

Les résidences autonomie sont des acteurs dynamiques de prévention : comment les soutenir ?



Préserver l'autonomie des résidents au sein des résidences autonomie

par Nathalie Grébil et Christophe Léon, direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé, Santé publique France, juin 2017

I- Le cadre législatif promeut la prévention de la perte d'autonomie au sein des lieux de vie collectifs

Une des ambitions de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) est de permettre aux personnes âgées de préserver au mieux leur autonomie, en leur apportant un soutien en fonction de leurs besoins. Les habitats avec services participent à cette démarche. La loi renforce le rôle et la place des résidences autonomie (ex-logements-foyers) dans le panel des « habitats intermédiaires ».

L'objectif est de moderniser cette offre et de renforcer sa mission de prévention de la perte d'autonomie.

Ce soutien financier apporté par la loi permet la mise en œuvre d'actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie (ateliers santé par exemple), le repérage des fragilités et enfin la diffusion d'informations et de conseil. Les résidences autonomie ont aussi pour mission de développer le lien social en interne et en externe. L'ouverture vers la cité oblige ces structures à repenser leurs partenariats locaux.

II- Les caisses de retraite et Santé publique France s'engagent dans la prévention au sein des résidences autonomie

Santé publique France, dans le cadre de sa convention (2014-2016) avec les caisses de retraite (l'Assurance retraite, MSA, RSI, Agirc-Arrco), a réalisé un état des lieux des actions de prévention et de promotion de la santé en direction des personnes habitant dans des résidences autonomie au printemps 2016. L'objectif était de mieux comprendre l'organisation des activités proposées et de voir quels leviers activer pour les développer et/ou les renforcer.

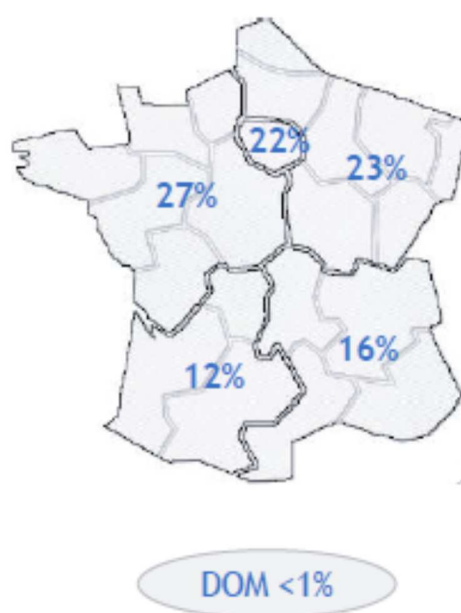
Dans ce cadre, l'institut de sondage BVA (faisant suite à une étude qualitative effectuée par l'Ifop en 2015) a réalisé une étude visant à apporter des éléments de réflexion pour le développement d'une offre de services diversifiée et adaptée. Cette étude quantitative s'est décomposée en deux phases bien distinctes.

Une première phase, réalisée par entretiens téléphoniques auprès de 502 responsables ou directeurs de résidence autonomie, avait pour objectif d'identifier, de recenser et de quantifier les actions de prévention de la perte d'autonomie menées auprès des résidents, de questionner sur les conditions de mise en œuvre, d'identifier les acteurs ou institutions impliqués, d'évaluer les freins et ainsi de déterminer les besoins et attentes en la matière.

Une seconde phase, réalisée auprès de 7 986 résidents, par questionnaires auto-administrés, a permis de caractériser le profil des résidents, d'évaluer leur qualité de vie et leur état de santé, de déterminer leur niveau de participation aux activités et de mesurer les freins à la participation tout en identifiant leurs attentes.

La représentativité des échantillons a été assurée par la méthode des quotas appliquée aux variables suivantes selon les informations de la base du fichier Finess : région UDA¹ (5 tranches), catégorie d'agglomération (3 tranches), capacité totale autorisée de l'établissement (3 tranches).

Répartition géographique des structures interrogées



45 % des résidences autonomie sont situées dans une agglomération de plus de 100 000 habitants tandis que 18,5 % sont en milieu rural.

III- Caractéristiques des résidences autonomie et profils de leurs résidents

Des structures hétérogènes

Les résidences autonomie hébergent en moyenne 46 résidents. Ces structures collectives sont de tailles variées, 30 % d'entre elles ont moins de 30 résidents et 28 % plus de 60 résidents.

