

Action
sociale

Résidences- autonomie : quels **besoins** ? quelles **attentes** ?

Étude de Pierre-Marie Chapon



Ensemble, les caisses de retraite s'engagent

Résidences autonomie : quels besoins ? quelles attentes ?

Étude de Pierre-Marie Chapon

Avant-propos de la Cnav

Avant-propos de la Cnav

Le souhait de rester à domicile est plébiscité par les retraités. Cependant, 25 % des 85 ans et plus résident en établissement dédié aux personnes âgées, dépendantes ou non. Ces établissements, espaces d'accueil indispensables, demeurent souvent la seule solution quand l'isolement, l'inadaptabilité du logement ou la dépendance fragilisent le maintien à domicile.

Pour les retraités autonomes, les lieux de vie collectifs qui leur sont dédiés ambitionnent de préserver leur autonomie et peuvent à ce titre devenir des possibilités résidentielles quand le logement traditionnel constitue un risque. Ces établissements se donnent comme objectif d'assurer pour les résidents le lien social, la sécurisation du lieu de vie, un accès

facilité à des services, le tout au service de la prévention de la perte d'autonomie.

L'Assurance retraite développe les résidences-autonomie à la fois en soutenant leur réhabilitation et en accompagnant les innovations qui répondent aux besoins d'une population retraitée très diverse, pour les rendre attractifs. Dans le champ de l'immobilier, l'Assurance retraite apparaît comme la seule institution à consacrer entièrement son soutien aux solutions qui préservent la perte d'autonomie : 100 M€ par an sont dédiés à cet objectif via des subventions (20 M€) et des prêts à taux zéro (80 M€).

Seul organisme national avec la Caisse des dépôts à avoir développé une offre nationale de

soutien financier dédiée, on comptabilise 379 logements-foyers et/ou résidences-autonomie en 2014 et 2015 qui ont bénéficié d'un prêt à taux zéro ou d'une subvention.

La circulaire n° 2015-32 du 28 mai 2015 prévoit les conditions de cette politique :

- éligibilité des travaux de construction, réhabilitation, mise aux normes, extension et équipement, intérieur et extérieur ;
- financement jusqu'à 50 % maximum du projet ;
- assiette de prise en charge définie par le taux d'occupation ou d'usage par des retraités autonomes ;
- subvention pouvant atteindre 100 000 € pour des petits travaux ou des équipements ;
- prêts à taux zéro d'une durée de 20 ans (ou 30 ans avec des conditions strictes de sécurisation de l'opération) pour des projets d'investissement lourds.

Ces financements s'adressent à tous les acteurs (porteurs privés ou publics, bailleurs sociaux, etc.), n'excluent pas d'autres financements et sont complémentaires puisqu'ils ont une liste d'éligibilité très importante.

Les financements de l'Assurance retraite impliquent l'utilisation du lieu de vie collectif pour des personnes retraitées autonomes ainsi que le déploiement d'actions collectives de prévention.

Cette expertise de ce type de structures a incité les pouvoirs publics à confier à l'Assurance retraite la gestion des fonds de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans le cadre du Plan d'aide à l'investissement des résidences-autonomie. C'est ainsi 129 structures, soit 6 981 logements, qui auront pu bénéficier de subventions directes pour un montant cumulé direct de

30 millions de 2014 à 2016 (et qui atteindra 40 millions d'euros en 2017). Ce sont autant d'établissements qui pourront ainsi perdurer.

Alors que les résidences-autonomie ont été réformées par la loi d'adaptation de la société au vieillissement, l'Assurance retraite a choisi de renforcer sa connaissance de ce parc afin d'améliorer son offre de service dédiée aux gestionnaires.

Tel est l'objet de cette enquête confiée à la Scet, VAA Conseil et Le Sphinx.

La Cnav n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans ce rapport : ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

Introduction

Mélange hybride entre le logement et l'établissement médico-social, le logement-foyer est né du 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 ».

De cet état des lieux très contemporain, les pouvoirs publics se sont lancés particulièrement dans les années 60 et 70 dans la construction de logements-foyers afin d'apporter des logements confortables et des activités avec un loyer modéré pour les résidents.

Plus de cinquante ans après, les logements-foyers désormais nommés résidences-autonomie sont toujours présents dans le paysage mais sont confrontés à de nombreux défis auxquels ils doivent apporter des solutions :

- l'image s'est dégradée depuis de nombreuses années. Les structures initiales correspondaient à une amélioration certaine du confort par rapport à la vétusté des logements de l'après-guerre mais ne correspondent désormais plus aux critères du 21^e siècle. De ce fait, le logement-foyer attire

moins même s'il existe de grands décalages en termes de taux de remplissage entre eux ;

- la population hébergée est différente d'autrefois. Désormais on entre bien au-delà de 80 ans. Si le public est majoritairement en faible ou absence de perte d'autonomie, les directeurs sont de plus en plus sollicités pour héberger des publics ayant des difficultés relationnelles ou des problématiques sociales ;
- le bâti est ancien et dégradé dans la majorité des cas. Le parc de logements-foyers est vieillissant. Il s'avère que les propriétaires n'ont pas toujours été à la hauteur concernant les investissements qui auraient dû être réalisés. Les revenus modestes des locataires ont pu empêcher également de financer d'importants travaux.

Déjà le rapport Grunspan, en 2002, mettait en garde contre le renchérissement des redevances au regard des travaux de rénovation ou d'adaptation à mener.

Près d'un tiers des logements-foyers ont fermé ou muté en Ehpad au cours des 15 dernières années. On compte actuellement 2 200 établissements dans toute la France. Pourtant, bien que nécessitant une évolution tant architecturale qu'en termes d'offre de services, le logement-foyer doit perdurer. C'est en partant de ce postulat que la loi d'adaptation de la société au vieillissement a apporté un certain nombre de modifications majeures vis-à-vis de ces structures d'hébergement qui deviennent les résidences-autonomie. Conçues pour accueillir dans un logement des personnes âgées majoritairement



autonomes qui ne peuvent plus ou n'ont plus l'envie de vivre chez elles (à cause d'une baisse de revenus, de difficultés d'accès aux commerces, d'un sentiment d'isolement, etc.), elles accueillent les personnes seules ou les couples.

grande visibilité sur ce parc immobilier vieillissant dans la perspective d'une vision partagée des besoins.

Les objectifs affirmés par les autorités sont de pouvoir permettre de :

- continuer à vivre de manière indépendante ;
- bénéficier d'un environnement plus sécurisé ;
- utiliser des services collectifs : restauration, ménage, animations, etc. ;
- avoir un loyer modéré.

Toutefois, malgré plusieurs travaux engagés sur le sujet, la Cnav n'avait pas une vision exhaustive de la situation ni des problématiques sous-jacentes pour accompagner le mouvement d'évolution des résidences-autonomie. Or, il est primordial de disposer d'une plus

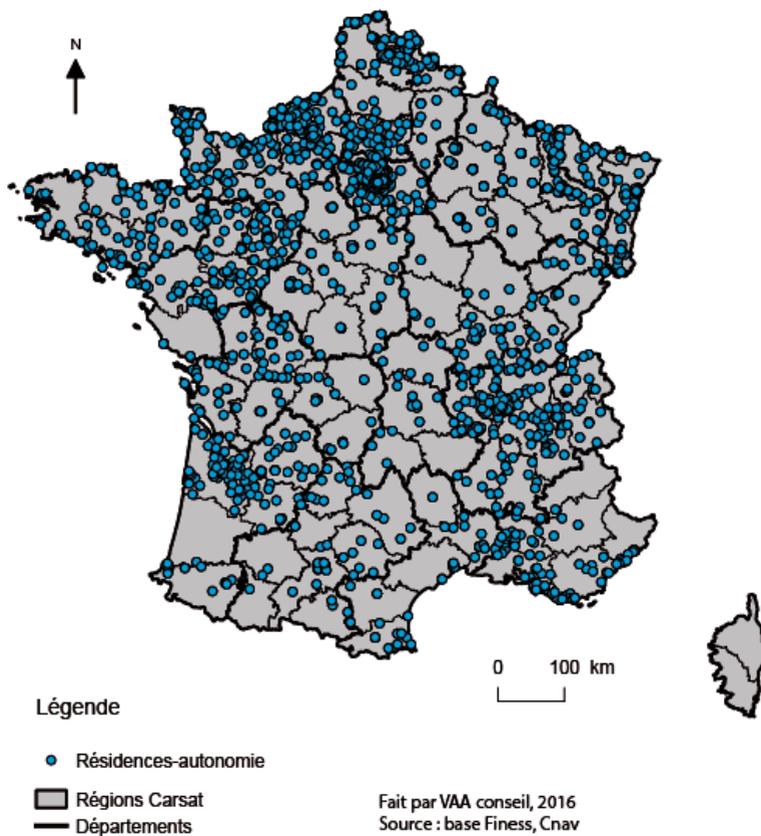
L'enquête cadre bâti

En 2015, une première enquête était lancée mais le taux de retour (de l'ordre de 10 %) n'était pas satisfaisant pour réaliser une étude quantitative et qualitative de qualité. La Scet et ses partenaires VAA Conseil et Sphinx ont été mandatés pour relancer l'étude et mener les analyses permettant de disposer d'outils d'aide à la décision et d'arbitrage efficaces.

Un comité de pilotage composé de la Cnav, de la CNSA, de l'USH, de la Caisse des dépôts, d'Arpavie, de la MSA, du RSI et de la DGCS a été constitué et s'est réuni tout au long de l'étude conduite entre octobre 2015 et octobre 2016.

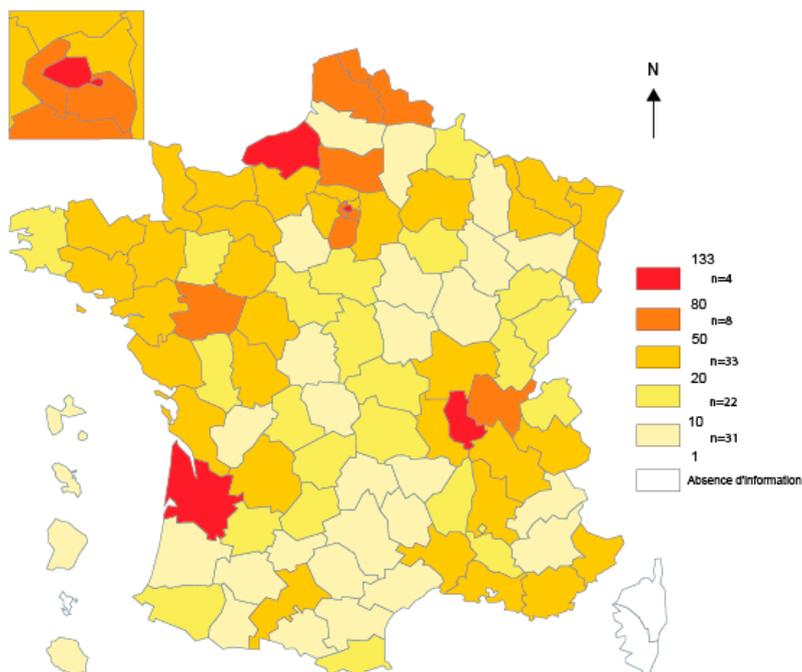
Avec un taux de retour de plus de 50 %, l'étude menée est actuellement la plus complète et la plus récente réalisée sur les foyers logements.

Elle a permis d'une part de mettre à jour le fichier Finess, d'analyser leurs caractéristiques, leurs équipements, leur implantation géographique et gériatrique, les travaux réalisés et les travaux projetés à 5 ans.



Localisation des 2 200 résidences-autonomie sur le territoire métropolitain (base Finess)

Répartition des résidences-autonomie par département en 2016



0 200 km

Réalisation : VAA Conseil pour la Cnav
 Source : fichier FINESS, CNAV
 Réalisé avec Philcarto, novembre 2016

Les classes ont été définies dans le but de faire ressortir l'amplitude des situations observées en France. En effet, alors qu'en moyenne un département possède 23 résidences-autonomie, 31 % des départements en possèdent moins de 10 et 541 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. La discrétisation proposée ici permet donc d'avoir une vision précise de la situation.

Résidences-
autonomie :
quels **besoins** ?
quelles **attentes** ?

- 1. Le contexte de la loi d'adaptation** au vieillissement 14
- 2. Faire un état des lieux** de l'existant 20
- 3. Les principaux enseignements** de l'enquête 26
- 4. Principales corrélations** établies 38
- 5. Travaux** projetés/
Travaux réalisés 50
- 6. Une analyse** régionale 54
- 7. Conclusion** et perspectives 74

1

Le **contexte**
de la **loi d'adaptation**
au **vieillessement**

La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) engendre de nombreux changements pour les anciens logements-foyers. Ainsi, si l'ensemble des logements-foyers sont devenus des résidences-autonomie au 28 décembre 2015, elles auront jusqu'au 1^{er} janvier 2021 pour proposer obligatoirement à leurs résidents un certain nombre de prestations minimales. Dans le cas contraire, les autorisations de ces résidences-autonomie pourront leur être retirées par les autorités compétentes.

