent les séniors.

Certains managers pensent que les politiques actuelles axées essentiellement sur le maintien à domicile ne contribuent pas à faire connaître les résidences autonomie et à les valoriser. Le début de mon questionnaire me permettant de connaître la capacité d'accueil de l'établissement et le nombre de résidents le jour de l'entretien, il s'avère que pour beaucoup de résidences, le taux d'occupation n'atteint pas les 100% et se situe plutôt entre 48% et 82%. Les politiques de maintien à domicile et la médiatisation assez importante de celles-ci n'ont telles pas un impact sur le taux d'occupation relativement bas de certaines résidences autonomie ?

Le faible taux d'occupation (48%) concerne une résidence autonomie publique donc l'hypothèse 3 n'est pas totalement validée.

Certains directeurs déplorent la méconnaissance des résidences autonomie. Tous m'ont fait part de situations dangereuses vécues par des personnes âgées restées à domicile et sont convaincus que les résidences autonomie répondraient bien mieux aux besoins de ces personnes.

Au-delà des avis sur les résidences autonomie, certains directeurs sont force de propositions sur une évolution possible des résidences autonomie, par exemple la transformer en pôle autonomie. L'idée serait de proposer l'ensemble des services (prestations restauration, blanchisserie, service 24/24, forfait autonomie) de la résidence à toutes les personnes âgées autonomes habitant aux alentours de la résidence. Un service de mini-transport itinérant permettrait d'aller chercher les personnes âgées à leur domicile et de les amener à la résidence pour participer aux animations et ateliers ou pour y déjeuner. Seul l'accompagnement personnel (nursing, courses, repas, ...) pourrait être pris en charge par un SAD et financé partiellement par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

3. Zoom sur la résidence Charles Vanel

La résidence Charles Vanel est une résidence autonomie de la Fondation Partage et Vie située à Ostricourt. La résidence dispose de 56 logements dont 2 en hébergement temporaire. J'ai souhaité faire ce zoom sur la résidence Charles Vanel car j'y travaille en tant que responsable de site en contrat de professionnalisation et je

suis confrontée à la gestion d'un tel établissement au quotidien. Ce zoom va permettre de comparer les résultats des questionnaires avec ceux de la résidence.

Travaillant dans une résidence autonomie et participant à des réunions avec d'autres résidences autonomie, j'étais persuadée que les problématiques (taux d'occupation insuffisant, faible participation des personnes extérieures, manque de visibilité de la résidence, ...) que je rencontrais au sein de la résidence Charles Vanel étaient les mêmes pour toutes les autres résidences autonomie.

Je n'étais pas présente lors de la transition des foyers logements en résidences autonomie mais j'ai pu me renseigner auprès de la précédente responsable. Comme la plupart des résidences autonomie, à Charles Vanel, la transition a été expliquée aux résidents et aux familles oralement et par écrit. Les partenaires eux aussi ont été informés lors de rencontres. La transition s'est faite facilement comme pour la plupart des résidences autonomie car nombreux points imposés par la loi ASV étaient déjà mis en place. Des conventions de partenariat sont rédigées et en cours de validation et devraient être signées avec un SSIAD, un SAD et un EHPAD. Ces conventions nous permettent aujourd'hui d'accueillir des personnes avec un GIR inférieur à 5 et d'assurer une prise en charge de résidents en perte d'autonomie.

La résidence a signé son CPOM en 2017 et a reçu le forfait autonomie la même année pour l'année 2016. Les missions induites par la loi ont impacté fortement la vie des résidents même si, avant cette loi, la résidence Charles Vanel avait anticipé ces actions de prévention de la perte d'autonomie. Grâce au forfait, les résidents peuvent profiter d'ateliers plus variés et plus nombreux et être désormais plus souvent stimulés. Malgré tout, comme d'autres résidences, la participation aux ateliers se réduit souvent à un petit noyau de résidents. La résidence Charles Vanel peut également proposer, dans le cadre de la loi, des ateliers aux personnes âgées extérieures à la résidence. La communication auprès des personnes âgées d'Ostricourt ou des communes voisines s'est faite de la même façon que pour les 8 résidences étudiées. Ces propositions n'ont pas fonctionné et malgré la gratuité de cette offre et le bénéfice que cela pourrait leur apporter, aucune personne n'est venue participer à ces ateliers. Par contre, dans le cadre du forfait autonomie, nous avons organisé et financé des ateliers de prévention au centre social d'Ostricourt qui

accueil des personnes âgées adhérant à l'année à ce centre. Ces ateliers ont été appréciés.

Les prestations de restauration et blanchisserie étaient déjà mises en place avant la loi ASV.

Dans cette résidence, située dans une petite ville proposant quelques commerces de proximité, les résidents peuvent facilement faire leurs courses. Cependant, la peur de sortir de l'établissement paralyse de nombreux résidents qui devraient, si le service de restauration n'existait pas, avoir recours à des Services A Domicile qui génèreraient des coûts supérieurs. Le service restauration est donc fortement apprécié à Charles Vanel avec un taux d'utilisation de 97%.

Ostricourt ne dispose pas de pressing et certains logements de la résidence ne permettent pas d'installer une machine à laver. Le service blanchisserie proposé au sein de la résidence est essentiel pour les résidents et également pour les familles qui devraient, sinon, prendre en charge la gestion du linge. Aujourd'hui le taux d'utilisation de ce service est de 41%.

N'étant pas présente lors de la transition, il m'est difficile de répondre à la question des impacts de la loi sur les missions du responsable. Malgré tout, je rejoins l'avis des autres directeurs sur le côté chronophage de la mise en place du forfait autonomie et de la mutualisation avec d'autres résidences autonomie. De plus, la résidence Charles Vanel se situe dans le département du Nord mais la majorité des communes limitrophes sont du Pas de Calais (Oignies, Evin Malmaison, Leforest). Cela complique beaucoup la mutualisation du forfait autonomie qui doit se faire avec des résidences du même département, donc plus éloignées de Charles Vanel. A cause de cet éloignement, la résidence ne peut pas mutualiser des ateliers proposés à la résidence mais permet seulement une mutualisation financière.

Le nouveau nom des résidences autonomie a peu d'importance pour les résidents et beaucoup les appellent encore maisons de retraite. Par contre cette dénomination "résidence autonomie" porte parfois à confusion chez les familles qui pensent que le futur résident doit être totalement autonome. J'ai pu le vérifier lors d'une demande de renseignements d'une famille qui pensait ne pas pouvoir faire rentrer une personne en déambulateur.

La résidence Charles Vanel accueille des personnes vieillissantes en situation de handicap modéré ou des personnes âgées ayant des troubles légers du comportement. L'accueil doit être adapté et est parfois compliqué mais ces difficultés ne justifient pas, pour autant, le placement de ces personnes en EHPAD. Les salariés de la résidence sont formés à la prise en charge de ces personnes en situation de handicap.

