

PERSONNES ÂGÉES

**ENQUÊTE NATIONALE 2017
QUALITÉ DE VIE EN RÉSIDENCES
AUTONOMIE**

**ANALYSE
DES RÉSULTATS**

Anesm

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

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	4
Présentation de l'enquête nationale 2017 sur les résidences autonomie.....	4
CHAPITRE 1 : LES CARACTÉRISTIQUES DES ÉTABLISSEMENTS	6
1.1 LE STATUT JURIDIQUE	6
1.2 LA TAILLE DES ÉTABLISSEMENTS	6
1.3 L'ACCUEIL TEMPORAIRE	7
1.4 LA TARIFICATION	7
CHAPITRE 2 : LE PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES	8
2.1 LE DEGRÉ DE DÉPENDANCE DES RÉSIDENTS	8
2.2 LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES	8
CHAPITRE 3 : LE PROFIL DES PROFESSIONNELS	10
CHAPITRE 4 : LES OUTILS DE LA LOI 2002-2 ET LE PROJET PERSONNALISÉ	11
4.1 LES DOCUMENTS TRANSMIS AUX RÉSIDENTS LORS DE LEUR ARRIVÉE	11
4.2 LE PROJET PERSONNALISÉ	11
4.3 LE CONSEIL DE VIE SOCIALE ET LES AUTRES FORMES D'EXPRESSION	12
CHAPITRE 5 : LE FORFAIT AUTONOMIE	14
5.1 L'UTILISATION DU FORFAIT AUTONOMIE	14
5.2 LE PROFIL DES PROFESSIONNELS	14
CHAPITRE 6 : LES PRESTATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT	16
6.1 LA SÉCURITÉ DES RÉSIDENTS	16
6.2 LES ACTIVITÉS RÉALISÉES DANS L'ÉTABLISSEMENT	16
6.3 L'OUVERTURE SUR L'EXTÉRIEUR	16
6.3.1 L'accueil des personnes extérieures à la résidence autonomie	17
6.3.2 Les activités suivies par les résidents à l'extérieur	17
CHAPITRE 7 : LE PARCOURS DU RÉSIDENT	18
7.1 EN AMONT DE L'ADMISSION	18
7.2 L'ACCUEIL ET L'ADMISSION DANS LA RÉSIDENCE	18
7.3 L'INTÉGRATION DES RÉSIDENTS	18
CHAPITRE 8 : LES PARTENARIATS	20
8.1 LES PARTENARIATS DES RÉSIDENCES AUTONOMIE	20
8.2 LES FRÉQUENCES DES PARTENARIATS	20
8.3 LES ÉCHANGES AVEC LE MÉDECIN TRAITANT	20
CHAPITRE 9 : LA SANTÉ DES RÉSIDENTS	22
9.1 L'HOSPITALISATION À DOMICILE	22
9.2 L'HOSPITALISATION ET SORTIE DE LA RÉSIDENCE	22
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	24
ANNEXES	25
ANNEXE 1 - OUTIL DE REPÉRAGE DES RISQUES DE PERTE D'AUTONOMIE OU DE SON AGGRAVATION	26
ANNEXE 2 - QUESTIONNAIRE SUR LA QUALITÉ DE VIE EN RÉSIDENCES AUTONOMIE	27

PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE NATIONALE 2017 SUR LES RÉSIDENCES AUTONOMIE

Les enjeux liés à la prévention sont un axe fort de la loi de santé¹ et de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV)². Dans cet esprit, la loi du 28 décembre 2015 a renommé les logements-foyers en résidences autonomie, mais ce changement d'intitulé implique aussi de profondes mutations quant aux accompagnements proposés au sein de ces établissements.

Les résidences autonomie³ sont soumises à une double réglementation, celle du 6^e de l'article L. 312-1 du code d'action sociale et des familles (CASF) et celle des articles 633-1 à L. 633-3 et L. 633-5 du code de la construction et de l'habitation (CCH).