L'appellation « résidence-autonomie » ne constitue pas un label mais renvoie à une catégorie juridique spécifique d'établissement social et médico-social pour personnes âgées. Par conséquent, aucune structure ne peut plus relever du statut de logement-foyer pour personnes âgées du code de l'action sociale et des familles antérieur à la loi ASV, ce dernier n'étant plus en vigueur.

Les obligations pour les résidences- autonomie

Les prestations minimales attendues d'ici le 1^{er} janvier 2021 sont :

- les prestations d'administration générale (gestion administrative du séjour) ;
- la mise à disposition des résidents de logements privatifs avec les connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone ;
- mise à disposition et entretien de locaux collectifs ;
- l'accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie au sein de l'établissement ou à l'extérieur de celui-ci ;
- l'accès à un service de restauration par tous moyens ;
- l'accès à un service de blanchisserie par tous moyens ;
- l'accès aux moyens de communication, y compris internet, dans tout ou partie de l'établissement ;
- l'accès à un dispositif de sécurité apportant au résident 24h/24h une assistance par tous moyens et lui permettant de se signaler ;
- une offre de prestations d'animation de la vie sociale : animations collectives, d'activités organisées dans l'enceinte de l'établissement et organisation des activités extérieures.

Selon le projet d'établissement de la résidence-autonomie, la prestation repas du petit-déjeuner ou du dîner peut être obligatoire (livrée ou servie en salle) ou facultative (les logements sont équipés d'une petite cuisine).

Résidence-autonomie et forfait autonomie

Les résidences-autonomie bénéficieront d'un forfait qui permettra de financer tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie. Ce forfait comprend la rémunération et les charges fiscales et sociales afférentes, de personnels disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie (animateur, ergothérapeute, psychomotricien, diététicien, etc.), le recours à des prestataires extérieurs ayant des compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le recours à un ou plusieurs jeunes en services civique. Ces actions peuvent être mutualisées avec un ou plusieurs établissements.

Seront prises en charge par ce forfait :

- les actions de maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles ;
- la nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes ;
- l'information, le conseil, le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté ;
- l'information et le conseil en matière de prévention en termes de santé et d'hygiène ;
- la sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités.

Les actions prises en charge par le forfait autonomie

Les actions de maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles ; la nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes ; l'information, le conseil, le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté ; l'information et le conseil en matière de prévention en termes de santé et d'hygiène ; la sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités.

Le montant alloué pour chaque établissement sera décidé par chaque département dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom), en lien avec les priorités définies par la conférence des financeurs et pourra être modulé en fonction de l'habilitation ou non à percevoir l'aide sociale, de la mise en œuvre ou non d'actions de prévention financées par un forfait soins, l'ouverture des actions collectives de prévention à d'autres personnes que les résidents, la réalisation d'opérations de mutualisation ou de partenariats.

La conclusion du Cpom est nécessaire pour bénéficier du forfait autonomie. Dans ce cadre, le document de contractualisation pourra être étayé par les conclusions du diagnostic de situation du gestionnaire et de la résidence-autonomie. Ce diagnostic s'appuiera sur les données collectées dans la phase de préparation du contrat, tant au niveau du gestionnaire que de la résidence-autonomie qu'il gère pour distinguer d'éventuelles disparités de situation.

Autres changements

- Les établissements pourront accueillir des personnes handicapées, jeunes travailleurs ou étudiants dans la limite de 15 % de la capacité autorisée.
- Le GMP (GIR moyen pondéré) devait être inférieur à 300 auparavant ou ne pas dépasser 10 % de GIR 1 et 2. Désormais, la référence au GMP est supprimée. Les résidences-autonomie pourront accueillir des personnes âgées en perte d'autonomie dans la limite de 15 % de GIR 1 à 3 et de 10 % de GIR 1 et 2.

Les résidences-autonomie vont pouvoir accueillir des personnes en GIR 4 uniquement si le projet d'établissement le prévoit et si deux conventions de partenariat sont conclues d'une part avec un Ehpad et d'autre part avec un service de soins infirmiers à domicile ou un service polyvalent d'aide et

de soins à domicile ou un centre de santé ou des professionnels de santé ou un établissement de santé.

2

Faire un **état des lieux**
de l'**existant**

À l'heure actuelle, seul le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) répertorie les résidences-autonomie. La Cnav a recensé et remis à jour l'ensemble de la base et corrigé un certain nombre d'erreurs (fermetures d'établissements, requalifications, absence de coordonnées, etc.) afin de mener l'enquête nationale en 2015 à travers les 22 000 structures recensées.

La quasi-totalité des structures ont été sollicitées à plusieurs reprises afin de remplir l'enquête en ligne proposée par la Cnav.

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.

Les principaux items de l'enquête cadre bâti

Le questionnaire comporte 203 questions et se décompose de la manière suivante :

- identification du logement-foyer au 31/12/2015 (14 questions) ;
- caractéristiques générales au 31/12/2015 (43 questions) ;
- descriptions des espaces (46 questions) ;
- implantation géographique (4 questions) ;
- environnement gérontologique (24 questions) ;
- travaux envisagés (72 questions).

Ce travail est d'importance dans le contexte de la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. En effet,

depuis le 1^{er} janvier 2017, il existe 3 catégories d'établissements médico-sociaux pour l'hébergement des personnes âgées :

- les Ehpad (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ;
- les résidences-autonomie ;
- les Ehpa (établissements d'hébergement pour personnes âgées). À noter que les Ehpa ne constituent plus une catégorie générique mais une exception aux résidences-autonomie, la différenciation se traduisant par l'absence d'une cuisine individuelle dans les logements contrairement aux résidences-autonomie. Il ne reste à ce jour qu'environ 200 Ehpa en France.

Le classement sur le fichier Finess est essentiel car il permet d'évaluer si l'établissement est en capacité de prétendre au forfait autonomie ou non. Ainsi les Marpa (maison d'accueil et de résidence pour l'autonomie) développées par la MSA peuvent en fonction de leur classement être un Ehpa ou une résidence-autonomie et de ce fait pouvoir bénéficier du forfait autonomie.

Mieux recenser les fragilités des établissements

À partir de l'enquête réalisée, la Cnav a développé un système d'exploitation du fichier optimisé des résidences-autonomie (Sefora), qui permet une consultation rapide des informations transmises par

les structures lors de l'enquête ou ultérieurement.

En effet, le manque d'informations disponibles ne permettait pas d'investiguer avec un niveau de

détail pertinent les établissements susceptibles d'être confrontés à une situation difficile. En outre, les méthodes utilisées méritaient d'être améliorées.

À partir des travaux menés dans le cadre de l'enquête cadre bâti, les caisses régionales ont été dotées d'un outil qui leur permet de manière très simple, par des

croisements de filtres, de repérer les résidences-autonomie qui présentent les critères de fragilité identifiés dans le cadre de l'enquête nationale. L'outil a vocation à être mis à jour constamment, avec les nouvelles informations apportées par les établissements. D'ores et déjà une résidence-autonomie sur deux a répondu à l'enquête nationale, en partie ou en totalité.

Une photographie de la situation actuelle

L'étude cadre bâti fait ressortir les enseignements suivants :

- 4 établissements sur 10 sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale. Le nombre moyen de places habilitées est de 42 par logement ;
- 1/4 des logements-foyers sont bénéficiaires des ALS avec en moyenne 17 bénéficiaires par établissement ;

- 3/4 des établissements sont bénéficiaires de l'APL avec en moyenne 23 bénéficiaires par établissement.

6 établissements sur 10 sont localisés en milieu urbain. Plus de 3/4 des logements-foyers sont situés à proximité de commerces, 7 sur 10 sont à proximité de transport en commun, 6 sur 10 à proximité



d'activités culturelles et la moitié à proximité d'activités sportives.

En moyenne les établissements sont généralement bien situés par rapport à l'offre médicale et hospitalière.

En ce qui concerne les services proposés : 86 % des établissements disposent d'un espace de restauration. 76 % disposent d'espaces salon : en moyenne 2 d'une superficie de 82 m². 79 % disposent d'espaces d'activités diverses : en moyenne 2 d'une superficie de 96 m².

Environ un établissement sur deux dispose d'un espace bien être : en moyenne 22 m² d'espaces kinés, 14 m² de spas et 48 m² de salles de gym.

Concernant l'accessibilité, environ 2/3 des résidences-autonomie sont en conformité avec la réglementation

en vigueur et plus de la moitié ont réalisé un diagnostic accessibilité. En outre, 56 % des établissements ont réalisé un diagnostic incendie, 57 % des établissements ont réalisé un diagnostic électricité, 3 sur 10 un diagnostic thermique, 3 % un diagnostic acoustique, les $\frac{3}{4}$ un diagnostic amiante et 1 sur 10 un diagnostic hygiène.

3

Les **principaux**
enseignements
de l'enquête

L'étude fait ressortir trois principaux déterminants de fragilité :

- la dichotomie entre le gestionnaire et le propriétaire de la résidence-autonomie. Les besoins en travaux futurs sont souvent plus importants pour ces établissements, tandis que les travaux déjà réalisés sont faibles ;

- la non-habilitation à l'aide sociale constitue le deuxième déterminant de fragilité ;
- la taille des établissements.

D'autres corrélations complémentaires permettent in fine de repérer les établissements les plus en situation de fragilité.

L'implantation des résidences-autonomie

Il ressort de l'étude que 6 établissements sur 10 sont localisés en milieu urbain. C'est davantage le cas pour les résidences-autonomie construites entre 1949 et 1974 et lorsque le propriétaire est un bailleur social.

¼ des établissements sont en milieu rural, c'est davantage le cas pour les logements construits depuis

1990 et lorsque le propriétaire est une collectivité territoriale.

6 établissements sur 10 sont situés en centre-ville / centre-bourg.

Plus de ¾ des établissements sont situés à proximité de commerces, 6 sur 10 à proximité d'activités culturelles et loisirs et la moitié à proximité d'activités sportives.

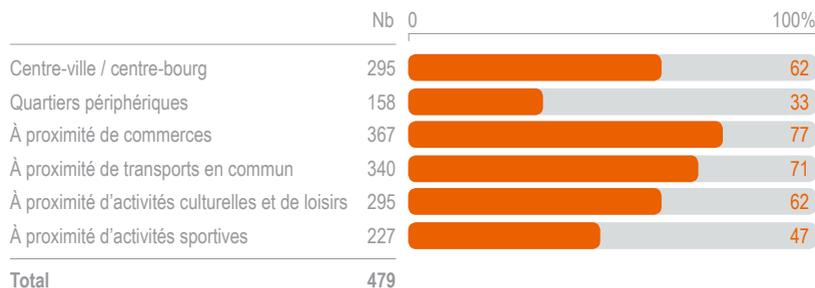
7 établissements sur 10 sont situés à proximité de transports en commun. Pour ceux qui ne le sont pas, 39 % mettent à disposition un moyen de transport.

Les résidences construites avant 1974 sont un vecteur de vie sociale/d'animation. Ils sont bien identifiés dans la vie du quartier ou de la commune. Ils accueillent les personnes âgées extérieures.

L'importance de l'environnement géographique

Positionnement géographique du logement-foyer

Taux de réponse : 81 %



Selon une étude publiée par le Critada (centre recherche innovation territoires amis des aînés) en novembre 2016, la notion d'environnement favorable constitue un élément que nous ne pouvons pas négliger. En effet, la présence de commerces est le 3^e critère dans le choix d'un logement-foyer.

L'étude démontre que les personnes encore autonomes, s'intéressent à la composition en matière de commerces et services des alentours de leur logement.

Cet élément est fondamental à prendre en compte lorsque dans le cadre d'une opération immobilière, la résidence-autonomie est déplacée sur un autre foncier ou dans le cadre d'une création.

L'environnement gériatologique et de santé

En moyenne, les résidences-autonomie disposent de 2 centres hospitaliers, 0,7 centre hospitalier régional, 0,9 centre hospitalier universitaire et 2 soins de suites et de réhabilitation accessibles en moins de 30 minutes. Globalement, ces chiffres sont plus faibles en milieu rural.

8 établissements sur 10 ont des conventions de partenariat avec un centre hospitalier. C'est moins le cas en milieu urbain. 12 % ont des

conventions de partenariat avec des centres hospitaliers universitaires et 16 % avec des soins de suites et réhabilitation.

En moyenne, les résidences-autonomie sont à proximité d'autres établissements similaires accessibles en moins de 30 minutes avec une capacité moyenne de 232 places. Ces chiffres sont beaucoup plus faibles en milieu rural.