A l'image des directeurs interrogés, j'estime que les résidences autonomie sont une opportunité pour les personnes âgées autonomes, semi-autonomes ou en situation de handicap. Aujourd'hui, l'équipe de salariés de la résidence Charles Vanel est capable d'apprécier l'éventuelle perte d'autonomie d'une personne et de signaler lorsque le maintien en résidence autonomie n'est plus adapté. Ce repérage est essentiel et permet ainsi de prévenir la famille et éventuellement de les orienter vers un autre type d'établissement plus médicalisé.

Par contre, j'observe que le financement est un frein important à l'entrée en résidence de certaines personnes âgées qui en ont pourtant le souhait. Le Conseil Départemental peut proposer une aide sociale à l'hébergement pour les personnes âgées de plus de 65 ans ou reconnues personnes handicapées à plus de 80%, à savoir la partie hébergement peut être totalement ou partiellement prise en charge par le Conseil Départemental. Malheureusement, les résidences autonomie ne sont habilitées à l'aide sociale que pour un nombre limité de résidents. La résidence Charles Vanel est habilitée pour 12 places à l'aide sociale et elles sont toutes prises. Je suis donc dans l'obligation de refuser des personnes âgées à l'aide sociale alors que la résidence dispose de logements vacants.

4. Les limites du questionnaire

Lors des entretiens, j'ai pu observer que certaines questions de mon questionnaire trop ouvertes ou trop abstraites généraient des réponses beaucoup trop courtes. J'étais donc dans l'obligation de développer ma question et il fallait le faire sans influencer leurs avis ou leurs réponses. Je me suis basée sur un échantillon de 8 résidences localisées dans le Département du Nord. Il aurait été intéressant d'interroger également des résidences localisées dans la France entière, pour connaître les problématiques nationales et trouver un modèle national adapté.

Il aurait été intéressant d'évoquer le service sécurité 24/24 et les différentes modalités de mise en place du dispositif (veilleur de nuit, télé alarme centralisée ou décentralisée) de chaque résidence car ce service est important pour les résidents et leurs familles. En fait, le questionnement au sujet de ce service aurait été plus pertinent s'il avait été fait auprès d'un panel de résidents de chaque établissement.

Pour confirmer la 3^{ème} hypothèse : "les résidences autonomie publiques ont un rayonnement fort sur la ville et aux alentours de par leur lien avec le CCAS qui peut orienter les personnes âgées à la résidence autonomie", il aurait été pertinent d'évaluer pour chaque résidence, en plus du nombre, la qualité des prestataires. Pour cela, des critères précis et une échelle d'évaluation pour tous les partenaires auraient dû être proposés aux directeurs interrogés.

III. Réflexion sur les résidences autonomie

1. Analyses et approfondissements

L'analyse suivante s'appuie sur les résultats du questionnaire posé aux directeurs des huit résidences citées dans le paragraphe ci-dessus mais j'ai conscience que le nombre réduit des résidences autonomie auditées ne permet pas de tirer des généralités. Ce questionnaire servira de base à ma réflexion sur l'impact de la loi ASV sur les résidences autonomie. Je m'interrogerai sur le bénéfice que prétend apporter le cadre de cette loi sur ces résidences et sur le bien-être de ses résidents.

A. Expliquer la loi ASV aux utilisateurs des résidences autonomie

La loi ASV attribue de nouvelles missions aux résidences autonomie au niveau des actions mises en œuvre et des prestations de l'établissement. Cette transition doit être bien évidemment expliquée en premier aux résidents et leur famille mais également au personnel de l'établissement. Le CVS joue un rôle majeur dans la circulation de ces informations. En effet, selon le portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches, le Conseil de Vie Sociale (CVS) est "une instance élue par les résidents et les familles d'un établissement médico-social, comme les résidences autonomie et les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Composé de représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement, le conseil de la vie sociale donne son avis et fait des propositions sur toutes les questions liées au fonctionnement de l'établissement : qualité des prestations, amélioration du cadre de vie... Son rôle est consultatif."³

Certaines résidences autonomie n'ont pas senti le besoin d'expliquer cette transition aux partenaires comme les Centres Hospitaliers ou les Services à Domicile alors que ces partenaires ont souvent la possibilité de présenter la résidence à leurs patients ou la leur conseiller. Il paraît donc indispensable que ces institutions connaissent elles aussi le rôle exact et les spécificités des résidences autonomie afin d'orienter les personnes âgées de façon plus opportune et appropriée.

³ MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE "Le conseil de vie sociale".

B. Le forfait autonomie

Un point positif et essentiel de la loi ASV est l'attribution d'un forfait autonomie à une résidence. Le forfait permet le développement d'actions et la mise en place d'ateliers pour la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Les résidences autonomie proposent des ateliers différenciés et renouvelés régulièrement pour éviter la démotivation des résidents. Mais l'adhésion des résidents n'est pas toujours présente et certains préfèrent rester seuls alors que ces ateliers constituent une première étape pour rompre la solitude et consolider leur autonomie. Les moyens financiers attribués à une résidence ne suffisent donc pas et il faut réfléchir à des manières de valoriser les propositions d'actions pour attirer un maximum de résidents. L'évaluation de ces actions engagées dans le forfait autonomie est importante mais elle ne doit pas être seulement quantitative comme le demande le Conseil Départemental. Dans l'intérêt des résidents, il serait réellement intéressant que les prestataires produisent des bilans qualitatifs, autrement dit évaluent les améliorations individuelles des résidents participant à ces ateliers mais évidemment cela augmenterait considérablement le coût de l'action. Le forfait autonomie est un sujet qui revient beaucoup en CVS et donc les directeurs et responsables rappellent aux résidents pendant ce conseil que le forfait autonomie n'est pas pérenne et qu'il est donc important de l'utiliser à bon escient et de façon optimale lorsque la résidence en dispose.

C. Les actions "hors les murs"

Un autre impact important de la loi sur les résidences autonomie porte sur une nouvelle mission attribuée aux directeurs / responsables. Il s'agit du travail "hors les murs". En effet, une partie du forfait autonomie est destinée à des personnes extérieures à la résidence. Les directeurs doivent d'une part faire connaître la résidence aux personnes âgées domiciliées près de la résidence et d'autre part leur exposer les actions qui pourraient leur être bénéfiques et qui sont proposées dans la résidence. Il s'agit donc de communiquer adroitement auprès de ce public âgé dont les attentes sont différentes de celles des résidents mais qui a également besoin d'actions de prévention ou simplement l'envie ou le désir de retrouver un lien social. Cet objectif est difficile à atteindre et il faut en comprendre les raisons. Je suis

convaincue du bien-fondé de cette action, j'y vois un moyen de dynamiser les résidences autonomie en instituant une ouverture sur les personnes extérieures et donc la création de nouvelles relations humaines pour les résidents. J'y vois également la possibilité pour les personnes âgées extérieures de travailler sur leur autonomie grâce aux ateliers proposés tout en apprenant à connaître les résidences autonomie. Selon moi, le nombre réduit de personnes extérieures participant à cette action vient de leur méconnaissance des résidences autonomie d'où l'intérêt de savoir mieux communiquer ou de trouver les personnes qui vont aider les directeurs à faire connaître la résidence (association d'aînés, médecins, infirmiers...). Cette nouvelle mission "hors les murs" a en réalité une double finalité : dynamiser les résidences autonomie et sortir de l'isolement les personnes âgées vivant chez elles ce qui est d'ailleurs en totale adéquation avec le discours actuel des politiques de santé publiques sur le maintien à domicile.