DU LOGEMENT-FOYER AUX RÉSIDENCES AUTONOMIE

Le décret du 27 mai 2016⁴ fixe les nouvelles dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et notamment celles relatives aux résidences autonomie. Le décret définit par ailleurs :

- les prestations minimales⁵, individuelles et collectives qui concernent : la gestion administrative de l'ensemble du séjour (état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie, élaboration et suivi du contrat de séjour), la mise à disposition d'un logement privatif comprenant des connectiques pour recevoir la télévision et installer le téléphone ; la mise à disposition et l'entretien des locaux collectifs ; l'offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie au sein de la résidence ou à l'extérieur, l'accès à un service de restauration interne ou à proximité, l'accès à un service de blanchisserie, l'accès aux moyens de communication y compris Internet dans tout ou partie de l'établissement, l'accès à un dispositif de sécurité 24h/24 apportant une assistance par tous les moyens et permettant aux résidents de se signaler, l'accès à des animations collec-

tives organisées au sein de la résidence et l'organisation d'activités à l'extérieur ;

- l'attribution d'un forfait autonomie sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)⁶ entre le conseil départemental et l'établissement qui permet de financer tout ou partie des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie⁷ au profit des résidents et, le cas échéant, des personnes extérieures. Ce forfait autonomie peut prendre en charge la rémunération de personnels disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie⁸. Ces derniers peuvent être mutualisés avec un ou plusieurs établissements. La résidence peut aussi recourir à un ou plusieurs intervenants extérieurs disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisé avec un ou plusieurs autres établissements. Enfin, il peut y avoir un recours à un ou plusieurs jeunes en service civique en cours d'acquisition de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, le cas échéant mutualisé avec un ou plusieurs autres établissements ;
- les règles relatives aux publics accueillis, notamment au regard de leur degré d'autonomie : les résidences autonomie accueillent principalement des personnes âgées de plus de 60 ans autonomes en GIR 5-6. Elles peuvent désormais accueillir des personnes dépendantes (GIR 1 à 4), dans des proportions inférieures à 15 % de la capacité autorisée de GIR 1 à 3 et 10 % de GIR 1 à 2 à condition que le projet d'établissement le prévoit et qu'une convention de partenariat⁹ soit conclue d'une part, avec un Ehpad et, d'autre part, au moins l'un des acteurs sanitaires ou médico-sociaux suivants : un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD), un centre de santé, des profes-

¹ A1 Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. L'un des axes majeurs de cette loi est le renforcement de la prévention.

² Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

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

⁴ Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées.

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

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

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

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

⁹ L'article D. 313-24-2 (2^e) du CASF définit le contenu de cette convention qui comprend les modalités de coopération et d'intervention, le cas échéant, auprès des résidents, ainsi que les modalités d'organisation des relations et des partenariats relatifs à l'organisation ou à la mutualisation de certaines actions de prévention. Il existe des « modèle-type » pour les conventions entre résidence autonomie et les structures suivantes : Ehpad, établissement de santé MCO et SSIAD ou SPASAD, élaborés par la DGCS (consultation en cours).

sionnels de santé ou un établissement de santé, etc. En cas de dépassement de ces seuils, fixés pour ces établissements, une orientation vers un accueil plus adapté doit être proposée dans un délai maximum d'un an¹⁰. Peuvent aussi être accueillis dans le cadre d'un projet d'établissement à visée intergénérationnelle, des personnes handicapées, des étudiants et jeunes travailleurs dans des proportions égales ou inférieures à 15 % de la capacité autorisée ;

- le délai de préavis pour toute résiliation du contrat de séjour en résidence autonomie est égal à huit jours lorsqu'il est à l'origine du résident et à un mois lorsqu'il est à l'origine du gestionnaire de l'établissement¹¹ ;
- le contenu et les modalités des transmissions aux ARS des autorisations délivrées par les conseils départementaux aux résidences autonomie.

LES OBJECTIFS ET ENJEUX DE L'ENQUÊTE NATIONALE QUALITÉ DE VIE EN RÉSIDENCES AUTONOMIE

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

LA MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Cette enquête a été élaborée par l'équipe projet de l'Anesm. Elle est fondée sur l'exploitation d'un questionnaire.

Les directeurs de résidences autonomie et leurs équipes ont été interrogés sur :

- le profil de l'établissement (caractéristiques des locaux, nombre de résidents, moyens en personnels, la mise en œuvre des outils de loi 2002-2, etc.) ;
- les caractéristiques des résidents (âge, statut matrimonial, isolement, etc.) ;

- l'accueil et l'admission des résidents (procédure d'intégration, projet personnalisé, etc.) ;
- la perception et l'utilisation du forfait autonomie ;
- les partenariats établis dans le cadre de la préservation du lien social, et la vie sociale de l'établissement ;
- la coordination avec les professionnels de santé de la prévention de l'autonomie et du maintien de l'autonomie.

Les résidences autonomie identifiées dans la base FINESS¹² ont été contactées par courriel. Le remplissage du questionnaire s'est effectué via l'application SOLEN entre le 8 mars et le 15 mai 2017. Ainsi, 2 046 mails ont été envoyés et 1 065 réponses ont été collectées (soit un taux de participation de 52 %).