Les établissements sont généralement à proximité d'Ehpad accessibles en moins de 30 minutes. Le nombre d'Ehpad à proximité de même que le nombre de places est nettement plus important en milieu urbain et périurbain.

En moyenne, les résidences-autonomie disposent de 2 Ssiad accessibles en moins de 30 minutes. C'est moins vrai en milieu rural.

$\frac{3}{4}$ des établissements ont une convention de partenariat avec un Ehpad, $\frac{4}{10}$ avec un Ssia, $\frac{1}{4}$ avec un Ssiad.

En moyenne les établissements disposent de 23 médecins accessibles en moins de 30 minutes. Ce chiffre est de 10 en milieu rural.

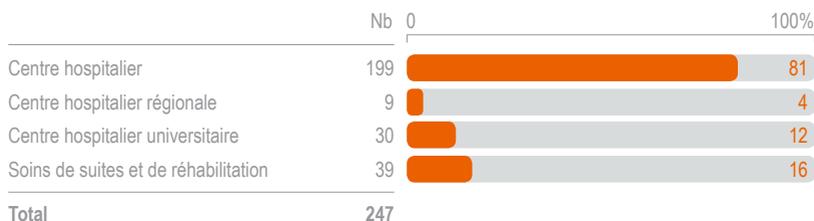
Les résidences-autonomie disposent en moyenne de 23 infirmiers libéraux accessibles en moins de 30 minutes. Ce chiffre est de 9,6 en milieu rural.

En moyenne, 2 maisons de santé pluridisciplinaires sont accessibles en moins de 30 minutes.

Les établissements disposent en moyenne de 22 autres professionnels paramédicaux accessibles en moins de 30 minutes.

Conventions de partenariat

Taux de réponse : 42 %



4 établissements sur 10 ont une convention de partenariat avec des médecins et infirmiers libéraux, 57 % avec d'autres professionnels

paramédicaux et seulement 6 % avec une maison de santé pluridisciplinaire.

Les maisons de santé

Une maison de santé est un lieu de regroupement des professionnels de santé assurant des activités de soin sans hébergement et participant à des actions de prévention et d'éducation pour la santé ainsi qu'à des actions sociales.

8 établissements sur 10 travaillent avec un Ccas et près de 6 sur 10 ont une convention de partenariat avec ce dernier. C'est davantage le cas en milieu périurbain.

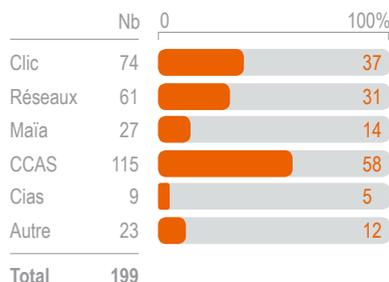
37 % des résidences-autonomie travaillent avec une maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (Maïa). 14 % ont une convention de partenariat avec cette dernière.

2/3 des établissements travaillent avec un Clic et 37 % ont une convention de partenariat avec ce dernier.

Près de la moitié des répondants travaillent avec des réseaux et 3 sur 10 ont une convention de partenariat avec ces derniers.

Conventions de partenariat

Taux de réponse : 34 %



Espaces de vie collectifs

La superficie moyenne des espaces de vie collective est de 440 m². Cette superficie est plus élevée si le propriétaire est un centre communal / intercommunal, si les établissements ont été construits entre 1968 et 1981 et en secteur urbain ou périurbain.

86 % des établissements disposent d'un espace de restauration, 76 % d'un espace salon et 79 % d'un espace d'activités diverses.

En moyenne, les résidences-autonomie ont 2 espaces salon.

La surface des espaces salon est plus élevée si le propriétaire est un centre communal ou intercommunal, si l'établissement a été construit entre 1949 et 1967 ou entre 1975 et 1981 et si la résidence se situe en milieu périurbain.

En moyenne, les établissements disposent de 108 m² d'autres espaces collectifs. Cet espace est plus important pour les établissements construits entre 1982 et 1989 et en espace urbain.

Selon la localisation

| | ESPACE DE RESTAURATION | ESPACE SALON | ESPACE ACTIVITÉS DIVERSES | AUTRE |
|---|------------------------|--------------|---------------------------|-------|
| Collectivité territoriale (région, département, commune, etc.) | 85 % | 79 % | 73 % | 13 % |
| Établissement public de santé | 100 % | 50 % | 100 % | 0 % |
| Établissement public social ou médico-social | 71 % | 71 % | 57 % | 43 % |
| Centre communal ou intercommunal d'action sociale | 91 % | 78 % | 78 % | 13 % |
| Bailleur HLM (OPHLM/Opac/SA, etc., HLM/sem/coopérative HLM, etc.) | 84 % | 75 % | 81 % | 22 % |
| Organisme de retraite | 100 % | 100 % | 100 % | 0 % |
| Organisme mutualiste | 100 % | 100 % | 100 % | 0 % |
| Association (loi 1901, droit local Alsace-Moselle) | 100 % | 74 % | 83 % | 17 % |
| Fondation | 100 % | 75 % | 25 % | 0 % |
| Organisme privé à but lucratif | 89 % | 100 % | 89 % | 0 % |
| Congrégation | 75 % | 75 % | 50 % | 50 % |

Espaces bien être

Près d'un établissement sur deux dispose d'un espace bien-être. C'est davantage le cas si le propriétaire est une association, une fondation ou une congrégation, si l'établissement a été construit après 1999 et en secteur urbain.

Pour 2/3 des établissements ces espaces sont ouverts aux personnes âgées du quartier. C'est davantage le cas si le propriétaire est un centre communal / intercommunal, un bailleur social ou une association, si l'établissement a été construit entre 1949 et 1974 et en secteur urbain.

Réglementations techniques et diagnostics envisagés

Près de 2/3 des habitations des résidences-autonomie sont en conformité avec la réglementation en vigueur. C'est moins le cas si le propriétaire est un centre communal / intercommunal ou une association, pour les établissements construits avant 1990 et en milieu périurbain.

Pour 6 établissements sur 10, les ERP sont en conformité avec la réglementation en vigueur. C'est moins le cas si le propriétaire est un centre communal / intercommunal ou une association, pour les établissements construits avant 1990, en milieu périurbain et pour les établissements qui ne reçoivent pas de bénéficiaires de l'aide sociale.

¼ des établissements sont conformes ERP grâce à l'obtention de dérogations. C'est davantage le cas si le propriétaire est une collectivité territoriale, si l'établissement a été construit après 1990, en milieu rural et pour les établissements qui reçoivent des bénéficiaires de l'aide sociale.

Plus de la moitié d'entre eux ont réalisé un diagnostic accessibilité. Le diagnostic a davantage été réalisé si le propriétaire est un centre communal / intercommunal, si l'établissement a été construit avant 1975 et en milieu rural.

Les Adap

Les obligations légales imposent une mise aux normes dans un délai de 3 ans à compter du dépôt du dossier Adap, soit septembre 2015 à septembre 2018.

Selon les directeurs interrogés, 1/3 des résidences-autonomie (parties communes et dans une moindre mesure les habitations) ne sont pas en conformité avec la réglementation en vigueur. C'est toutefois moins le cas si le propriétaire est un centre communal / intercommunal ou une association, pour les établissements construits avant 1990 et ceux implantés en milieu périurbain.

Un certain nombre de diagnostics sont obligatoires ou facultatifs. L'étude révèle qu'un nombre significatif de résidences-autonomie n'a pas réalisé ces différentes études. Le diagnostic amiante pourtant obligatoire, n'est pas réalisé par 20 % des établissements ayant répondu à l'enquête. De même plus d'un tiers n'ont pas réalisé leur diagnostic électricité et incendie.

Les diagnostics

Lors de travaux de rénovation, les bâtiments existants sont soumis à la réglementation thermique existant. En fonction du montant des travaux, elle impose soit des exigences de performances sur les matériaux utilisés, soit un gain de 30 % sur les consommations d'énergie.

Les installations électriques des ERP sont soumises au code du travail. Toute intervention sur les installations électriques d'un bâtiment nécessitera leur mise aux normes. La non-conformité des installations électriques peut être un motif de refus de réouverture de l'ERP par la commission de sécurité.

Parole à deux directeurs de résidences-autonomie

Directrice d'une résidence-autonomie en Savoie

Notre résidence a pour mission d'accueillir des personnes de 60 ans et plus ou des personnes âgées de moins de 60 ans présentant une dérogation d'âge, vivant seules ou en couple, souhaitant rompre l'isolement, se rapprocher de leur famille et s'assurer d'une certaine sécurité. Les personnes accueillies sont obligatoirement valides et autonomes.

Elle a été créée en 1969. Un second bâtiment a été créé en 1975. Depuis, peu de travaux ont été réalisés.

Nous avons comme défi que la résidence reste attractive (bâti, appartements, animations, tarifs, etc.).

L'enquête cadre Bâti intéressante car elle nous permet de faire à un instant « T » le diagnostic du bâtiment.

Directeur de résidence-autonomie dans le Morbihan

Construite en 1976 en plein centre-ville, la résidence veille à maintenir l'autonomie des résidents. Elle ne propose que la restauration du midi, les résidents s'organisant eux-mêmes pour le petit-déjeuner et le dîner.

L'enquête Cadre bâti est utile car elle peut donner des outils aux financeurs et au législateur pour affiner leurs dispositifs. Elle est un support d'échanges et de partenariats.

Nos enjeux immédiats consistent à réaménager le RDC, améliorer l'accessibilité, améliorer le partenariat pour la mise en place d'actions de prévention et d'animation, réduire le déficit.

4

Principales corrélations établies

Il en ressort que dans 70 % des cas, le propriétaire n'est pas le gestionnaire. Les établissements conventionnés ont effectué plus de travaux et en projettent plus par rapport aux autres établissements.

Les résidences-autonomie de plus grande taille projettent et réalisent plus de travaux tandis que les plus petites semblent avoir des difficultés et fonctionnent en fonction d'une opportunité.

Une majorité des établissements construits entre 1975 et 1981 et dans une moindre mesure ceux construits entre 1982 et 1989 envisagent de réaliser des travaux.

Globalement, il semble se dégager une réalisation de travaux de manière assez « opportuniste » en fonction des possibilités de financement offertes.

Une communication parfois complexe entre gestionnaire et propriétaire

Il en ressort que dans 70 % des cas, le propriétaire n'est pas le gestionnaire. Il semble que dans de nombreux cas, la communication soit complexe entre les gestionnaires et leurs propriétaires lorsqu'il s'agit de bailleurs sociaux. D'ailleurs le taux de retour est beaucoup plus faible sur la partie « travaux de l'enquête » que sur les aspects « gestion ».

Il s'agit du premier critère de fragilité identifié, le plus important, la dichotomie entre le gestionnaire et le propriétaire de la résidence-autonomie. Les besoins en travaux futurs sont souvent plus importants pour ces établissements, tandis que les travaux déjà réalisés sont faibles. Nombreux sont les établissements dans cette situation à être la propriété d'un bailleur social.

Deux questions à Magali Vallet, Union sociale pour l'habitat

En quoi l'enquête cadre bâti est importante pour l'USH ? Cette enquête permet de mettre en lumière les besoins en travaux des résidences-autonomie (ex logements-foyers) et de faire un premier état des lieux, au regard des exigences liés à l'application de la loi ASV. De nombreux bailleurs sociaux, propriétaires de ces résidences-autonomie, s'interrogent actuellement sur la pérennité de certaines structures.

À l'issue de cette enquête, quelles seraient les pistes d'approfondissement ? Il conviendrait à l'avenir de travailler sur la nature de l'occupation et à la gestion (taux d'occupation, équilibres de gestion, capacité du gestionnaire et des résidents à absorber une partie des dépenses liées aux travaux). Ces sujets peuvent être déterminants dans les choix futurs de priorisation des financements.

Habilitation à l'aide sociale et taille des logements-foyers

Les établissements conventionnés ont effectué plus de travaux et en projettent plus par rapport aux autres établissements.

Les résidences-autonomie de plus grande taille projettent et réalisent plus de travaux tandis

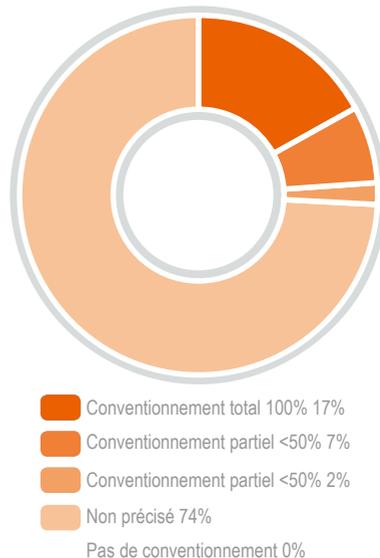
que les plus petits semblent avoir des difficultés et fonctionnent selon une opportunité.