D. Les prestations minimales et services

Parmi les prestations imposées par la loi ASV au sein des résidences autonomie, la restauration est une prestation fortement utilisée et qui permet aux personnes âgées de pouvoir manger équilibré, varié, avec des produits sains et même parfois locaux. Au-delà du maintien d'un lien social pour les résidents, le service de restauration est également un moyen pour les équipes et la direction de voir tous les résidents au moins une fois par jour. Cela permet de vérifier la bonne forme des résidents ou de repérer leurs éventuelles difficultés.

La prestation de blanchisserie est moins utilisée par les personnes âgées. Les caractéristiques de cette prestation diffèrent d'une résidence à l'autre comme vu dans le II- C, mais la loi pourrait imposer la présence d'une laverie au sein des établissements. Evidemment, je ne conçois pas une obligation pour les résidents de prendre en charge leur linge mais une possibilité qui pourrait leur être profitable car cela participerait, à mon sens, au maintien d'une certaine autonomie sur ce pôle.

E. Public accueilli

A l'heure actuelle, la loi ASV permet l'accueil dans une proportion de 15% d'étudiants, de jeunes travailleurs ou personnes en situation de handicap. On peut se questionner sur les avantages de ce type de propositions. Doivent-elles se développer ? Sont-elles positives pour les personnes âgées de ces résidences ? Sont-elles toujours possibles ? Je suis persuadée que la mixité des publics au sein d'une résidence évite le cloisonnement et le repli sur soi. Cette mixité renvoie une image d'ouverture de la résidence et peut influencer positivement la vie des résidents. Encore faut-il que la situation géographique de la résidence soit proche d'une ville ou d'une université lorsque la résidence propose d'accueillir des jeunes travailleurs ou des étudiants. Mais cette mixité sera-t-elle acceptée par tous les résidents ou au moins par une majorité d'entre eux ?

Un mélange intergénérationnel, à travers la présence d'une crèche au sein de la résidence peut être également propice à un maintien de l'autonomie des personnes âgées qui seraient prêtes à faire des activités avec les jeunes enfants. Ce lieu de vie hybride aurait sans aucun doute une meilleure visibilité dans la population locale et une meilleure reconnaissance.

La résidence La Fonderie à Douai est un exemple intéressant de mélange intergénérationnel réussi. Elle accueille depuis 1 an des étudiants et jeunes travailleurs, logés dans des duplex existants dans la résidence mais peu pratiques pour des personnes âgées. Certains de ces jeunes participent aux jeux de société, font de la musique pour les résidents, se proposent pour leur faire des courses ou pour les aider dans leur vie quotidienne...Finalement, la résidence est devenue un lieu d'échanges et de partage entre les différents publics y demeurant. C'est un réel succès pour les résidents de cet établissement et cela peut nous laisser penser que l'idée d'ouvrir les résidences autonomie à d'autres publics peut être positive.

F. Critiques et améliorations possibles

Dans le cadre de la loi ASV, les résidences autonomie constituent, selon moi, une bonne alternative au maintien à domicile des personnes âgées autonomes notamment grâce aux missions et aux services proposés. Maintenir l'autonomie,

assurer un lien social et un lieu de vie sécurisé, être à l'écoute des besoins et savoir y répondre me semblent correspondre aux apports actuels des résidences autonomie et peuvent garantir des conditions de vie satisfaisantes aux personnes âgées autonomes. Il existe toutefois des imperfections dans l'accomplissement de ces actions ou des améliorations/ aménagements à envisager au sein des résidences.

La rénovation des établissements paraît indispensable. En effet, la plupart des résidences autonomie sont des bâtiments datant des années 1980-1990 et ne correspondent donc plus aux normes de construction des habitats collectifs actuels. De plus, les logements proposés ne sont souvent plus adaptés à la population accueillie en termes d'ergonomie. Par ailleurs, il sera urgent également de les équiper au niveau numérique, les générations de personnes âgées qui seront concernées par les résidences autonomie d'ici 5 à 10 ans ont été habituées à vivre avec internet. Il est inconcevable d'imaginer une résidence autonomie sans un accès internet en WIFI qui permet, entre autres, de conserver des liens sociaux ou familiaux.

Je me suis questionnée sur les problèmes de taux d'occupation des résidences autonomie. Les résidences autonomie qui n'ont pas de problème de taux d'occupation ont un point commun : une forte inclusion dans l'environnement local (interactions puissantes avec le CCAS, les collectivités, ...), un nombre important de partenaires, une situation géographique pratique, proche d'un centre-ville dynamique.

De plus, le niveau de vie de certaines personnes ne leur permet pas d'accéder aux résidences autonomie sans aide sociale à l'hébergement. Le nombre de places éligibles à l'aide sociale dans les résidences autonomie est fixé par le Conseil Départemental. Certaines régions comme les Hauts-de-France sont particulièrement défavorisées car la pauvreté s'aggrave dans la région plus qu'ailleurs. De nombreuses personnes âgées socialement démunies sont contraintes à rester chez elles dans des conditions peu adaptées. La loi devrait attribuer aux résidences un nombre de places à l'aide sociale à l'hébergement corrélé au niveau de vie de la population des villes où est installée la résidence. Plus le taux de précarité de la population âgée est fort, plus le nombre de places à l'aide sociale devrait être important ainsi ces résidences continueraient d'exercer leurs missions de prévention et d'aide des séniors.

Aujourd'hui et à juste titre, les politiques de santé publiques médiatisent fortement les aides existantes permettant le maintien à domicile des populations vieillissantes. Ce

maintien à domicile est évidemment souhaitable chaque fois que cela est cohérent avec l'état physique et psychique de la personne. Par contre, lorsque ce maintien à domicile n'est plus possible pour des raisons de sécurité ou d'isolement, je suis certaine que les résidences autonomie constituent une opportunité pour les personnes âgées. Mais il faut que ces résidences gagnent en visibilité auprès des personnes âgées et de leur famille qui les assimilent incorrectement aux maisons de retraite ou aux EHPAD plus connus. Les politiques actuelles de maintien à domicile contribuent d'ailleurs à cette méconnaissance.

Les directeurs des résidences autonomie doivent faire connaître les spécificités de ces établissements au grand public mais également aux partenaires du secteur médico-social. Les moyens de communication utilisés ne suffisent pas et il faut trouver d'autres idées pour promouvoir ce type d'établissements : pourquoi ne pas mettre à disposition la salle d'animation de la résidence aux associations locales une fois par semaine ? Les utilisateurs de ces associations sont souvent réfractaires à un hébergement en résidence parce qu'ils font un amalgame entre tous les établissements existants. Le fait de venir faire leurs activités au sein de la résidence est un moyen d'appréhender les lieux et de lier éventuellement des relations avec les résidents qui sont souvent les "meilleurs ambassadeurs" d'une résidence.