¹ Afin de proposer des échantillons statistiquement robustes, le découpage est effectué en 9 régions dites «UDA» correspondant à un regroupement des 22 régions Insee.

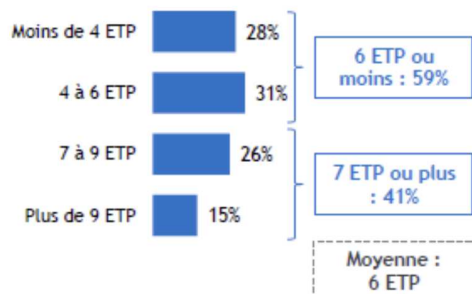
Capacité actuelle du logement-foyer

Base : Tous (502)



Nombre d'équivalent temps plein (ETP)*

Base : Tous (502)



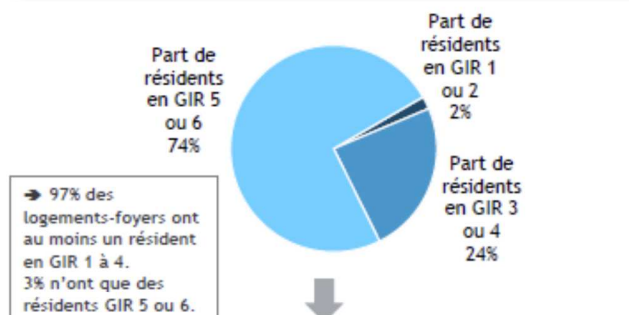
En termes d'emploi, une résidence autonomie comptabilise en moyenne 6 équivalents temps plein (ETP), mais ce nombre reste variable d'une structure à l'autre.



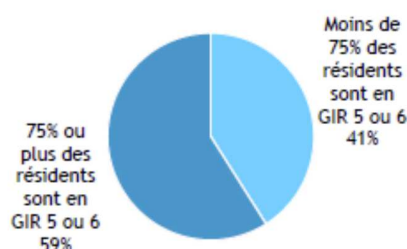
Si ce type d'établissement est destiné à un public autonome (GIR 5 ou 6), on note que 97,2 % des résidences autonomie ont au moins un résident classé en GIR 1 à 4.

Répartition du niveau de dépendance des résidents actuels au sein du logement-foyer

Base : Tous (502)



Part de GIR 5 ou 6 parmi les résidents actuels au sein du logement-foyer

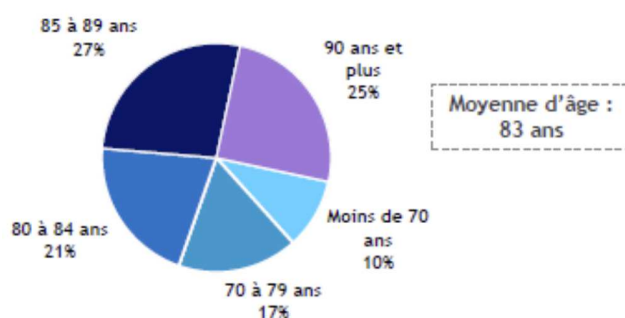


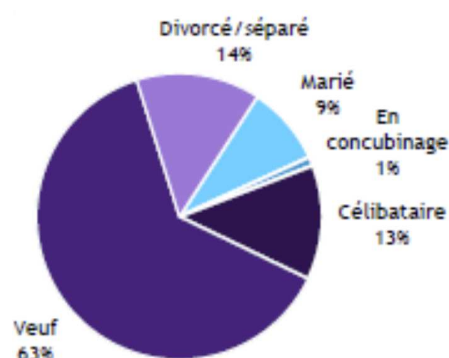
Une population constituée majoritairement de femmes avec certaines difficultés physiques et psychologiques

Sur la base des répondants, 78 % des personnes habitant en résidence autonomie sont des femmes. 9,6 % ont moins de 70 ans et 48 % ont entre 80 et 89 ans ; la moyenne d'âge des résidents étant de 83 ans.