Si les résidences-autonomie sont majoritairement implantés en ville (62 %), Il n'y a pas à proprement parler de corrélation entre la loca-

lisation de l'établissement (urbain, périurbain, rural) et les besoins de travaux.

La non-habilitation à l'aide sociale constitue le deuxième déterminant de fragilité. Plus les structures sont habilitées, plus elles ont réalisé de travaux et sont en capacité d'en prévoir. Car qui dit habilitation à l'aide sociale, dit aussi contrôle plus fort des tutelles, en particulier du conseil départemental. Cela implique également une garantie sur le loyer et sur son évolution et donc une capacité à provisionner pour pouvoir réaliser des travaux.

L'établissement est-il conventionné à l'aide sociale?



Les aides personnalisées au logement

L'APL peut être versée :

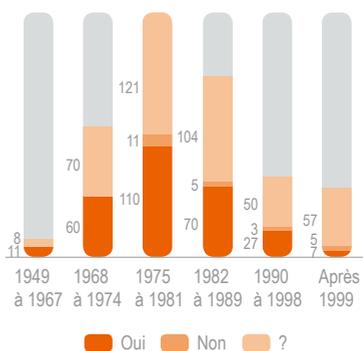
- au locataire ou colodataire ou sous-locataire (déclaré au propriétaire) d'un logement conventionné (meublé ou non) ;
- à l'accédant à la propriété ayant bénéficié d'un prêt conventionné pour l'achat de son logement ;
- au résident en foyer d'hébergement conventionné.

À noter : le propriétaire est tenu d'indiquer à son locataire si le logement a fait l'objet d'une convention avec l'État.

L'âge du bâti

Une majorité des établissements construits entre 1975 et 1981 et dans une moindre mesure ceux construits entre 1982 et 1989 envisagent de réaliser des travaux et ce, en raison de l'évolution des normes de construction.

Croisement des établissements en fonction de la date de construction et de l'indentification de travaux réalisés (5 dernières années)



Bref historique des résidences-autonomie

Nés officiellement en 1957 (loi-cadre sur l'urbanisme du 7 août 1957) les logements-foyers pour personnes âgées répondaient à la fois :

- à la crise du logement d'après-guerre ;
- aux mauvaises conditions d'habitat des personnes âgées ;
- à une nouvelle approche des conditions d'habitat et de vie des personnes âgées se différenciant de l'accueil en hospice.

À partir de la fin des années 80, la demande tend à privilégier des besoins liés au bien-être, à l'offre de services de qualité.

30 % des structures ont été ouvertes avant 1975.

Historiquement, les logements-foyers, comprennent trois types de structure :

- quelques logements-foyers de type « foyers chambres » construites avant 1970, devenus depuis des Ehpa ou fermés ;
- les logements-foyers de type « foyers résidence » hébergeant principalement des personnes valides et peu dépendantes, construits essentiellement entre 1966 et 1986 qui constituent le cœur de l'offre actuelle ;
- les logements-foyers de type « Mapad » hébergeant principalement des personnes dépendantes, construits depuis 1986 et devenues pour la plupart des Ehpad.

Une connaissance insuffisante des aides et des prêts

Si 80 % des sondés connaissent les dispositifs de l'Assurance retraite, seulement 56 % connaissent les dispositifs de la Caisse des dépôts (Phare, éco prêt, PAM). Or ces prêts complémentaires sont intéressants en les combinant avec les dispositifs de l'Assurance retraite.

Pour rappel, l'Assurance retraite proposent pour les projets d'investissements lourds, une participation financière qui prend la forme d'un prêt sans intérêt :

- remboursable sur 10 ans pour l'équipement ;
- remboursable sur 20 ans pour la construction.

Ce prêt peut représenter de 15 à 50 % du montant du projet. Une aide peut être également accordée sous la forme d'une subvention d'un montant maximum de 100 000 euros pour les petits travaux ne relevant

pas d'un programme global de construction, ou les projets d'un montant total peu élevé. Par ailleurs, beaucoup de gestionnaires confondent les prêts de la CNSA et ceux de l'Assurance retraite.

Trois questions à Dominique Nguyen, Caisse des dépôts

Pourquoi la CDC s'intéresse-t-elle à l'enquête cadre bâti de la Cnav ?

Dans le cadre de ses missions d'intérêt général, la CDC accompagne les politiques publiques et intervient massivement en prêts sur fonds d'épargne dans le champ médico-social. Les réflexions menées par la Cnav sur le cadre bâti des résidences-autonomie rejoignent entièrement celles que mène la CDC ces dernières années sur les besoins flagrants de rénovation de ce parc immobilier. La DFE avait elle-même initié des démarches et enquêtes afin de mieux appréhender les difficultés pour les gestionnaires de mener à bien les projets de rénovation. Notre participation à l'enquête de la Cnav a permis d'avoir une vision plus exhaustive de la problématique et pouvoir échanger entre financeurs institutionnels.

Avez-vous été surpris par certains résultats ?

Quelques résultats sur les financements de la CDC nous ont particulièrement surpris. Ainsi, seuls 56 % des organismes interrogés connaissent les prêts de la CDC. La méconnaissance des prêts de la CDC sur le secteur médico-social nous laisse une marge de manœuvre pour atteindre les cibles visées en sachant que 79 % des organismes interrogés déclarent néanmoins être intéressés par les prêts de la CDC.

• **Quelles conclusions en retirez-vous par rapport à vos actions actuelles et futures ?** Certains résultats nous confortent dans le fait que nos efforts ont été payants. Par contre, l'effort de communication de la CDC sur l'offre de prêts au secteur médico-social devra être renforcé afin d'informer notamment les opérateurs disposant du patrimoine le plus ancien (collectivités locales, établissements publics).

Une logique trop opportuniste

De l'étude, il ressort une difficulté pour les gestionnaires d'anticiper l'avenir tant avec leur propriétaire qu'en termes de projet d'établissement. Les directeurs d'établissements semblent se retrouver seuls face aux enjeux.

Ainsi, il semble se dégager une réalisation de travaux de manière assez « opportuniste » en fonction des possibilités de financement offertes alors qu'il conviendrait au contraire d'avoir une vision plus stratégique – tout particulièrement pour les petits établissements.

Il ressort, en filigrane, la problématique du coût travaux sur les loyers et le besoin de déconventionnement dans certains cas ainsi que la gestion des travaux chantier en milieu occupé et taux de non occupation entraînant une multiplication du coût ainsi que les manques à gagner pour les petites établissements et notamment ceux de moins de 25 logements. L'analyse des réponses sur la réalisation des diagnostics obligatoires et non obligatoires est d'ailleurs une intéressante illustration du manque d'anticipation et de moyens que semblent avoir certaines structures.

Témoignage d'une directrice de résidence-autonomie
Selon vous en quoi l'enquête cadre bâti peut être utile ?

L'établissement a été construit en 1983. Malgré le concept avant-gardiste sur l'inter génération, il présente de nombreuses barrières architecturales (différences de niveaux, escaliers, pente donc côte, etc.). Ces barrières ne facilitent pas toujours la mobilité des habitants, en l'occurrence celle des personnes dites âgées.

De plus, le bâtiment et les habitations ont été construits sur un terrain argileux, qui souffre de mouvements différentiels dus à la déshydratation et réhydratation des sols. Des incidences sur le bâti se ressentent, jusqu'à devoir effectuer des travaux de grandes envergures sur deux de nos logements.

Deux éléments se présentent :

- avoir un lieu de vie adapté au public accueilli autant à l'intérieur qu'à l'extérieur des logements ; il ne faut pas que l'environnement extérieur soit l'élément déclencheur dans la perte d'autonomie ;*
- pouvoir apporter des solutions afin de palier aux problèmes géologiques.*

Quelles sont vos relations avec le propriétaire de votre résidence ?

Notre propriétaire se trouve à Avignon (50 km). Nos échanges se limitent à des courriels et des courriers postaux. L'isolement rural de notre établissement apparaît comme un frein pour des échanges plus humains. Nous comptons peu de présence physique de sa part.

Malheureusement, il nous faut souvent relancer pour que les choses aient lieu. Les bonnes relations se limitent aux individus ; selon qui porte le projet il se fera de manière plus participative ou pas.

Nous devons également gérer les interventions des artisans référencés par le propriétaire lors des travaux. Ce qui nous met dans des positions très inconfortables, car nous ne sommes ni l'ordonnateur ni le payeur.

Nos relations auraient tendance à s'améliorer depuis quelques mois mais nous savons à quel point cette situation est fragile.

Il n'est pas toujours pris en compte la spécificité du public accueilli. Nous devons sans cesse rester très vigilants quant aux commandes passées (radiateurs adaptés, porte sans seuil trop haut, etc.).

Quels sont vos enjeux pour pérenniser votre résidence-autonomie ?
Notre établissement est assez atypique. Âgé de 34 ans, il est maintenant géré par l'association Village Luberon Château depuis février 1990.

Un bail emphytéotique relie la commune de Gargas et le bailleur social :

- la commune a mis à disposition un terrain ;*
- le bailleur a construit des logements à caractère social ;*
- l'association gère les logements (soit 30) occupés par des personnes de plus de 60 ans et le bailleur social gère les logements restants (soit 19) mais l'attribution passe par une commission mairie.*

Cette résidence-autonomie a des points très forts comme l'habitat individuel. Nous constatons aujourd'hui que la population tend vers du collectif « choisi » et non « subi ». Les personnes âgées ne sortent pas de la règle à ce niveau-là. À l'époque où nous pouvions apparaître comme inadaptés à ce public, aujourd'hui nous sommes presque « innovants ». Cependant, nos points faibles seraient la ruralité (générant l'isolement – problème de mobilité) et les barrières architecturales.

Suite à la demande de subvention auprès de la Carsat « Amélioration des lieux de vie », notre projet a été retenu, à raison d'une participation à hauteur de 50 %.

En synthèse

- une communication parfois complexe entre les gestionnaires et leurs propriétaires. C'est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit de bailleurs sociaux ;
- si les résidences-autonomie sont majoritairement implantées en ville, Il n'y a pas à proprement parler de corrélation entre la localisation du foyer-logement (urbain, périurbain, rural) et les besoins de travaux ;
- les établissements conventionnés ont effectué plus de travaux et en projettent plus par rapport aux autres établissements ;
- les résidences-autonomie de plus grande taille projettent et réalisent plus de travaux tandis que les plus petits établissements semblent avoir des difficultés et sont assez opportunistes.

Une majorité des structures construites entre 1975 et 1981 et dans une moindre mesure celles construites entre 1982 et 1989 envisagent de réaliser des travaux.

On assiste à un manque d'anticipation et de projection de certains gestionnaires devant gérer le quotidien et des financements aléatoires.

5

Travaux projetés/
travaux réalisés

À partir du fichier proposé, tout établissement n'ayant pas effectué de travaux les 5 dernières années et n'ayant pas de travaux projetés dans les 5 prochaines années doit questionner. Il s'agit soit de relations complexes avec le propriétaire qu'il

conviendrait d'éclaircir soit d'un manque de projection de la part du gestionnaire. De nombreux directeurs d'établissements ont répondu aux questions « gestion courante » mais pas aux items « travaux » et « diagnostics ».

Espaces dédiés

Au global les établissements ont réalisé 62 242 € de travaux pour les espaces dédiés collectifs au cours des 5 dernières années.

Ces montants sont plus élevés si l'établissement a été construit entre 1968 et 1974, s'il est dans un secteur urbain et si le propriétaire est un centre communal/intercommunal ou un bailleur social.

| | MONTANT MOYEN | PART MOYENNE |
|-------------------------------|---------------|--------------|
| Confort d'usage/accessibilité | 36 990 | 36 % |
| Sécurité incendie | 39 152 | 30 % |
| Hygiène | 18 723 | 8 % |
| Autres | 44 333 | 26 % |

On constate actuellement un accroissement des demandes de financement pour aménager les espaces collectifs permettant notamment de proposer des animations aux résidents et de créer du lien social en interne ainsi qu'en lien avec les personnes âgées extérieures.

Au global les établissements ont prévu 106 743 € de travaux pour les espaces dédiés collectifs pour les 5 prochaines années. Voici le détail :

| | MONTANT MOYEN | PART MOYENNE |
|-------------------------------|---------------|--------------|
| Confort d'usage/accessibilité | 48 175 | 35 % |
| Sécurité incendie | 38 111 | 9 % |
| Hygiène | 22 532 | 5 % |
| Autres | 134 858 | 52 % |

Ces chiffres sont plus élevés pour les établissements construits entre 1968 et 1974, en milieu périurbain, pour les établissements non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et si le propriétaire est un bailleur social.

Travaux d'amélioration

Au global les établissements ont dépensé en moyenne 37 584 € en travaux sur l'amélioration des espaces de circulation intérieurs et extérieurs au cours des 5 dernières années.