Mais ne peut-on pas aller plus loin au niveau des services proposés par les résidences autonomie ?

2. L'avenir des résidences autonomie

Les résidences autonomie sont certes profitables aux personnes âgées autonomes et semi-autonomes mais elles devraient compléter leurs attributions et devenir une réelle plateforme de coordination. La résidence coordonne déjà toutes les prestations de soins et paramédicales ainsi que les services à domicile de la plupart de ses résidents. Selon moi, elle pourrait étendre cette coordination aux personnes extérieures à la résidence. Très peu de personnes âgées connaissent les aides qu'elles peuvent percevoir, voire si elles les connaissent, ne sont pas prêtes à supporter seules, toutes les démarches administratives pour les obtenir. Les équipes des résidences aident déjà administrativement certains résidents, possèdent des

contacts, travaillent en collaboration avec des services à domicile et des infirmiers libéraux. En devenant plateforme de coordination pour les personnes âgées, elles pourraient les orienter vers des assistantes sociales ou vers des services à domicile et également les aider administrativement.

A l'horizon 2060, le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans aura plus que triplé et celles nécessitant un soutien à l'autonomie va doubler. Des solutions d'accompagnement de cette perte d'autonomie doivent être trouvées et mises en place. Pour envisager une future réforme, Agnès BUZYN, ministre des Solidarités et de la Santé a lancé le 1^{er} octobre 2018 une concertation sur le grand âge et l'autonomie sous forme d'une consultation en ligne et de débats publics.

Suite à cette concertation, 10 propositions clés ont été faites pour « passer de la gestion de la dépendance au soutien à l'autonomie ». (Cf annexe 3)

L'étude de ces 10 propositions montre que l'existence propre des résidences autonomie n'est pas remise en question et qu'une aide à leur rénovation est envisagée (proposition 5). En les rendant pérennes, on peut supposer que le rôle et les attributions des résidences autonomie sont considérés comme indispensables par les pouvoirs publics. Il est à espérer que la proposition 6 concernant l'amélioration de la qualité de l'accompagnement permettra de poursuivre et d'optimiser les actions menées dans les résidences autonomie.

La revalorisation envisagée (proposition 2) des métiers du grand âge est essentiel. Aujourd'hui, les personnes âgées et leurs familles sont en attente d'un accompagnement de qualité plus individualisé à domicile ou en hébergement. Il s'agit donc de disposer dans les différentes structures intervenant auprès des personnes âgées, d'un vivier de professionnels motivés et bienveillants, formés de manière spécifique dans l'accompagnement de personnes en perte d'autonomie, La multitude des profils des personnes âgées exige chez tous les accompagnants une part importante d'écoute et de savoir-être : ces accompagnants doivent donc posséder une formation en psychologie de manière à proposer des réponses non standardisées. Par ailleurs, il sera sans doute nécessaire de multiplier les catégories de professionnels intervenant dans les différents établissements et en particulier dans les résidences autonomie. La présence mutualisée sur plusieurs sites de psychologues, ergothérapeutes, orthophonistes paraît indispensable. En effet les

échanges entre ces professionnels et les équipes permettraient de mieux personnaliser l'accompagnement.

Il est à regretter que l'aide sociale à l'hébergement en résidence autonomie et une modification des conditions d'attribution ne soient pas envisagées dans ces propositions.

C'est lors de cette concertation que la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne Privés Non Lucratifs (FEHAP) a élaboré elle aussi, des propositions⁴. Trois axes sont définis : la transformation de l'offre pour les personnes du grand âge (Cf illustration 6 : Transformation de l'accompagnement du vieillissement à l'horizon 2060.), le financement de la perte d'autonomie et l'attractivité des métiers du grand âge.

⁴ FEHAP *“Pour une vision transformée de l'accompagnement de nos aînés”*.

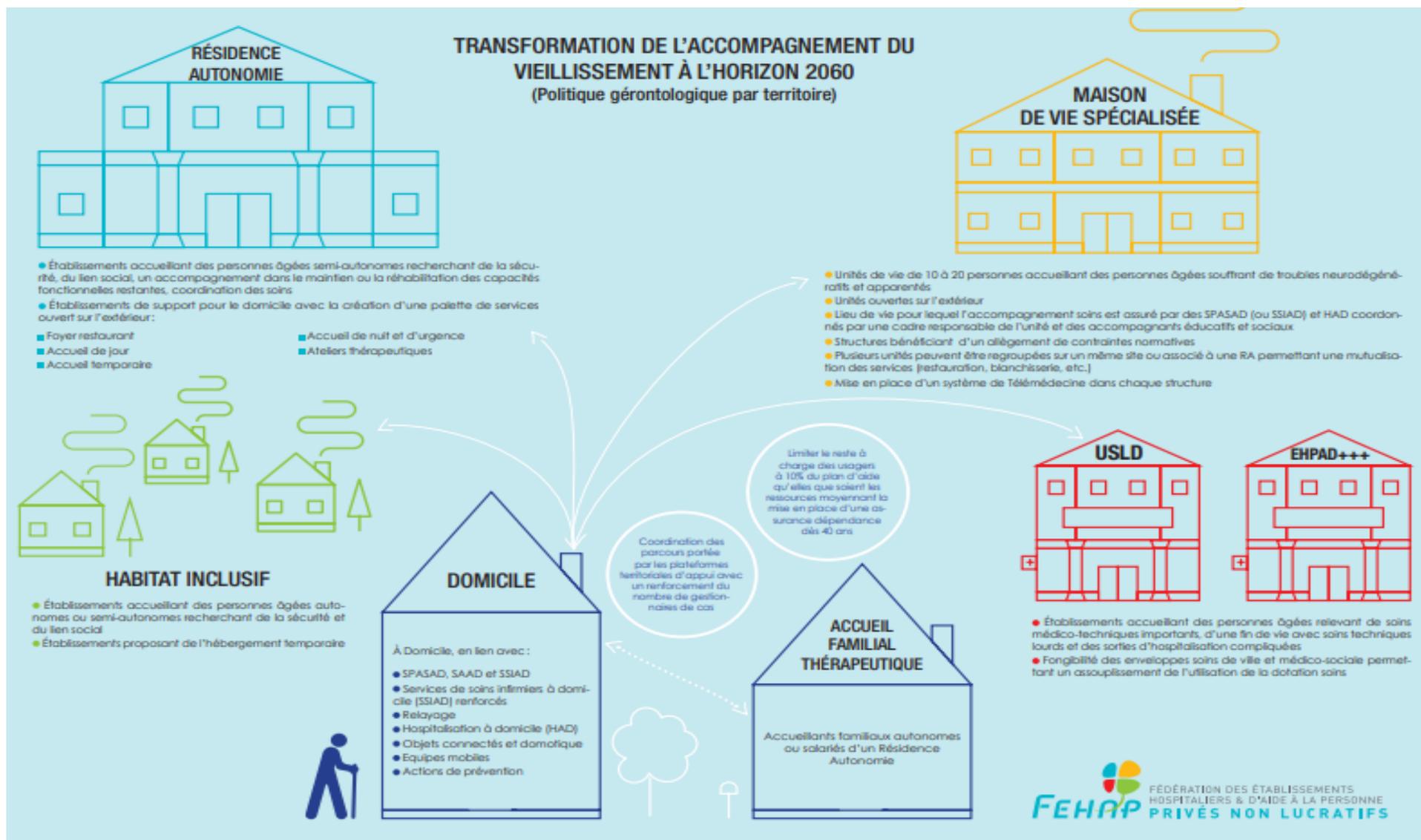


Illustration 6 : Transformation de l'accompagnement du vieillissement à l'horizon 2060 - FEHAP