Age

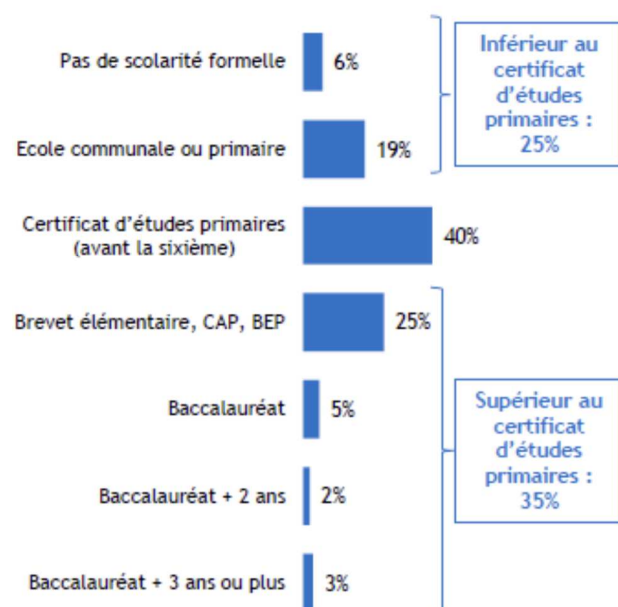
Base : Répondants (7566)





Neuf résidents sur dix vivent seuls, 15,7 % habitent la résidence depuis moins de 1 an et 16,3 % depuis plus de 10 ans. Un quart (24,6 %) des résidents a un niveau d'études inférieur au certificat d'étude primaire. Enfin, 13,5 % des résidents perçoivent leur situation financière comme difficile ou se disent endettés.

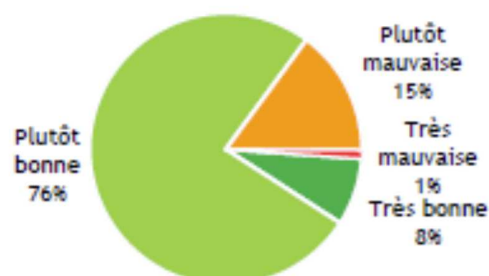
Niveau de scolarité
Base : Répondants (7442)



Une large majorité des résidents (84 %) se considèrent en « très » ou « plutôt » bonne santé et 91,4 % estiment qu'habiter en résidence autonomie a un impact positif sur leur santé ou leur bien-être.

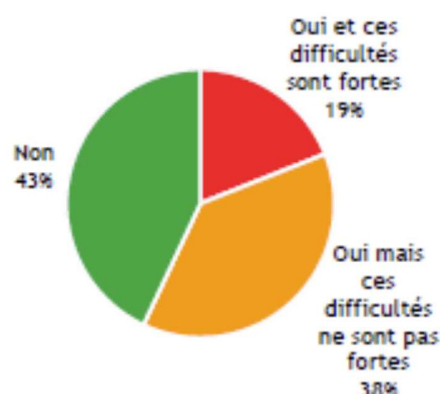
Cependant, plus de la moitié d'entre eux (57,4 %) éprouvent, depuis au moins 6 mois, certaines

difficultés à effectuer des gestes courants à cause d'un problème de santé ou d'un handicap. Enfin, la moitié (51 %) des résidents a déclaré au moins un symptôme de nature dépressif².



Une proportion importante de résidents éprouve des difficultés

Une majorité de résidents éprouve des difficultés à effectuer des gestes de la vie courante à cause d'un problème de santé ou d'un handicap, et ces difficultés sont perçues comme fortes par la moitié d'entre eux.



Indépendance et environnement sécurisé sont les facteurs déterminant le choix d'entrée en résidence, bien avant la préservation de sa santé

Les facteurs particulièrement déterminants dans le choix des résidents à entrer dans une résidence autonomie sont principalement liés à

² Parmi les symptômes suivants : se sentir découragé et triste, avoir le sentiment que sa vie est vide, être malheureux la plupart du temps, ou avoir l'impression que sa situation est désespérée.

l'envie de garder une certaine indépendance tout en bénéficiant d'un environnement sécurisant (pour 57 % d'entre eux) et, dans des proportions moindres, afin de bénéficier d'une présence de jour comme de nuit (34,6 %), de se sentir moins isolé (33 %) et de ne pas être un poids pour leur famille (31,3 %). Le besoin de préserver sa santé concerne 28,4 % des résidents et le souhait d'avoir un logement adapté pour minimiser les risques d'accident ou de chute 27 %. La nécessité de bénéficier d'animations ou d'activités conviviales correspond à 18,2 % des résidents.