Les demandes de financements ont porté essentiellement sur l'accessibilité/l'usage, avec notamment :

- les mises aux normes accessibilité ;
- les peintures et les sols ;

| | MONTANT MOYEN | PART MOYENNE |
|---------------------|---------------|--------------|
| Sécurité incendie | 36 859 | 51 % |
| Accessibilité/usage | 27 007 | 49 % |

Ces montants sont plus élevés si l'établissement a été construit entre 1990 et 1998, en milieu urbain et si l'établissement n'est pas habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

- le changement des huisseries ;
- les éclairages en lien avec le développement durable.

Au global les établissements envisagent de dépenser 46 663 € en travaux sur l'amélioration des espaces de circulation pour les 5 prochaines années.

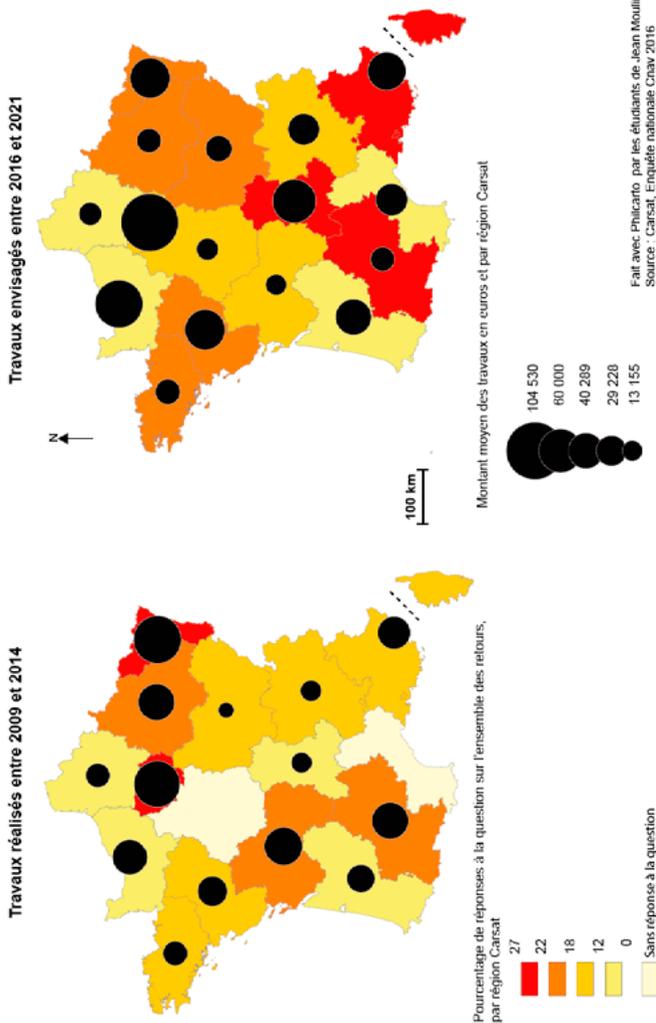
| | MONTANT MOYEN | PART MOYENNE |
|---------------------|---------------|--------------|
| Sécurité incendie | 29 814 | 23 % |
| Accessibilité/usage | 41 364 | 77 % |

6

Une **analyse régionale**

Les répercussions par région

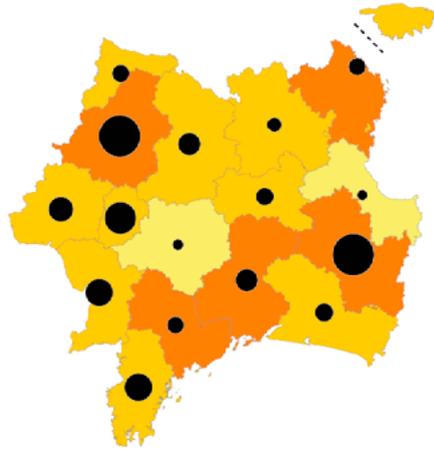
Montant moyen des travaux pour l'amélioration des espaces de circulation intérieurs et extérieurs des foyers-logements ayant répondu aux questions correspondantes dans l'Enquête nationale de la Cnav



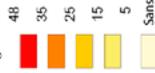
Fait avec Philcarto par les étudiants de Jean Moulin Lyon 3 2016
Source : Carats, Enquête nationale Cnav 2016

Montant moyen des travaux pour l'amélioration de l'espace privatif des foyers-logements ayant répondu aux questions correspondantes dans l'Enquête nationale de la Cnav

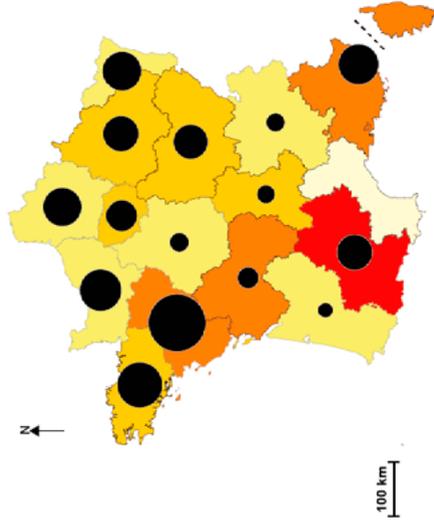
Travaux réalisés entre 2009 et 2014



Pourcentage de réponses à la question sur l'ensemble des retours, par région Carsat



Travaux envisagés entre 2016 et 2021

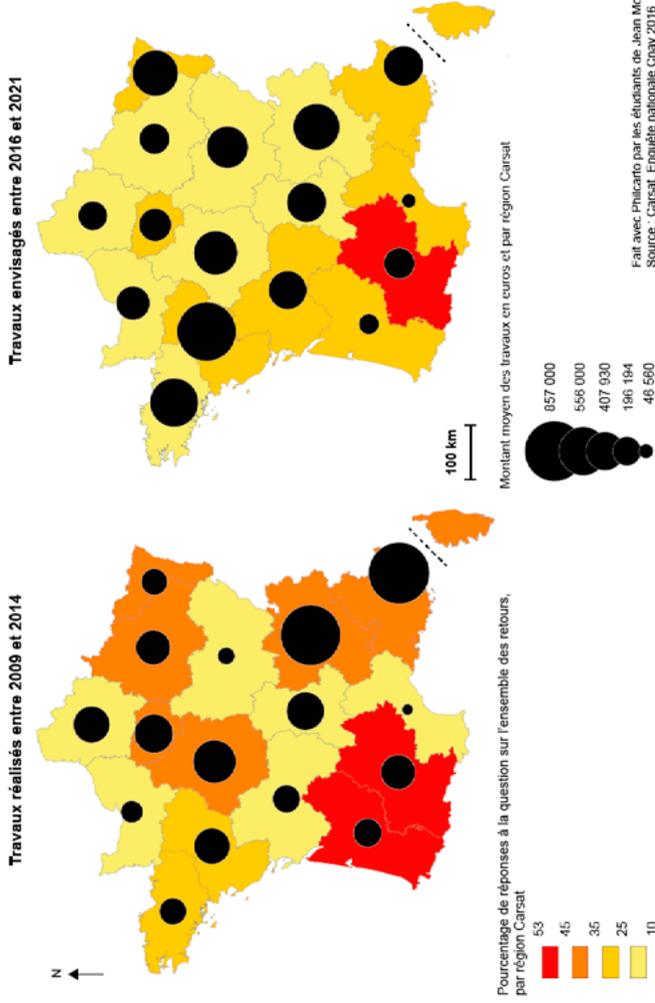


Montant moyen des travaux en euros et par région Carsat



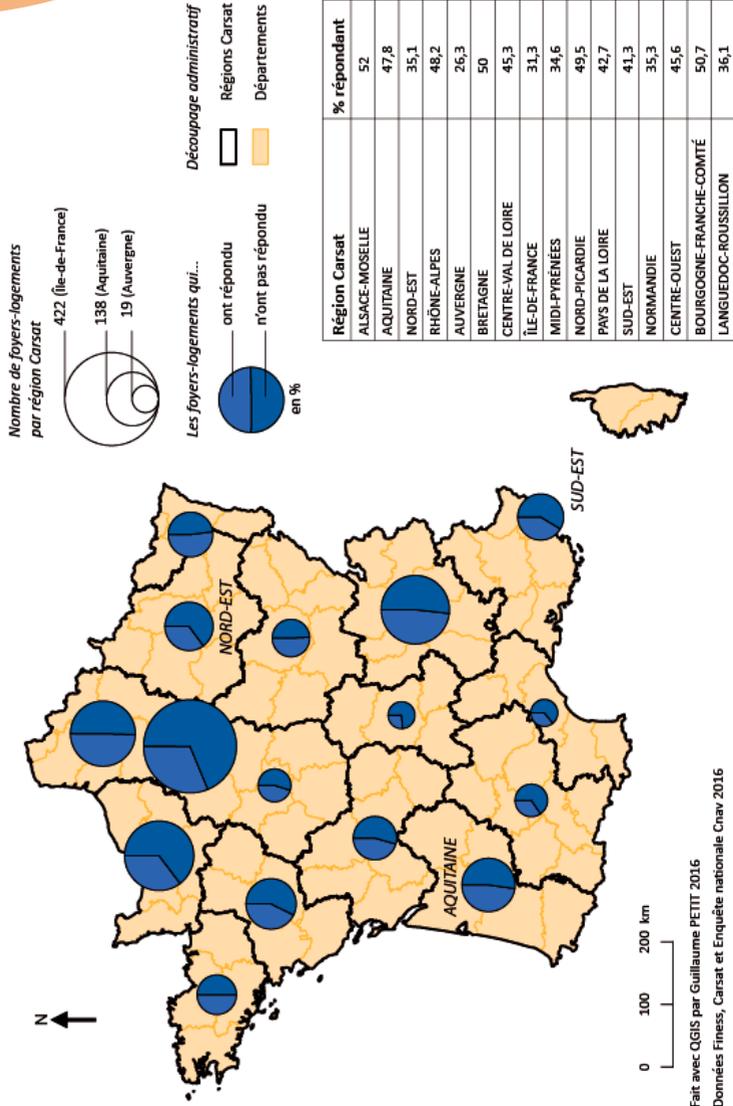
Fait avec Phycarto par les étudiants de Jean Moulin Lyon 3 2016
Source : Carsat, Enquête nationale Cnav 2016

Montant moyen des travaux de gros entretien dans les foyers-logements ayant répondu aux questions correspondantes dans l'Enquête nationale de la Cnav

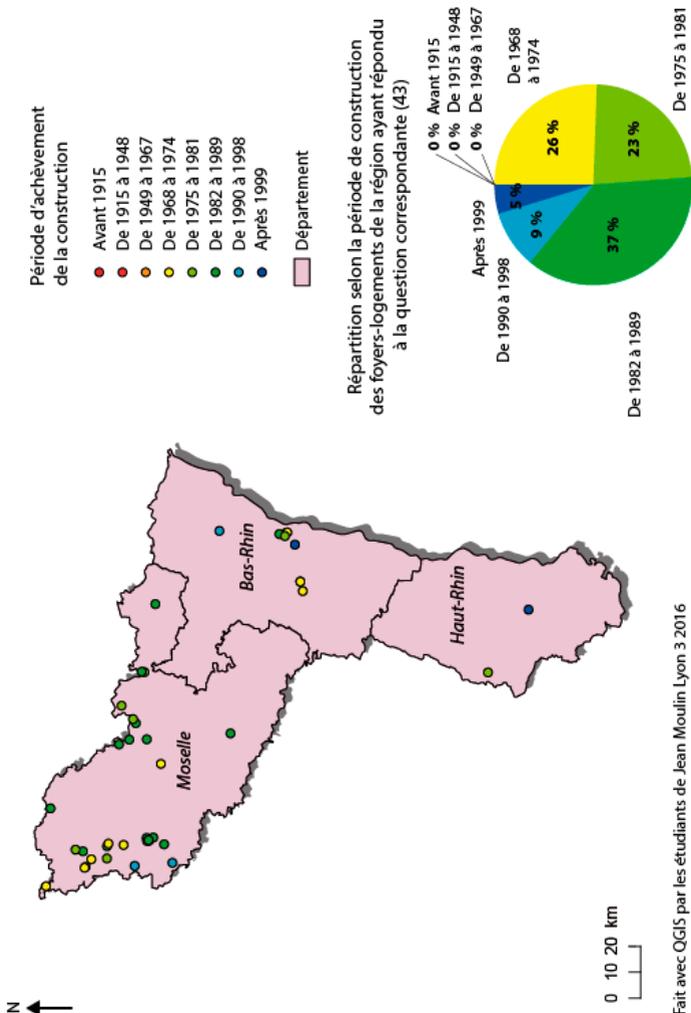


Une déclinaison régionale

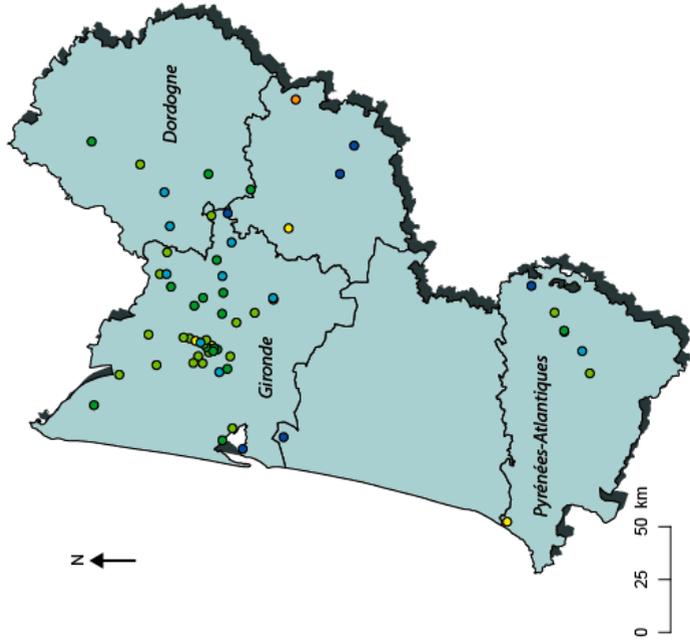
Foyers-logements ayant répondu à l'Enquête nationale de la Cnav par région Carsat