L'étude de ces propositions m'a plutôt convaincue et j'y trouve des idées qui pourraient conforter mon avis sur l'évolution du rôle des résidences autonomie dans l'avenir. La spécificité des résidences autonomie concernant la prévention de la perte de l'autonomie serait maintenue et elles deviendraient plateformes de services ouvertes sur l'extérieur. Elles seraient également associées à une maison de vie spécialisée et seraient installées au sein d'un même site mixte ou village.

Je pense que les missions de prévention confiées aux résidences autonomie doivent aller au-delà de la mise en place d'actions de prévention de la perte d'autonomie. L'approche Québécoise Carpe Diem⁵ a révolutionné la prise en charge des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Cette méthode repose sur l'empathie et accorde beaucoup plus de confiance aux habitants.

Carpe Diem ne propose pas de techniques, ni de recettes à appliquer face à un résident mais juste une proposition de laisser les résidents s'impliquer à la vie quotidienne de l'établissement. Pour Stéphane Adam, chercheur belge en psychologie de la vieillesse "Plus on aide le patient, plus il devient dépendant".

Les résidences autonomie pourraient donc s'inspirer de cette approche car les personnes âgées ont besoin de se sentir utiles. C'est en se sentant inutiles qu'elles perdent en autonomie, car elles perdent confiance en leurs capacités. A mon sens, il faut enrichir cette prévention de la perte d'autonomie en utilisant les compétences personnelles de chaque résident : par exemple, leur permettre, s'ils en ont envie, de participer à la vie et à l'entretien de leur résidence. Pourquoi ne pas les laisser cuisiner, bricoler, jardiner, personnaliser des espaces. Les petites actions effectuées quotidiennement par les résidents participeraient au maintien de leur autonomie et les mettraient en valeur et contribueraient à ce qu'ils se sentent un peu plus "chez eux".

⁵ SLATE FR " *Une maison pas comme les autres pour les personnes atteintes d'Alzheimer*".

CONCLUSION

Le vieillissement de la population est un défi que la société française et les pouvoirs publics doivent relever. La loi ASV a déjà eu un impact sur les résidences autonomie et sur les responsables et directeurs de ces structures. Elle a attribué aux résidences autonomie de nouvelles missions avec des objectifs atteints ou partiellement atteints : l'amélioration de la vie quotidienne des personnes âgées autonomes et semi-autonomes et le maintien de leur autonomie. Les prestations minimales élargissent l'offre de services permettant ainsi aux résidents d'être dans un environnement privatif, sécurisant et adapté à leurs besoins. Le forfait autonomie, attribué à certaines résidences autonomie rend possible la mise en place d'actions de prévention de la perte d'autonomie. Les responsables de ces résidences ont vu leurs missions évoluer : ils ne sont plus concentrés sur leur résidence mais doivent également mener des actions de prévention destinées à un public extérieur. Ainsi un nombre plus conséquent de personnes âgées, notamment celles restant à domicile, devraient pouvoir bénéficier des différents ateliers proposés par la résidence. Toutes ces actions légitiment le rôle des résidences autonomie auprès des personnes âgées autonomes ou semi-autonomes et rendent ces établissements indispensables dans l'offre actuelle des structures d'hébergement et/ou d'accompagnement.

Cependant, dans un avenir proche, les actions proposées au sein des résidences autonomie vont devoir se multiplier pour répondre aux besoins croissants de cette population vieillissante et l'offre d'accompagnement devra s'adapter au degré d'autonomie des accompagnés. Les personnes âgées et leurs familles n'attendent plus une réponse standardisée mais une approche plus individualisée de l'accompagnement. La perte d'autonomie est inéluctable mais elle peut être ralentie et maintenue à un niveau acceptable pour que les personnes âgées aient une vie digne et supportable plus longtemps, que ce soit à leur domicile ou dans un établissement. Selon moi, les résidences autonomie doivent conserver leurs spécificités mais doivent s'ouvrir davantage à de multiples profils de personnes âgées (autonomes, semi-autonomes, avec un handicap ou avec une maladie neuro-dégénérative...). Les directeurs de ces structures ont donc un rôle important à jouer : ils doivent être force de propositions au niveau des actions à envisager, donner l'envie

aux équipes de mieux accompagner et doivent savoir accueillir les propositions du personnel ou des personnes âgées.

Le vieillissement des sociétés occidentales va conduire les pouvoirs publics à une réflexion sur une politique gérontologique adaptée. Des questionnements, des débats, des consultations et des propositions ont déjà vu le jour et vont permettre d'envisager des réformes structurelles indispensables qui nous concerneront tous à un moment donné.

La société saura-t-elle se donner les moyens financiers et humains pour répondre aux défis de la prise en charge du vieillissement de sa population ?

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE REGIONALE DE SANTE “*Accompagner le grand âge : vers plus d’anticipation et d’inclusion*”. [En ligne] disponible sur : <<https://www.ars.sante.fr/accompagner-le-grand-age-vers-plus-danticipation-et-dinclusion>>, consulté le 20/02/2019.

AGENCE REGIONALE DE SANTE “*Diagnostic territorialisé des Hauts de France*” page 68 [En ligne]. Disponible sur <http://or2s.fr/images/PRS/2017_DiagnosticTerritorialiseDesHautsDeFrance_PRS2_HautsDeFrance.pdf>, consulté le 02/02/2019.

ALZHEIMER CARPE DIEM “*L’approche Carpe Diem*” [En ligne] disponible sur : <<https://alzheimercarpediem.com/>>, consulté le 03/03/2019.

CAISSE NATIONALE D’ASSURANCE RETRAITE (CNAV) “*Les chiffres clés de l’aide à l’autonomie 2019*”. [En ligne] disponible sur : <https://www.cnsa.fr/documentation/chiffres_cles_2019_cnsa.pdf>, consulté le 10/01/2019.

CAISSE NATIONALE D’ASSURANCE RETRAITE (CNAV) “*Résidences autonomie : quels besoins ? Quelles attentes ?*”. [En ligne] disponible sur : <<https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/files/live/sites/pub-bootstrap/files/pdf/rapports-documents-reference/552002-Residences-autonomie-besoins-attentes.pdf>>, consulté le 03/02/2019.

CENTRE NATIONAL DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE “*Les résidences autonomie vers un renouveau des foyers logements sur votre territoire*”. [En ligne] disponible sur : <http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/biblio_les_residences_autonomie_032016.pdf>, consulté le 15/02/2019.