IV- Les actions de prévention de la perte d'autonomie au sein des résidences autonomie

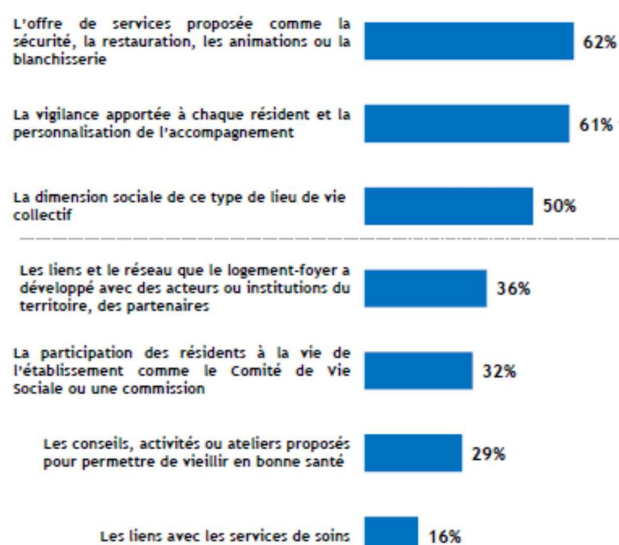


Une place prépondérante accordée à l'offre de services, à l'accompagnement individualisé et à la dimension sociale du lieu

Les trois préoccupations prioritaires en matière de prévention de la perte d'autonomie selon les responsables sont : d'abord, l'offre de services (qui recouvre la sécurité, la restauration, la blanchisserie et les animations) pour 62 % d'entre eux, puis, la vigilance et l'accompagnement individuel (61 %) et, enfin, la dimension sociale de ce type de lieu (50 %). Les partenariats développés avec les acteurs du territoire (36 %), la participation des résidents à la vie de l'établissement (32 %) et les conseils ou activités proposés pour permettre de vieillir en bonne santé (29 %) sont

des dimensions beaucoup plus secondaires. Le constat est aussi le même sur le lien avec les services de soins, puisque cette thématique est citée par seulement 16 % d'entre eux.

Selon les responsables des résidences autonomie, la prévention de la perte d'autonomie passe en priorité par...



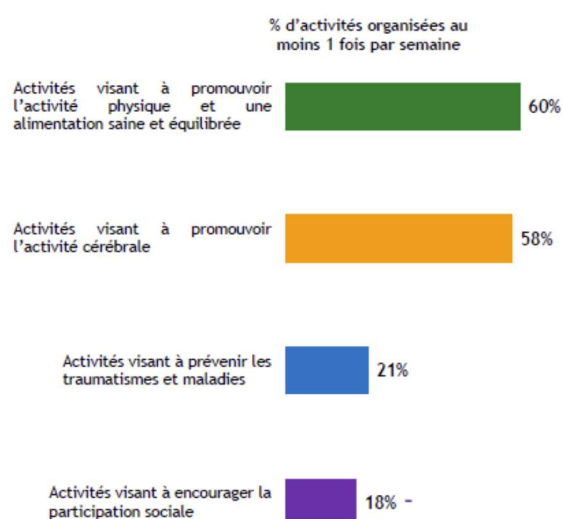
Des activités présentes dans tous les établissements avec une fréquence variable

Tous les établissements proposent des activités ou des animations en lien avec la prévention de la perte d'autonomie, le plus souvent sur une base hebdomadaire.

Selon les responsables, les actions dédiées aux jeux collectifs, à la promotion de l'activité physique ainsi qu'à la stimulation des fonctions cognitives ont lieu au moins une fois par semaine.

Les réunions d'information ou ateliers sur les questions de santé ou de dépistage, les rencontres intergénérationnelles, les réunions d'information sur l'aménagement du logement ou les actions ayant pour objectif de développer la participation citoyenne sont des activités moins proposées et ont lieu au moins une fois par an.

Pourcentage d'établissements proposant ces activités au moins une fois par semaine



Ces activités sont proposées par le responsable dans 90,4 % des cas. Dans des proportions moindres, elles sont également proposées par des acteurs du territoire tels l'ARS (Agence Régionale de Santé), le conseil régional ou départemental, la commune, un CCAS ou CIAS, les Clic (52,6%), les résidents eux-mêmes (41,5 %), un prestataire ou un partenaire associatif (34,5 %).

Les politiques nationales des caisses de retraite ou des gestionnaires de résidences autonomie sont très peu citées (14 %).