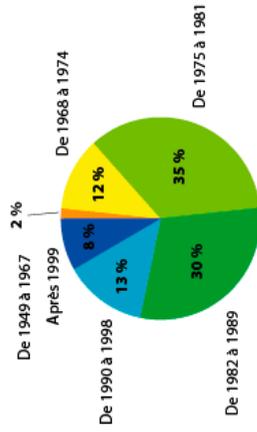
Date d'achèvement de la construction des foyers-logements ayant répondu à la question correspondante dans l'Enquête nationale de la Cnav dans la région Carsat Alsace-Moselle



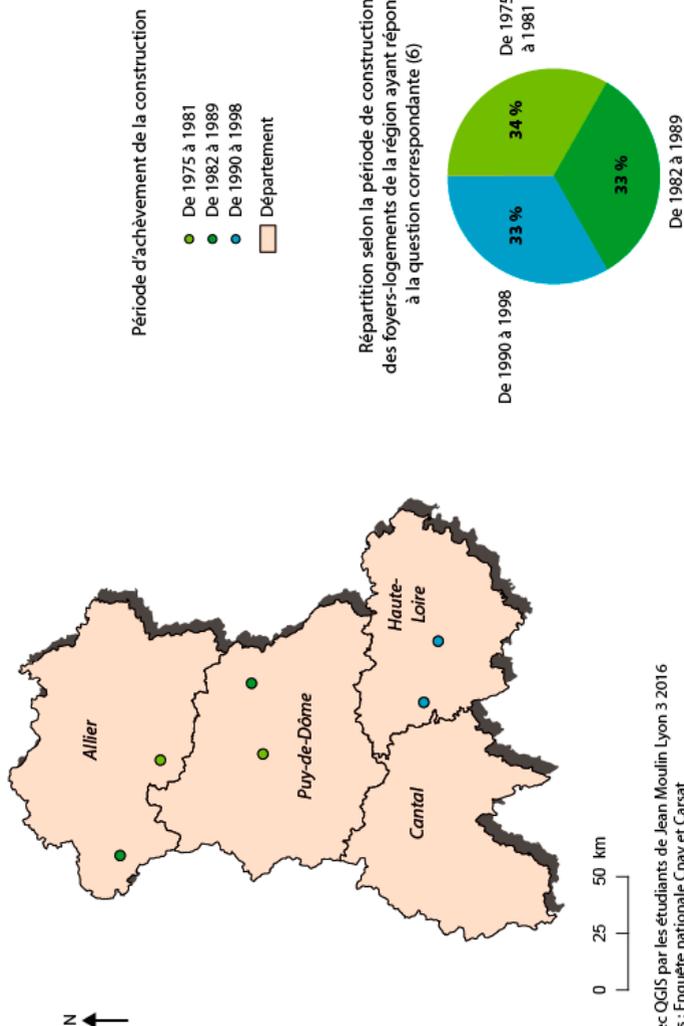
Date d'achèvement de la construction des foyers-logements ayant répondu à la question correspondante dans l'Enquête nationale de la Cnav en Aquitaine



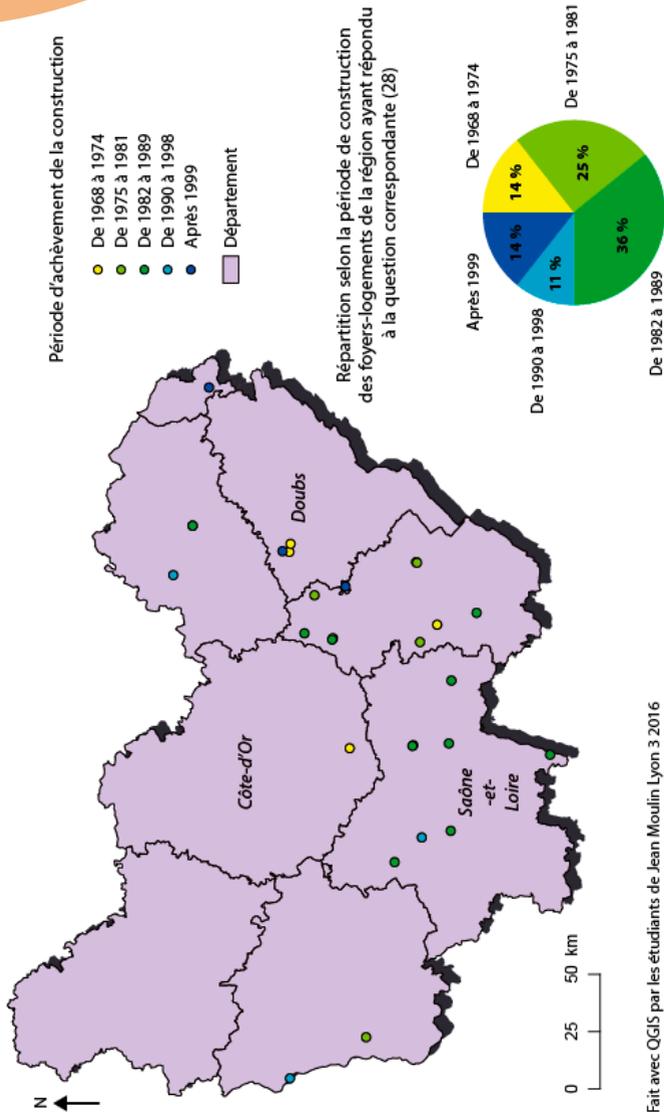
Répartition selon la période de construction des foyers-logements de la région ayant répondu à la question correspondante (60)



Date d'achèvement de la construction des foyers-logements ayant répondu à la question correspondante dans l'Enquête nationale de la Cnav dans la région Auvergne

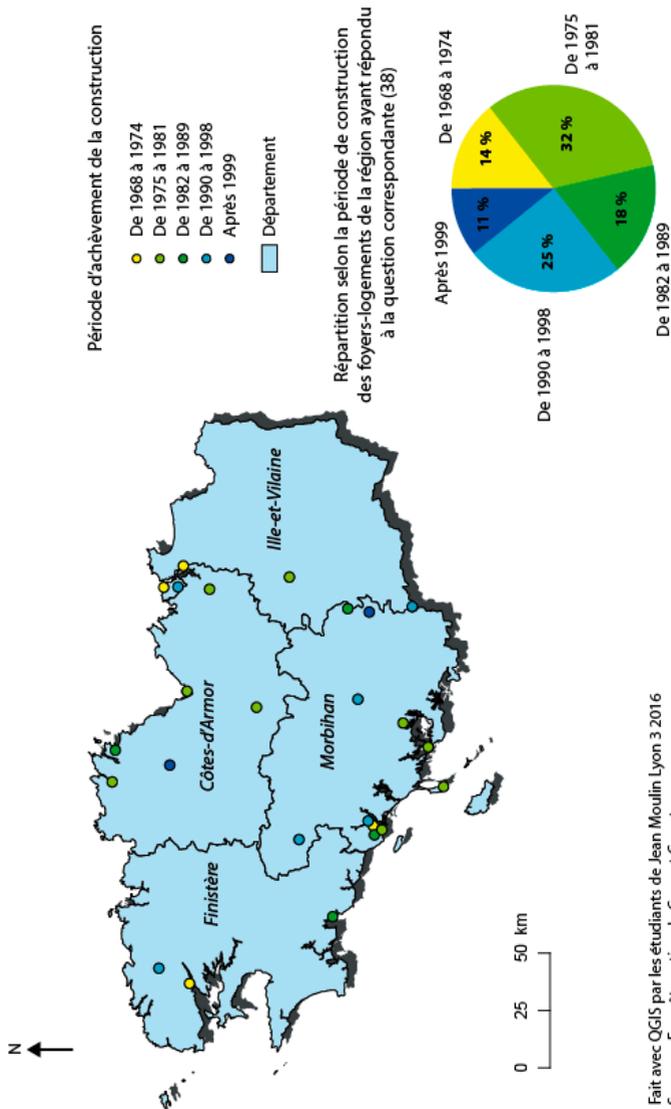


Date d'achèvement de la construction des foyers-logements ayant répondu à la question correspondante dans l'Enquête nationale de la Cnav dans la région Cersat Bourgogne Franche-Comté



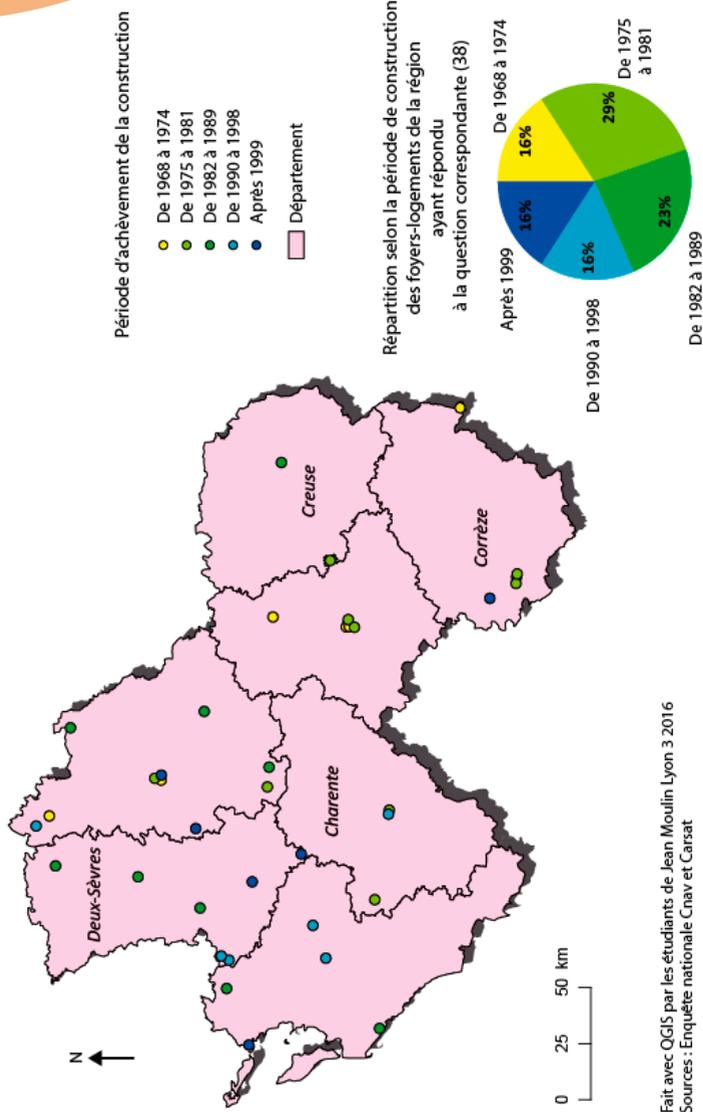
Fait avec QGIS par les étudiants de Jean Moulin Lyon 3 2016
Sources : Enquête nationale Cnav et Cersat

Date d'achèvement de la construction des foyers-logements ayant répondu à la question correspondante dans l'Enquête nationale de la Cnav en Bretagne