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L’EVALUATION ET DES STATISTIQUES (DREES) “*Les établissements d’hébergement pour personnes âgées*”. [En ligne] disponible sur : <<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/14-10.pdf>>, consulté le 25/03/2019.

DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE (DGCS) “*Décret relatif aux résidences autonomie*”. [En ligne] disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/5_fiche_dgcs_resid_autonomie_et_questions_reponses.pdf>, consulté le 25/01/2019.

FEHAP “*Pour une vision transformée de l’accompagnement de nos aînés*”. [En ligne] disponible sur : <http://www.fehap.fr/jcms/la-federation/publications/grand-age-a-l-horizon-2060-la-fehap-propose-une-vision-transformee-dynamique-et-attractive-de-l-accompagnement-de-nos-aines-fehap_282190>, consulté le 04/03/2019.

FONDATION MEDERIC ALZHEIMER “*Assises Nationales de l’Habitat Intermédiaire pour séniors*”. [En ligne] disponible sur : <<https://www.fondation-mederic->

alzheimer.org/assises-nationales-habitat-intermediaire-seniors>, consulté le 15/07/2019.

GUILLEMARD Anne-Marie, "Préface", dans Rapport Laroque, Paris, L'Harmattan (coll. « Effiscience »), 2014 p. 15-20, consulté le 18/02/2019.

HAUTE AUTORITE DE SANTE "*Enquête nationale 2017 qualité de vie en résidences autonomie*". [En ligne] disponible sur : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-12/qualite_de_vie_en_residences_autonomie-enquete.pdf>, consulté le 25/03/2019.

INSEE "*Bilan démographique 2018*". [En ligne] disponible sur : <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892088?sommaire=1912926>>, consulté le 11/03/2019.

INSEE "*Des besoins différenciés selon les profils de séniors résidents*". [En ligne] disponible sur <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2583754>>, consulté le 03/05/2019.

INSEE "*Recensement de la population : populations légales 2012*". [En ligne] disponible sur : <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285376>>, consulté le 22/02/2019.

INSEE "*La Silver économie dans les Hauts de France*". [En ligne] disponible sur : <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2582970>>, consulté le 14/03/2019.

L'OBSERVATOIRE DES SENIORS "*Les Hauts de France enregistrent l'espérance de vie à la naissance la plus faible*". [En ligne] disponible sur : <<http://observatoire-des-seniors.com/les-hauts-de-france-enregistrent-lesperance-de-vie-a-la-naissance-la-plus-faible/>>, consulté le 22/05/2019.

LA GAZETTE SANTE SOCIALE "*La « Résidence autonomie » laisse septiques les directeurs d'établissement pour personnes âgées*". [En ligne] disponible sur : <<http://www.gazette-sante-social.fr/16827/la-residence-autonomie-laisse-sceptique-les-directeurs-detablissement-pour-personnes-agees>>, consulté le 17/02/2019.

LEGIFRANCE "*LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement*". [En ligne] disponible sur : <legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031700731&categorieLien=id>, consulté le 13/12/2018.

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE "*Le conseil de vie sociale*". [En ligne] disponible sur : <<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/exercer-ses-droits/exercer-ses-droits-en-etablissement/le-conseil-de-la-vie-sociale>>, consulté le 11/06/2019.

SLATE FR "*Une maison pas comme les autres pour les personnes atteintes d'Alzheimer*". [En ligne] disponible sur : <<http://www.slate.fr/story/163838/maison-alzheimer-jour-present>>, consulté le 03/03/2019.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Illustration 1 : L'évolution de la part des plus de 65 ans	7
Illustration 2 : Structure de la population en France métropolitaine.....	8
Illustration 3 : Localisation des résidences autonomie sur le territoire métropolitain	19
Illustration 4 : Nombre et densité de places d'hébergement par bassin de vie - INSEE	21
Illustration 5 : Localisation des résidences autonomies interrogées.....	24
Illustration 6 : Transformation de l'accompagnement du vieillissement à l'horizon 2060 - FEHAP	45

Annexe 1 : Grille d'entretien à destination des responsables et directeurs de résidences autonomie

GRILLE D'ENTRETIEN

Dans le cadre de mon mémoire je souhaiterais connaître votre avis concernant les impacts de la loi ASV sur les résidences autonomie. En effet, les foyers logements ont changé de statut depuis la loi ASV et sont devenus les résidences autonomie, la loi ASV a donné un éventail de nouvelles missions aux résidences autonomie.

Quel type d'établissement gérez-vous ?

Combien de résidents accueillez-vous (quelle est votre capacité d'accueil) ?

Généralités

- 1) Comment avez-vous géré la transition des foyers logements en résidences autonomie ?
- 2) A qui avez-vous expliqué cette transition ?
- 3) Par quel(s) moyen(s) l'avez-vous expliqué ?

Comment l'avez-vous expliqué aux résidents ?

- *Comment l'avez-vous expliqué aux salariés ?*
- *Comment l'avez-vous expliqué aux prestataires extérieurs ?*

Projet institutionnel ; la loi ASV demande la création et signature de convention de partenariat avec différentes institutions et la contractualisation d'un CPOM

4) Avez-vous mis en place ces conventions ?

Si oui, avec quels partenaires ?

5) Comment avez-vous mis en place ces conventions ?

6) Comment avez-vous mis en place le CPOM ?

7) Quand avez-vous signé le CPOM avec le Département ?

Vie sociale ; la loi ASV a également mis en place un forfait autonomie

8) En quelle année l'avez eu ?

9) Mettez-vous de nouvelles animations en place grâce à ce forfait ? Si oui, lesquelles ?

10) Quel est le ressenti des résidents face à ces nouvelles animations ?

11) Mutualisez-vous avec d'autre résidence autonomie le forfait ?

12) Le forfait autonomie vous a-t-il permis de toucher un public âgé autre que vos résidents ?

- Si oui, par quels moyens les avez-vous contactés ?
- Si non, pourquoi ?

Hôtelier ; des prestations de restauration et de blanchisserie doivent être proposées

13) Qu'avez-vous mis en place pour la restauration ?

- Combien de résidents utilisent ce service ?

14) Qu'avez-vous mis en place pour la blanchisserie ?

- Combien de résidents utilisent ce service ?

15) Le nouveau nom des résidences autonomie et leurs nouvelles missions ont-ils impacté vos missions en tant que directeur d'établissement ?

- Si oui, lesquelles ?

16) Le nouveau nom des résidences autonomie et leurs nouvelles missions ont-ils impacté la vie des résidents ?

- Si oui, de quelle manière ?

17) Que pensez-vous des résidences autonomie ?

Annexe 2 : Entretien avec le directeur de la résidence autonomie les Blés d'Or à Santes, CCAS.

GRILLE D'ENTRETIEN

Dans le cadre de mon mémoire je souhaiterais connaître votre avis concernant les impacts de la loi ASV sur les résidences autonomie. En effet, les foyers logements ont changé de statut depuis la loi ASV et sont devenus les résidences autonomie, la loi ASV a donné un éventail de nouvelles missions aux résidences autonomie.