Des partenaires privilégiés dans la construction des actions de prévention : les communes via les CCAS et les élus

Afin de réfléchir à l'élaboration des programmes d'activités de prévention de la perte d'autonomie, les responsables ont repéré et s'appuient sur des acteurs locaux tels les CCAS (dans 66,8 % des cas), les élus des villes (49,5 %), les Clic (44,2 %) et les conseils départementaux (35 %).

Les liens entre structures d'hébergement des personnes âgées sont également importants, puisque 41,4 % des résidences autonomie se

tournent vers une autre résidence autonomie ou un Ehpad pour être accompagnées (27,3 %), et dans une moindre mesure un hôpital ou une clinique (9,5 %).

Les acteurs de la sphère éducative (35,7 %) ainsi que les caisses de retraite (39,2 %) peuvent être également sollicités sur le sujet.

Enfin, les ARS (15,7 %) sont très peu associées.

Une majorité des activités proposées est assurée directement en interne par le personnel de l'établissement que ce soit seul ou de manière conjointe avec un professionnel extérieur.

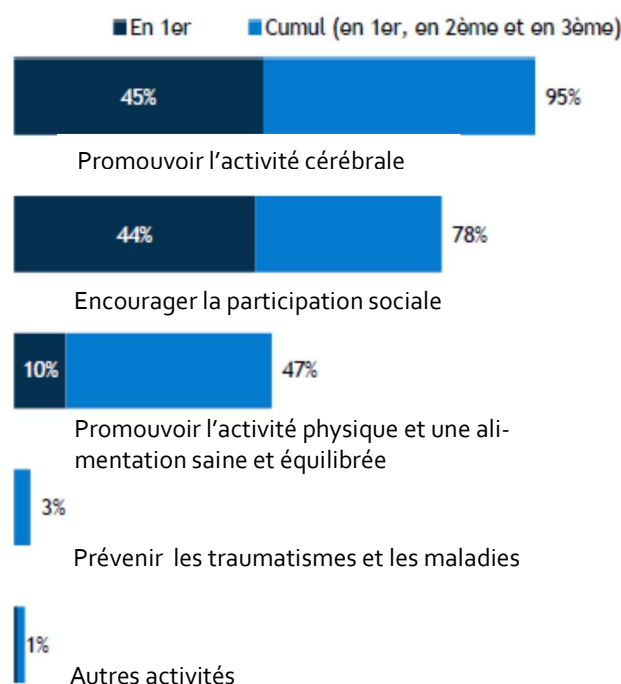
Cependant, dans 80,4 % des cas pour les activités de relaxation (yoga, sophrologie, massage, etc.) et 83,4 % pour les cours de danse, il s'agit d'un intervenant extérieur à l'établissement qui intervient principalement au titre d'une aide locale ou d'une collectivité territoriale.



Une participation plus importante des résidents pour les activités de type jeux collectifs, gym et ateliers mémoire

Les activités ou animations qui font venir le plus de participants sont les jeux collectifs. Ainsi, 59,8 % des responsables classent cette activité parmi les trois activités ou animations les plus attractives. Viennent ensuite la gym douce, gym d'entretien, d'équilibre et de prévention des chutes (43,2 %), puis les ateliers mémoires (32 %) et enfin les ateliers culturels (17,4 %).

Types d'activités les plus fréquentées par les résidents



Parmi les ateliers les plus fréquentés au cours des 12 derniers mois, on trouve les ateliers qui stimulent la mémoire ou l'esprit (62 % y ont participé) et les animations liées aux soins esthétiques et de bien-être (61,2 %), suivis par les rencontres intergénérationnelles (59 %) et les sorties culturelles ou festives (55,7 %). Les ateliers pour améliorer le sommeil ainsi que les ateliers sur les questions de prévention ont attiré peu de résidents au cours des 12 derniers mois.

Les activités préférées des résidents pour améliorer la santé ou le bien-être : exercer sa mémoire, faire plus d'exercices physiques, prendre soin de soi et favoriser les liens sociaux.

Lorsqu'on leur demande précisément les comportements qu'ils devraient adopter en priorité pour améliorer leur santé ou leur bien-être, les attentes des résidents se concentrent essentiellement sur quatre types d'actions : exercer sa mémoire (pour 39,6 % d'entre eux), faire plus d'exercices physiques (32,7 %), prendre soin de

soi (30,8 %) et être plus souvent avec sa famille ou ses amis ou d'autres résidents (30 %).