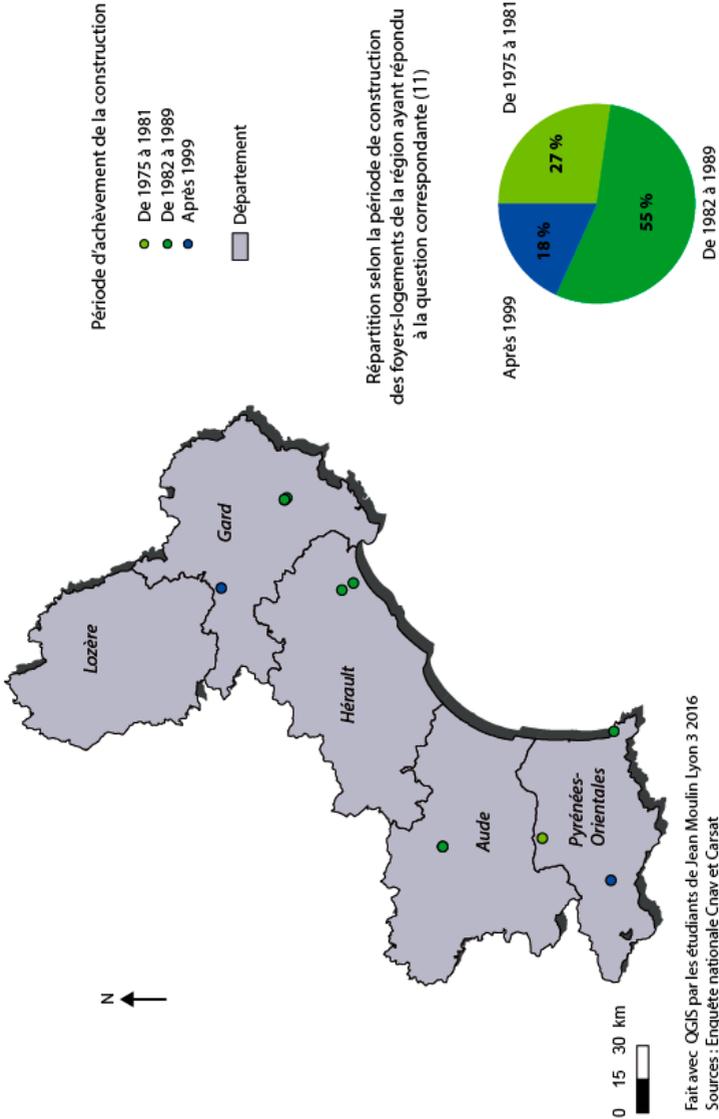


Fait avec QGIS par les étudiants de Jean Moulin Lyon 3 2016
Sources : Enquête nationale Cnav et Carsat

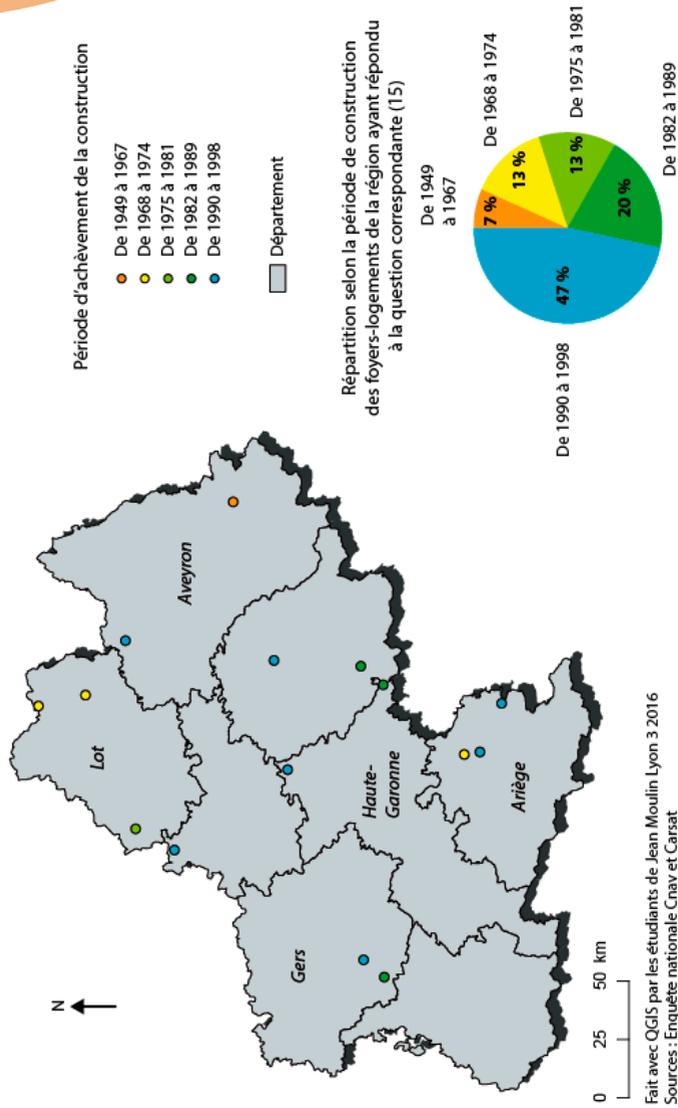
Date d'achèvement de la construction des foyers-logements ayant répondu à la question correspondante dans l'Enquête nationale de la Cnav dans la région Centre-Ouest



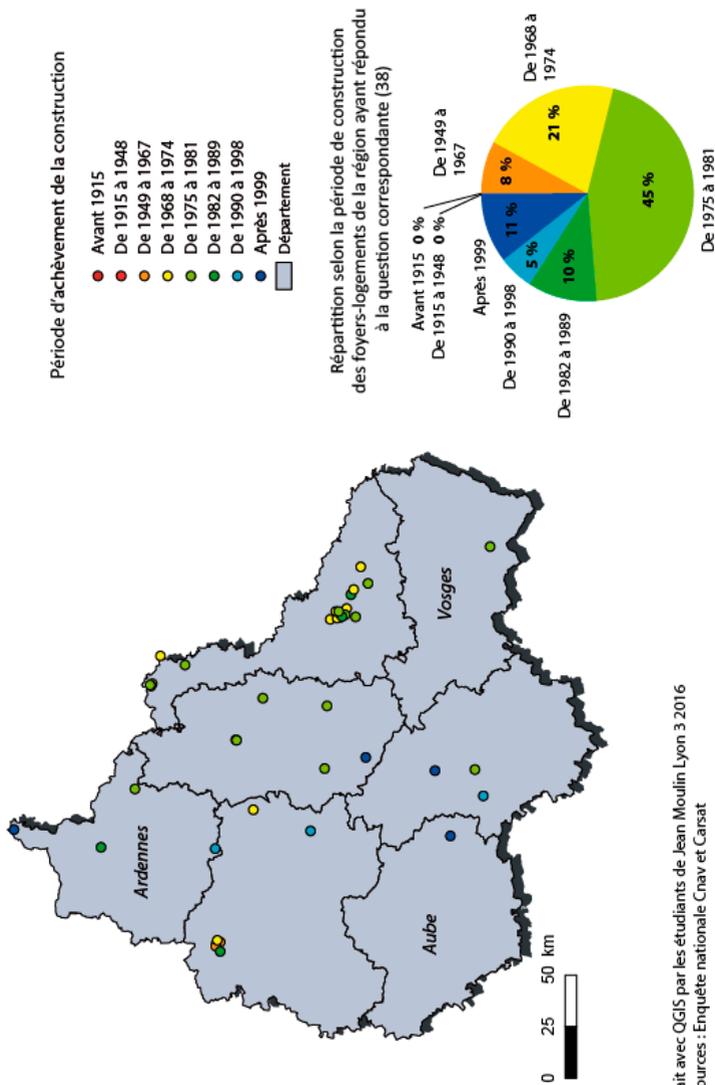
Date d'achèvement de la construction des foyers-logements ayant répondu à la question correspondante dans l'Enquête nationale de la Cnav en Languedoc-Roussillon



Date d'achèvement de la construction des foyers-logements ayant répondu à la question correspondante dans l'Enquête nationale de la Cnav en Midi-Pyrénées

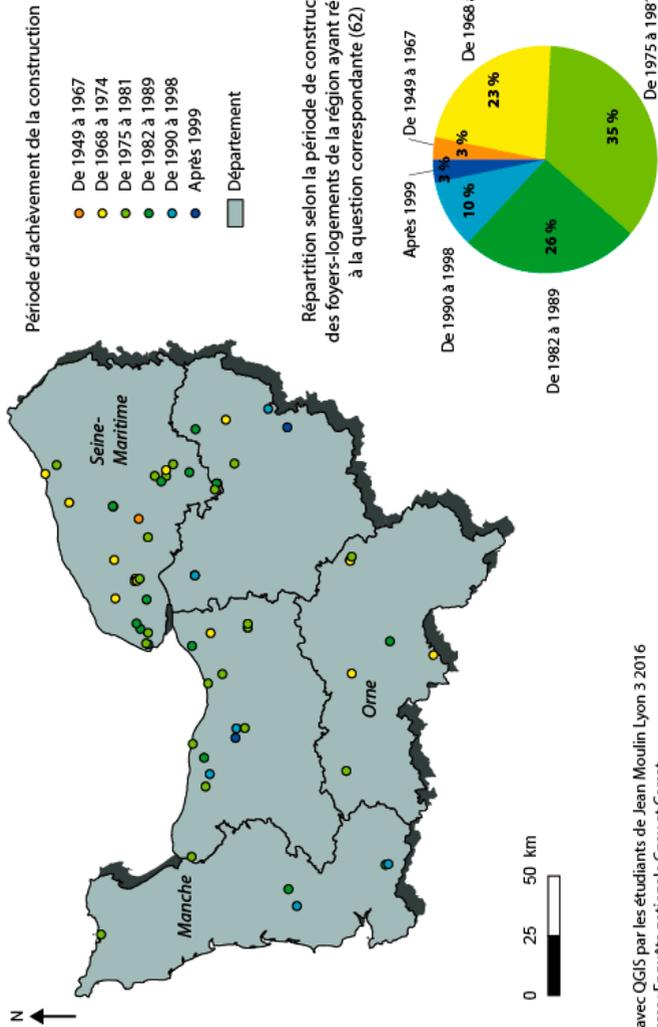


Date d'achèvement de la construction des foyers-logements ayant répondu à la question correspondante dans l'Enquête nationale de la Cnav dans la région Carsat Nord-Est

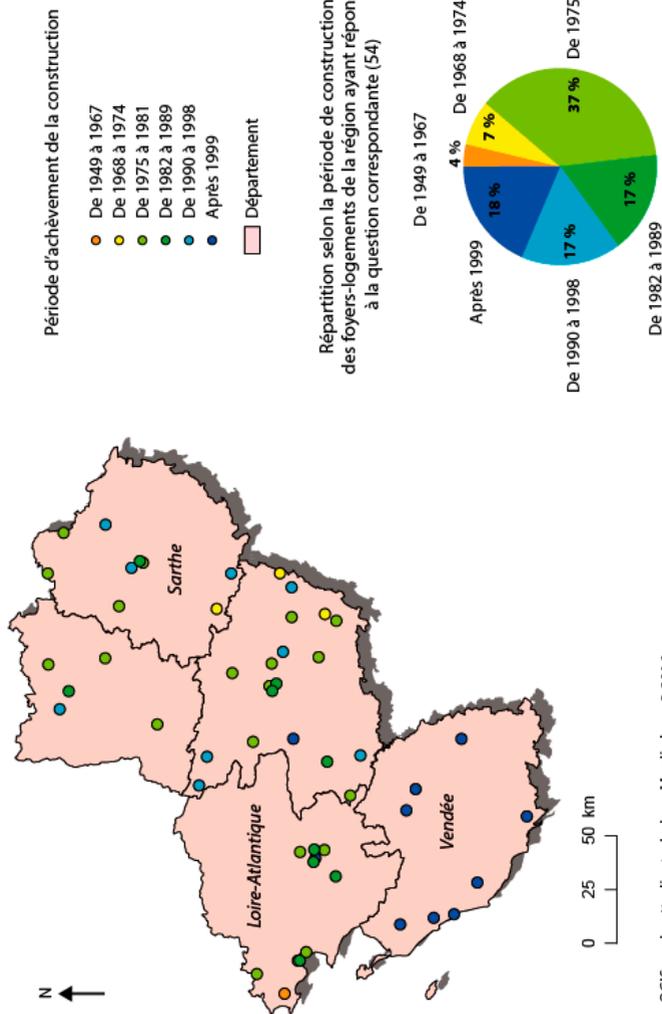


Fait avec QGIS par les étudiants de Jean Moulin, Lyon 3 2016
Sources : Enquête nationale Cnav et Carsat

Date d'achèvement de la construction des foyers-logements ayant répondu à la question correspondante dans l'Enquête nationale de la Cnav en Normandie