Quel type d'établissement gérez-vous ? RA CCAS

Combien de résidents accueillez-vous ? Peut accueillir 57. A 48 résidents l'écart est dû qu'on a 16 pavillons qui peuvent accueillir des couples et dans certains pavillons on a des personnes seules.

Généralités

1) Comment avez-vous géré la transition des foyers logements en résidences autonomie ? Simplement, au niveau du nom il a été changé sur les plaquettes et tout ce qui est communication on a juste modifié le nom. Au niveau de la réglementation qui demande de suivre certains points, tout ça a été mis en place au fur et à mesure. La majorité des services rendus obligatoires par la loi ASV existaient déjà ou avait déjà été réfléchis. Des 2014 un projet de sécurité 24h/24 était réfléchi, aujourd'hui on a un système qui nous contacte de 8h à 20h la journée, et la nuit qui contacte la famille, les pompiers ou une association qui peut intervenir auprès des personnes, les résidents ont un médaillon simple, ou un médaillon détecteur de chute. Ce qui a changé c'est que la loi ASV a obligé les RA à être au fait de chose comme celle-là, au Blé d'Or ont été déjà au fait.

2) A qui avez-vous expliqué cette transition ? Aux élus avant tout pour expliquer ce que la loi ASV impliquait ce que la loi ASV obligeait à mettre à jour et rappeler la notion de droit de parole il faut créer un organe de discussion pour les résidents et familles = le CVS. La loi ASV a repris les éléments de la loi 2002, et cette loi a été étendue par la loi ASV on l'a précisé. CVS a été confirmé.

Explication du changement de nom pour les résidents.

Les salariés on leur a expliqué par réunion le changement de nom et le forfait autonomie.

3) Par quel(s) moyen(s) l'avez-vous expliqué ? Surtout par oral car c'est important de pouvoir échanger

Comment l'avez-vous expliqué aux résidents ?

- *Comment l'avez-vous expliqué aux salariés ?*
- *Comment l'avez-vous expliqué aux prestataires extérieurs ?*

Projet institutionnel ; la loi ASV demande la création et signature de convention de partenariat avec différentes institutions et la contractualisation d'un CPOM

4) Avez-vous mis en place ces conventions ? Si oui, avec quels partenaires ? Déjà fait une convention avec le groupement hospitalier Loos Haubourdin mais pour le bien être des résidents pour assurer un suivi après le séjour en résidence autonomie. Aujourd'hui pas le désir d'accueillir des personnes en GIR 4 or ces conventions ont pour but d'accueillir des personnes en GIR 4

Quand les personnes âgées se dégradent des SAAD ou SSIAD interviennent mais pas de convention quand perte d'autonomie. HAD, gériatrie mobile tout peut être mis en place. On a les 15% de la loi ASV ce qui change beaucoup de chose car avant on devait respecter un GMP. Complexité avant : on se trouvait quand même avec des GIR 2-3 et on avait un délai d'attente avant de les mettre en EHPAD mais on ne pouvait pas les garder

5) Comment avez-vous mis en place ces conventions ? La convention avec le groupement hospitalier, c'est eux qui m'ont donné une convention pour que je la signe.

6) Comment avez-vous mis en place le CPOM ? On a travaillé en groupe les fiches actions, nutrition qu'est ce qu'il faut ? Comment on travaille ? Ensuite on a rencontré les personnes, on a recruté, ensuite on a mis en place les conventions avec ces personnes.

7) Quand avez-vous signé le CPOM avec le Département ? 2017

Vie sociale ; la loi ASV a également mis en place un forfait autonomie

8) En quelle année l'avez eu ? 2017. Mais ce qui est compliqué avec le forfait autonomie c'est qu'on a les sous que fin d'année et la notification qui informe qu'on a le forfait en milieu d'année. Donc on dépense pendant 6mois un forfait qu'on n'aura peut-être pas.

9) Mettez-vous de nouvelles animations en place grâce à ce forfait ? Si oui, lesquelles ? Oui, art floral, l'équicie, art thérapie, réflexologie plantaire.

10) Quel est le ressenti des résidents face à ces nouvelles animations ? Il y a des actions de prévention qui marchent bien qui sont dus au prestataire et à la manière de les mener. On a reçu le forfait en 2017, le temps de faire les conventions, le temps de mettre en place les actions cela a pris 9 mois le temps de trouver une bonne organisation

11) Mutualisez-vous avec d'autre résidence autonomie le forfait ? 1 RA la Roseraie et l'enveloppe totale, car elle n'a toujours pas le forfait.

12) Le forfait autonomie vous a-t-il permis de toucher un public âgé autre que vos résidents ? Oui l'extérieur, difficulté d'avoir 90% des gens de l'extérieur et peu de monde de la résidence. Effet de bouche à oreille, mais pour les résidents il y a un effet de gavage, ils ont trop d'animations. Avant pas d'animations le matin mais maintenant matin et après-midi.

- Si oui, par quels moyens les avez-vous contactés ? Le Maire autorise à faire une communication dans le journal municipal. Cette communication a bien marché. Déplacement dans le club des aînés.
- Si non, pourquoi ?

Hôtelier ; des prestations de restauration et de blanchisserie doivent être proposées

13) Qu'avez-vous mis en place pour la restauration ? Ça existait déjà, 7j/7 le midi fait sur place. Que le repas du midi de proposé, et le matin et le soir les résidents se débrouillent, sinon SAAD aide à prendre les repas ou faire les courses.

- Combien de résidents utilisent ce service ? Entre 35 et 40 résidents

14) Qu'avez-vous mis en place pour la blanchisserie ? Lessive + séchage proposés. Ici ils peuvent prendre une machine à laver. Service déjà existant, on a juste formalisé ce qui existait déjà. Le service repassage n'est pas proposé.

- Combien de résidents utilisent ce service ? Une 10 aine.

15) Le nouveau nom des résidences autonomie et leurs nouvelles missions ont-ils impacté vos missions en tant que directeur d'établissement ? Oui beaucoup énormément

- Si oui, lesquelles ? La mise en place du forfait autonomie, on travaillait uniquement pour la résidence, aujourd'hui on travaille hors les murs or avant c'était pas dans sa fiche de poste. Les missions du forfait autonomie sont énormes : rencontre des personnes qui interviennent, mises en place des conventions, contrôle des conventions, le suivi dans les tableaux, le bilan des interventions, bilan financier. Le travail qui a été imposé est énorme.

16) Le nouveau nom des résidences autonomie et leurs nouvelles missions ont-ils impacté la vie des résidents ? Non non. Mais actions de prévention oui.

- Si oui, de quelle manière ? Le nouveau nom non, par contre sur la vie des résidents oui car ils ont des nouvelles animations, ils ont des ateliers de prévention plus appuyés mais maintenant on va plus loin, oui il y a une action réelle sur leur mode de vie. Impact mitigé car peu de résidents ne viennent aux animations, il y a un effet de trop plein. Une 10 aines de résidents participent est c'est souvent les mêmes qui participent.