La participation sociale semble être un critère important pour les résidents dans le choix des activités. Ainsi, passer un moment agréable, se divertir et rire (pour 55 % des résidents), discuter et échanger avec les autres (41 %) et ne pas rester seul ou isolé (38,7 %) sont les trois principaux motifs qui les poussent à participer aux activités ou animations proposées.

Une participation influencée selon des critères socio-économiques et de perception de santé

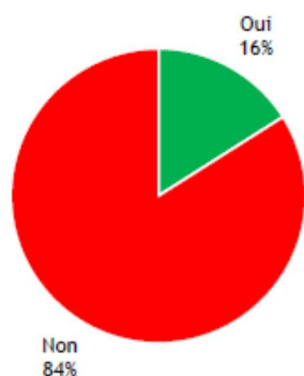
Plus d'un résident sur dix (15,4 %) déclare ne jamais participer ou rarement aux animations ou activités en lien avec la santé et le bien-être qui leur sont proposées.

De manière plus détaillée, quelle que soit l'animation ou l'activité proposée, certains profils de résidents participent moins que d'autres. C'est plus particulièrement le cas des hommes (23,4 %), des plus jeunes (19,6 % chez les moins de 70 ans et 19,5 % chez les 70-79 ans), ceux qui vivent depuis plus de 10 ans au sein de l'établissement (19,6 %), les plus précaires financièrement (19 %) ainsi que ceux ayant un diplôme inférieur au certificat d'étude primaire (17,8 %).

C'est le cas également de ceux qui se déclarent en mauvaise santé (19 %) ainsi que pour ceux (33,3 %) qui n'identifient pas d'impact positif sur leur santé ou leur bien-être à vivre en résidence autonomie.

Des résidents qui privilégient les actions de prévention internes

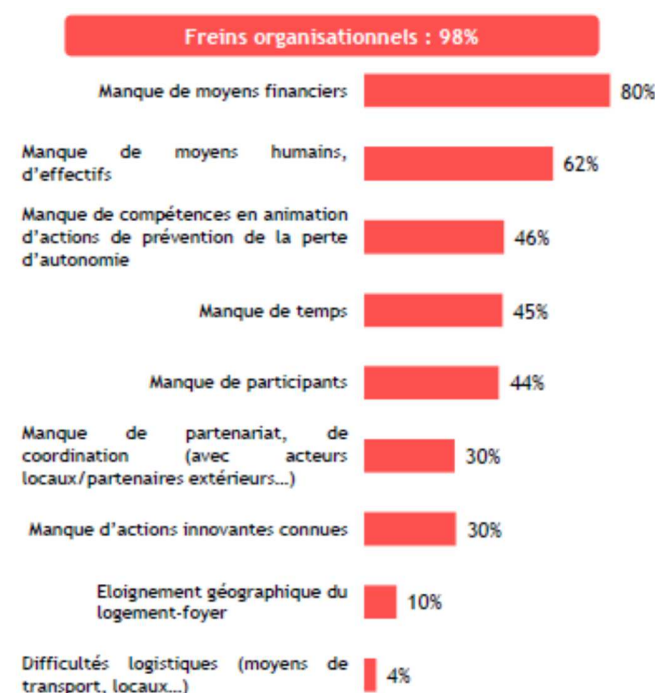
La majorité des résidents privilégie les activités de prévention proposées au sein de leur résidence. Par conséquent, 84 % d'entre eux ne participent pas aux activités de prévention extérieures à leur résidence autonomie.



V- Les freins identifiés aux activités de prévention

Une mise en œuvre des activités qui rencontre des freins organisationnels et des freins liés aux résidents eux-mêmes

Une part non négligeable de responsables (41 %) avoue avoir des difficultés à mettre en place ou développer des activités en lien avec la prévention de la perte d'autonomie. L'ensemble des responsables (98 %) expriment des freins organisationnels qu'ils soient financiers (80 %) ou humains (62 %).