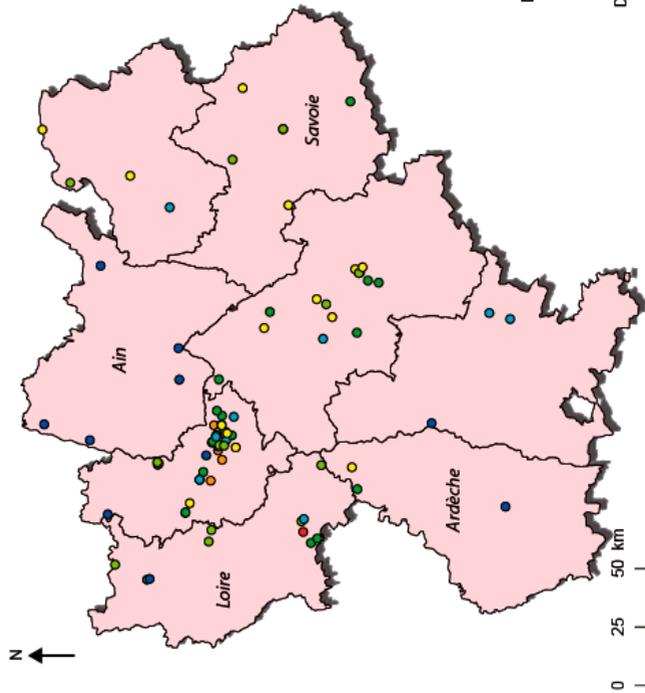


Date d'achèvement de la construction des foyers-logements ayant répondu à la question correspondante dans l'Enquête nationale de la Cnav en Pays de la Loire



Fait avec QGIS par les étudiants de Jean Moulin Lyon 3 2016
Sources : Enquête nationale Cnav et Carsat

Date d'achèvement de la construction des foyers-logements ayant répondu à la question correspondante dans l'Enquête nationale de la Cnav dans la région Carsat Rhône-Alpes

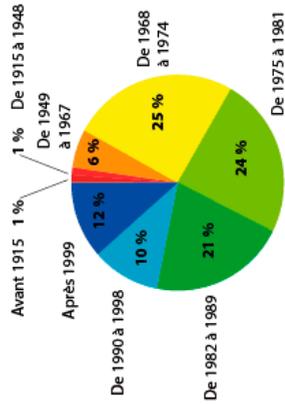


Période d'achèvement de la construction

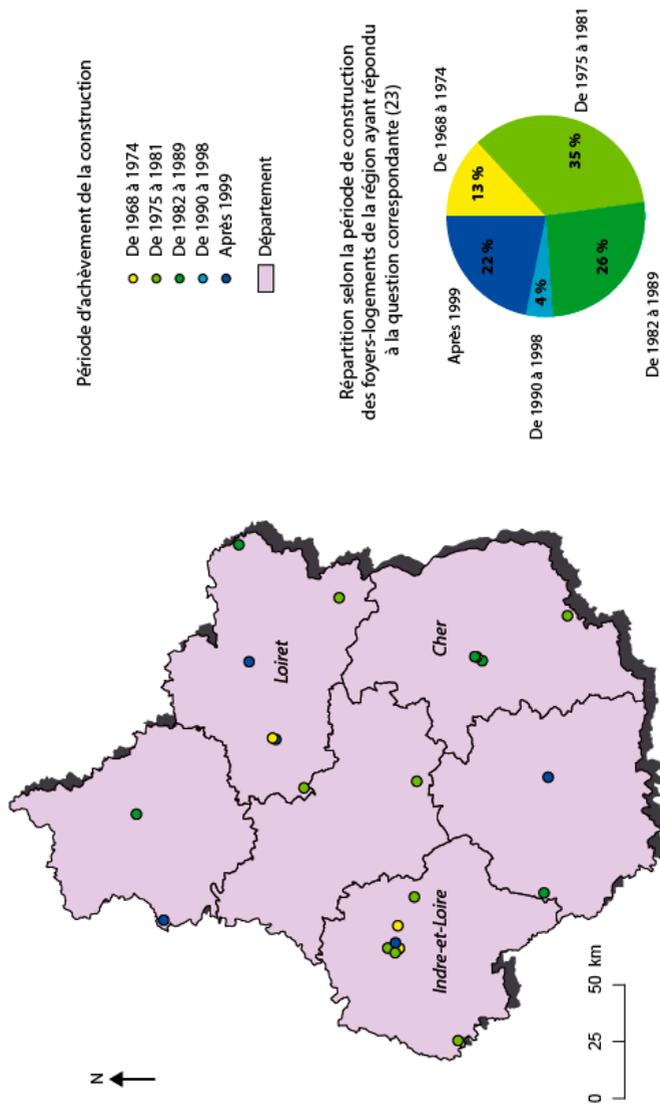
- Avant 1915
- De 1915 à 1948
- De 1949 à 1967
- De 1968 à 1974
- De 1975 à 1981
- De 1982 à 1989
- De 1990 à 1998
- Après 1999

■ Département

Répartition selon la période de construction des foyers-logements de la région ayant répondu à la question correspondante (87)

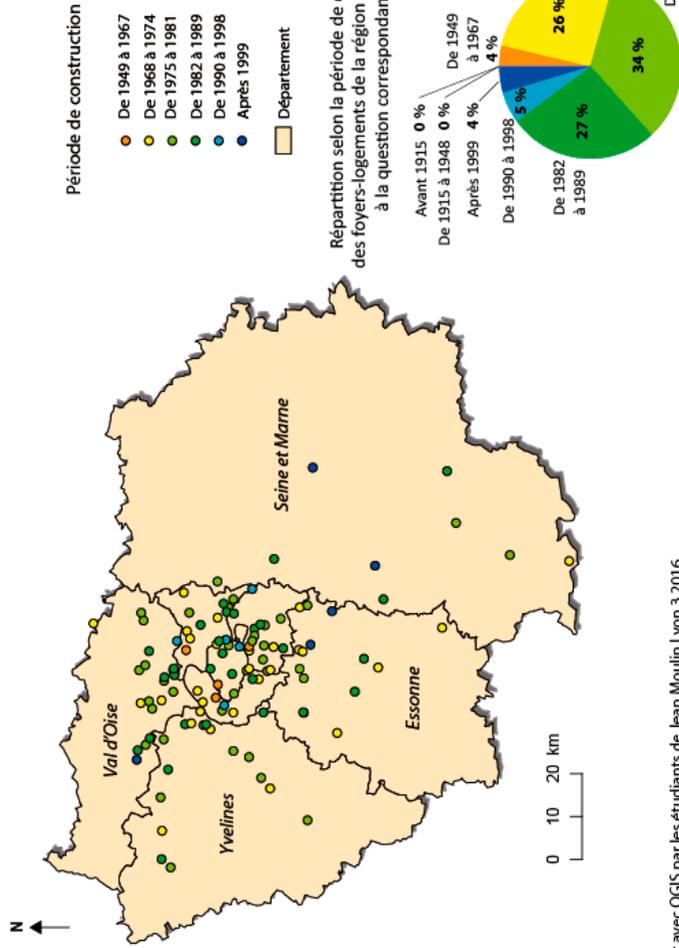


Date d'achèvement de la construction des foyers-logements ayant répondu à la question correspondante dans l'Enquête nationale de la Cnav dans la région Centre-Val-de-Loire

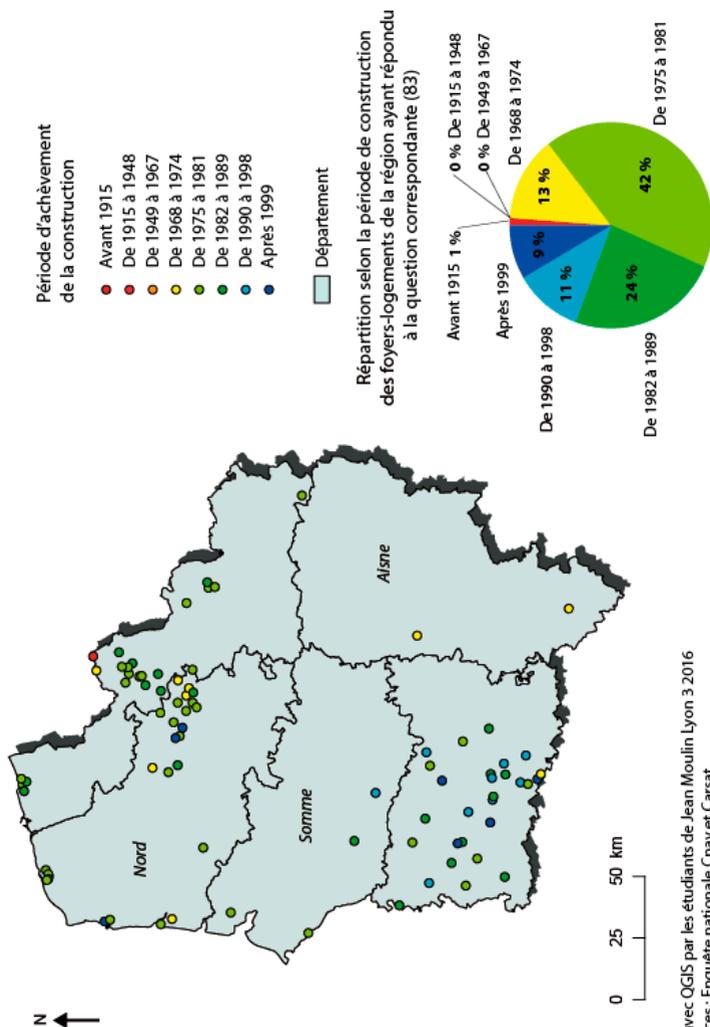


Fait avec QGIS par les étudiants de Jean Moulin Lyon 3 2016
Sources : Enquête nationale Cnav et Carsat

Date d'achèvement de la construction des foyers-logements ayant répondu à la question correspondante dans l'Enquête nationale de la Cnav en Île-de-France



Date d'achèvement de la construction des foyers-logements ayant répondu à la question correspondante dans l'Enquête nationale de la Cnav dans la région Carsat Nord-Picardie



Fait avec QGIS par les étudiants de Jean Moulin Lyon 3 2016
Sources : Enquête nationale Cnav et Carsat

7

Conclusion et **perspectives**

À l'instar de sa connaissance des retraités, l'Assurance retraite développe également une connaissance des lieux de vie collectifs, et particulièrement des résidences-autonomie. De 2014 à 2016, une enquête nationale sur le cadre et le bâti de ces établissements a été lancée par la Cnav et menée par la Scet.

Plus de la moitié a donc répondu à cette enquête, de manière plus ou moins complète, mais les résultats font de cette enquête la plus récente et plus complète spécifiquement sur les résidences-autonomie.

L'enquête nationale sur leur cadre et leur bâti a montré tout l'intérêt qu'il y a à préserver les capacités de financement de l'Assurance retraite dans ce secteur. **À ce titre, pour 288 établissements (sur un parc de 2 200 établissements) ayant pu répondre à cette question, déjà plus de 130 millions d'euros de travaux sont identifiés. Si**

cette estimation est rapportée à l'ensemble des résidences-autonomie, les besoins à prendre en considération sont d'autant plus importants : cela représenterait près de d'un milliard d'euros.

Si une analyse de la localisation permettra d'arbitrer entre l'opportunité d'une réhabilitation ou l'intérêt d'une reconversion dans le cadre du budget contraint mis à disposition de la Cnav, cette enquête met néanmoins à jour des freins au lancement de travaux qui ne sont pas d'ordre financier : année de construction et normes en vigueur, taille de l'établissement, nombre de places habilitées à l'aide sociale, nature du propriétaire, etc. Ce sont autant d'éléments qui permettent de repérer des établissements « à risque » afin de leur proposer une offre de service dédiée.



Et c'est cette offre de service qui doit être améliorée car elle ne peut se résumer qu'à un prêt ou une subvention. Une prestation d'ingénierie de projet doit être inventée pour les structures les moins à même d'engager seules des travaux d'amélioration: des audits de bâti des rédactions d'appels d'offres, des suivis de chantier. Certains gestionnaires ou propriétaires ont la capacité d'orchestrer cela, d'autres, plus petits, ne l'ont pas et sont à terme condamnés à la fermeture, malgré sa potentielle efficacité.

Remerciements

Pierre-Marie Chapon remercie Aurélie Juvanon, Gaëtan Juillat et Guillaume Petit, étudiants en 2015-2016 en master de qualité territoriale, environnement et santé à l'Université Jean Moulin Lyon 3 pour leur travail sur l'étude, notamment en matière de cartographie.

Une **étude** sur les **besoins** et les **attentes** des **résidences-autonomie**

À partir du bilan de l'enquête sur le cadre bâti des logements-foyers et avec leur transformation en résidences-autonomie, la Cnav a souhaité poursuivre ces travaux dans le but de consolider les résultats quantitatifs disponibles et avec l'ambition de définir un plan d'actions national qui permettra aux caisses d'affiner leurs outils d'accompagnement de ces établissements et de dresser les pistes de solutions d'ingénierie financière et technique adaptées au secteur.

Réf. 552002_T - 07/2017 - Réalisation : Studio graphique, Cnav.



Le label "Pour bien vieillir" permet d'identifier les actions de prévention proposées par vos caisses de retraite.

● www.pourbienvieillir.fr