17) Que pensez-vous des résidences autonomie ? C'est ce qui a de mieux, sincèrement c'est le bon système mais il faut que les résidences autonomie deviennent pole autonomie. Si en France ils veulent faire un bon système pour éviter que les gens aillent en EHPAD, on sait très bien qu'aujourd'hui on peut aller très loin en résidence autonomie avec tous les systèmes qui existent de HAD etc mais la RA ce qu'elle offre par rapport aux gens à domicile c'est du lien social, de la sécurité et de l'accompagnement, ce qu'il faut c'est étendre de manière inclusive tous les gens qui habitent aux alentours de la RA, étendre le système de sécurité et centraliser à la résidence et avoir une ou deux personnes de mobile qui peut aller à domicile tout autour. C'est ça le meilleur système, c'est couplé à une RA une gestion des autres à domicile mais qu'on peut aller chercher pour les animations, et la vie en société, qu'on peut proposer une sécurité en intervenant quand il y a une télé alarme ce qui manquerait c'est l'accompagnement mais l'accompagnement elle l'aurait par un autre système avec l'APA. La RA évitera a de nombreuses personnes d'aller en EHPAD pour laisser les cas qui sont dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres aux EHPAD. Les autres peuvent être gérés et la RA doit être un référent pour les gens à domicile ; comment je fais pour ça, qui peut m'aider.

Le forfait autonomie c'est les prémices de ça, mais qu'est-ce qu'on fait des gens extérieurs, on fait des animations individuelles ou Est-ce qu'on les accueille chez nous et on offre en place de la vie sociale un accompagnement.

Politique axe sur le maintien à domicile mais à domicile il n'y a pas ce lien social. Laisser qqn à domicile ok niveau sécurité on peut financer, au niveau nursing on peut mettre en place mais une personne quand elle est seule qu'est-ce qu'on fait, le lien il est ou, le lien ne se finance pas il s'organise, ces personnes-là elles ne peuvent pas rentrer en RA mais il faut bien les gérer.

RA doit être une plateforme de coordination, de sécurité hors les murs. Télé tombe en panne, la famille est loin, comment la personne âgée fait ?

Il faut aller plus loin dans l'accompagnement de vie.

Annexe 3 : 10 propositions clés ont été faites pour « passer de la gestion de la dépendance au soutien à l'autonomie »

1. La création d'un guichet unique pour les personnes âgées et les aidants dans chaque département, avec la mise en place des Maisons des aînés et des aidants
2. Un plan national pour les métiers du grand âge permettant notamment d'agir à la fois sur une hausse des effectifs, une transformation des modes de management, la prévention des risques professionnels, la montée en compétences à travers une politique de formation ambitieuse, le développement de perspectives de carrière en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge et d'une meilleure structuration de la filière
3. Un soutien financier de 550 millions d'euros pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile, afin d'améliorer le service rendu à la personne âgée et de revaloriser les salaires des professionnels
4. Une hausse de 25 % du taux d'encadrement en EHPAD d'ici 2024 par rapport à 2015, soit 80 000 postes supplémentaires auprès de la personne âgée, pour une dépense supplémentaire de 1,2 milliard d'euros
5. Un plan de rénovation de 3 milliards d'euros sur 10 ans pour les EHPAD et les résidences autonomie
6. Améliorer la qualité de l'accompagnement et amorcer une restructuration de l'offre, en y consacrant 300 millions d'euros par an, vers une plus forte intégration entre domicile et établissement, pour des EHPAD plus ouverts sur leur territoire.
7. Une baisse du reste à charge mensuel de 300 € en établissement pour les personnes modestes gagnant entre 1000 et 1600 € par mois
8. Une mobilisation nationale pour la prévention de la perte d'autonomie, avec la sensibilisation de l'ensemble des professionnels et la mise en place de rendez-vous de prévention pour les publics fragiles
9. L'indemnisation du congé de proche aidant et la négociation obligatoire dans les branches professionnelles pour mieux concilier sa vie professionnelle avec le rôle de proche aidant

10. La mobilisation renforcée du service civique et, demain, du service national universel, pour rompre l'isolement des personnes âgées et favoriser les liens intergénérationnels

Alia ALAMI - LES IMPACTS DE LA LOI D'ADAPTATION DE LA SOCIETE AU VIEILLISSEMENT SUR LES RESIDENCES AUTONOMIE

L'INSEE prévoit qu'en 2050, 22,3 millions de personnes seront âgées de 60 ans ou plus soit un habitant sur trois, ce qui correspond à une hausse de 80 % en 45 ans. L'offre et les services existants dédiés aux personnes âgées sur le territoire sont donc amenés à se développer pour répondre à la **croissance** et au **vieillissement** de la population. La **loi ASV**, promulguée le 28 décembre 2015 a induit des changements sur les résidences autonomie, il est donc important de s'interroger sur l'**adéquation** de la loi aux besoins des personnes âgées autonomes. Les résidences autonomie constituent un maillon intermédiaire entre le domicile et l'EHPAD et la loi ASV leur a conféré des missions essentielles de **prévention de la perte d'autonomie**. Par l'intermédiaire du forfait autonomie, les directeurs ont mené des actions de prévention dans leur résidence mais également "hors les murs". Pour répondre à la problématique, ce travail m'a d'abord amenée à recueillir l'avis de directeurs de **résidences autonomie** sur les impacts de cette loi. L'analyse de ces résultats a ensuite mené une réflexion sur les apports et les approfondissements possibles de la loi. Les missions des résidences autonomie répondent-elles correctement aux besoins actuels des personnes âgées autonomes et pourront-elles répondre à l'accroissement de cette population âgée dans les années à venir ?

Mots clés : croissance, vieillissement, loi ASV, adéquation, prévention de la perte d'autonomie, résidences autonomie.

THE IMPACTS OF THE *ADAPTING SOCIETY TO AN AGEING POPULATION (A.S.A.P.)* LAW ON RESIDENCES FOR AUTONOMOUS OLD PEOPLE.

According to the INSEE, 22.3 million people in France will be over 60 years of age or more, i.e one in three inhabitants, by 2050 and this will correspond to an 80% increase in 45 years. The existing offers and services to the elderly will therefore have to be developed so as to meet the needs of a growing **ageing** population. The **A.S.A.P law**, promulgated on the 28th December 2015, aimed at bringing changes in the residences for autonomous old people and it is now important to see how well the law managed to meet the needs of an autonomous elderly population living in residences. With the A.S.A.P law, residences for autonomous old people, which represent a link between home and EPHADs (establishments for dependent old people), have been given essential new missions to **prevent loss of autonomy**. Thanks to the autonomy package, the directors have been able to carry out preventive actions on the premises but also *off* the premises. In order to answer the problem raised in this dissertation, I first decided to collect the opinion of directors on the impacts of the law. The analysis of the results then led to a reflection on the benefits and the potential improvements still to be made. To what extent can we say that the missions granted to the **residences for autonomous old people** meet the current needs of autonomous old people and will such missions be able to deal with a growing number of old people in the years to come ?

Key words : ageing, the A.S.A.P law, preventing loss of autonomy, residences for autonomous old people.