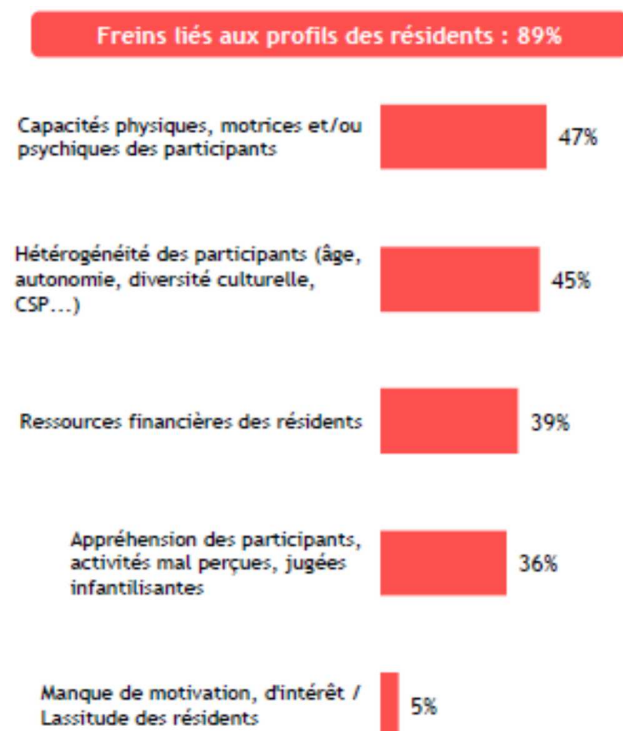
Le manque de compétences en animation d'actions de prévention de la perte d'autonomie est soulevé par 46 % des responsables. Par ailleurs, 45 % des responsables rencontrent des difficultés liées au manque de temps et 44 % regrettent le nombre trop restreint de participants pour ce type d'activités.

Enfin l'absence d'une certaine dynamique que ce soit en termes de partenariats avec des acteurs référents ou d'actions innovantes est mise en évidence par 30 % des responsables.

Les responsables sont également nombreux à faire part de freins relatifs aux résidents (89 %). Près de la moitié relève des difficultés liées aux capacités physiques et/ou psychiques des participants (47 %) et de la grande hétérogénéité des publics (45 %) auxquels s'adresse ce type d'activités, que ce soit en termes d'âge, d'autonomie ou de niveau social.

En lien avec ces deux principaux freins, 36 % estiment qu'il y a une certaine appréhension des participants à suivre ces activités à cause du risque de stigmatisation ou du caractère jugé parfois infantilisant de certaines activités. Enfin,

le coût financier supporté par les résidents est un obstacle selon 39 % des responsables.



Une participation influencée par l'état de santé du résident et par l'attractivité des activités proposées

Les freins à la participation des résidents aux activités ou animations sont essentiellement liés aux profils des résidents eux-mêmes et plus secondairement à des questions d'organisation des activités.

Selon les déclarations des résidents, ce sont les problèmes de santé (au sens large) comme la fatigue (36 %) et les difficultés physiques (35 %) qui les empêchent de participer aux ateliers.



Dans une moindre mesure, les craintes des résidents sont aussi évoquées, que ce soit par rapport à une chute potentielle (19,3 %) ou à la peur du regard des autres (7,6 %). Un résident sur cinq (20,7 %) déclare un manque d'intérêt pour les activités proposées et 16,2 % indiquent le coût financier. Les résidents regrettent également le planning peu adapté des animations avec leur quotidien, notamment le week-end (15 %) et le manque de participants (8,6 %).

Des différences apparaissent entre les résidents qui participent régulièrement aux activités et ceux qui n'y participent que rarement ou jamais. Ainsi ces derniers sont, en proportion, plus nombreux que les autres à déclarer des freins liés à la peur du regard des autres (10,5 %), le manque d'intérêt pour les activités proposées (27,8 %), le manque de temps (10,4 %).

En revanche, ceux qui déclarent participer régulièrement sont plus nombreux à se plaindre du coût financier (16,7 %), du manque de participants (10,7 %) et du nombre trop réduit d'activités proposées le week-end (18 %).

Les attentes des professionnels : outils, formations et partenariats

En écho aux freins organisationnels rencontrés, les attentes des responsables sont prioritairement axées sur le fait d'avoir les outils pour le personnel sur la prévention de la perte d'autonomie.

Près de la moitié (47,4 %) souhaiterait avoir des guides de bonnes pratiques, une plateforme d'échanges, des logiciels, etc., et 49,8 % des formations adaptées pour le personnel.

Enfin, 60 % des responsables souhaiteraient davantage être accompagnés en développant ou renforçant leurs partenariats avec des acteurs intervenant dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie.

→ 12% des résidents n'ont participé à aucune des activités en lien avec la prévention de la perte d'autonomie proposées dans leur établissement au cours des 12 derniers mois.

VI- Conclusion

Des responsables particulièrement impliqués dans la prévention de la perte d'autonomie des résidents

De par leurs missions, les responsables de résidences autonomie se montrent très sensibilisés à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées qu'ils accueillent. Leurs préoccupations sont surtout tournées sur l'offre de services, le suivi individuel et le maintien du lien social s'inscrivant bien dans les différents niveaux de l'approche du bien vieillir (individu, environnement et soutien social).

À travers leurs animations et activités, les structures privilégient avant tout la stimulation des fonctions cognitives et physiques ainsi que l'estime de soi et la participation sociale, qui sont, dans le même temps, les principales attentes de leurs résidents.

Les activités autour du lien social sont très appréciées par les résidents

Les activités axées sur la préservation du lien social sont les plus fréquentées et celles qui intéressent le plus les résidents car souvent organisées sous forme d'animations conviviales et distrayantes. De même, les actions visant à renforcer les capacités cognitives ont une place prépondérante dans les activités proposées et bénéficient aussi d'un large public.

De manière générale, pour les résidents, leur participation aux activités est davantage limitée par des difficultés d'ordre physique et/ou psychologique.

Le format ou le contenu actuel des actions centrées sur l'activité physique et, surtout, sur la prévention des risques ne semble ainsi pas complètement adapté au public hébergé, qui accorde en priorité une grande importance au caractère convivial et ludique des animations qui peuvent leur être proposées.

Activités visant à encourager la participation sociale	100%
Activités ou animations festives ou culturelles telles que des conférences culturelles, visites touristiques, spectacles	98%
Rencontres intergénérationnelles avec enfants ou jeunes, préparation de repas sociaux, goûters pour les enfants	91%
Stimulation de l'estime de soi : soins esthétiques, soins de bien-être, coiffeur	61%
Actions visant à développer la participation citoyenne à la vie du quartier/de la commune	58%

L'hétérogénéité de l'état de santé des personnes âgées hébergées au sein des résidences autonomie complexifie les propositions des activités de prévention qui doivent être adaptées aux capacités physiques, motrices et cognitives des résidents.

De plus, l'organisation des activités n'est pas toujours facile au sein des établissements, notamment à cause de moyens financiers et humains insuffisants et ce d'autant plus que l'élaboration de l'offre d'activités se fait essentiellement en interne. Les difficultés rencontrées par le personnel en matière d'organisation des activités de prévention de la perte d'autonomie

constituent également un frein important sur lequel les responsables souhaitent être accompagnés que ce soit par le biais de formations spécifiques ou d'outils dédiés.

Enfin, le renforcement du travail en réseau avec des acteurs référents sur la prévention est une attente exprimée par une large majorité des responsables qui actuellement s'adressent en priorité aux CCAS, aux Clic et aux élus de la ville lorsqu'ils ont besoin d'aide pour réfléchir aux activités à déployer.



Des pistes pour repenser la prévention de la perte d'autonomie des résidents habitant au sein des résidences autonomie

Les résultats de cette étude incitent donc à encourager la participation et la mobilisation de tous les résidents par un travail en amont de la mise en place des activités.

Il s'agit également d'outiller les structures et les professionnels avec des ressources adaptées et facilement accessibles afin de renforcer les actions de prévention de la perte d'autonomie au public des résidences.

Un autre axe est d'accompagner les professionnels afin de favoriser le développement des partenariats et de développer des réseaux professionnels d'échanges de pratiques.

Enfin, il semble important de renouveler les propositions d'actions de prévention santé en s'adaptant aux profils des résidents que ce soit en termes de critère socio-économique ou de perception de la santé afin de préciser les modalités et la fréquence à adopter.

Nous remercions particulièrement Emmanuelle Hamel et Enguerrand Rolland du Roscoat (de Santé publique France) ainsi que l'ensemble des membres des caisses de retraite pour leur contribution et relecture ainsi que tous les participants de l'étude (responsables et résidents).

Le présent document ainsi que d'autres outils d'aide à l'action Bien vieillir sont disponibles sur www.pourbienvieillir.fr/espace-professionnels.



12/14, rue du Val-d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Crédits photo : Fabrice Guyot - Fotolia

Terminé de rédiger : juin 2017

Réf.: W-0197-001-1710