Les chiffres portant sur les résidents et les professionnels sont toujours donnés en moyenne par établissement et non à partir d'une moyenne calculée sur la base de la population nationale des résidents et professionnels de résidences autonomie.

Dans ce rapport, nous avons regroupé dans nos croisements de données, les résidences privées associatives et les résidences privées lucratives, car ces dernières sont trop peu nombreuses dans notre échantillon de répondants. Ces croisements sont réalisés afin de déterminer si le déploiement de certaines pratiques a un impact sur d'autres données interrogées. L'ensemble des sorties statistiques a fait l'objet de test d'inférence (Chi 2 de Bravais Pearson, Test T de Student, Analyse de la variance). Tous les résultats présentés dans le rapport sont statistiquement significatifs au seuil minimal de 10 %.

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

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

¹¹ Cf. Article D. 311-0-3 du CASF.

¹² FINESS: Fichier national des établissements sanitaires et sociaux.

CHAPITRE 1

LES CARACTÉRISTIQUES DES ÉTABLISSEMENTS

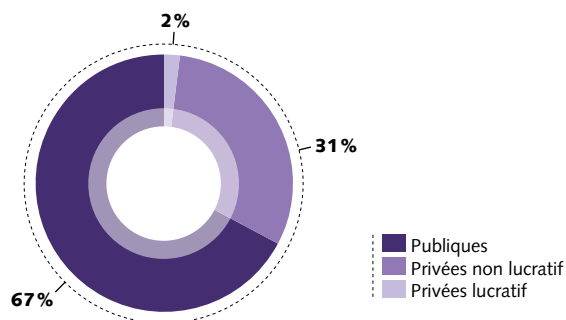
Au 31 décembre 2015, on recense 10 601 Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA)¹³, toutes catégories confondues (Muller, 2017). Parmi eux, les foyers-logements représentent 2267 structures et accueillent 101 800 personnes (*Ibid*, 2017)¹⁴. En 2017, 2312 résidences autonomie sont susceptibles de recevoir le forfait autonomie. Parmi ces dernières, 298 reçoivent aussi le forfait soins¹⁵.

1.1 LE STATUT JURIDIQUE

Les résidences autonomie se distinguent par leur statut juridique. Elles peuvent être publiques (elles appartiennent et sont gérées par la commune ou le département), privées non lucratives (elles appartiennent et sont gérées par des caisses de retraite, des mutuelles, des groupes hôteliers, des groupes privés spécialisés, des associations loi 1901 ou des fondations) ou privées à caractère commercial. Les résidences autonomie sont majoritairement issues du secteur public (*Ibid*, 2017). Plus précisément, en 2011, 1 538 résidences sont publiques, 612 sont privées à but non lucratif et 83 sont à but lucratif¹⁶.

Dans notre enquête, notre répartition par statut juridique des résidences autonomie répondantes est similaire à la répartition nationale. Proportionnellement, les résidences autonomie publiques sont plus nombreuses (67 %) que les établissements privés (33 %). Une minorité appartient au secteur privé lucratif.

Statut juridique des résidences autonomie

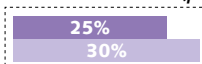


1.2 LA TAILLE DES ÉTABLISSEMENTS

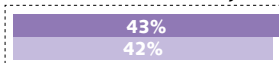
Selon l'enquête de Santé publique France, les logements-foyers hébergent en moyenne 46 résidents (Grébil, Léon, 2017). Cependant 30 % d'entre eux ont moins de 30 résidents et 28 % d'entre eux en ont plus de 60 (*Ibid*, 2017). Dans notre enquête, les résidences autonomie accueillent en moyenne 48 résidents et ¼ en ont moins de 30.

Capacité actuelle des résidences autonomie

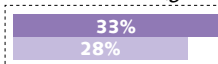
Moins de 30 résidents (petite)



Entre 30 et 60 résidents (moyenne)



Plus de 60 résidents (grande)

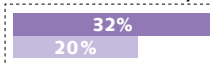


■ Enquête Anesm ■ Enquête Santé Publique France

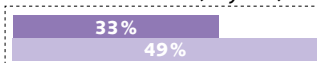
Près de la moitié des résidences autonomie de taille « moyenne » relèvent du secteur public (49 %). Les « petites » structures sont davantage représentées par le secteur privé associatif.

Capacité actuelle des résidences autonomie selon le statut juridique

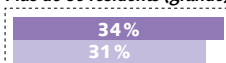
Moins de 30 résidents (petite)



Entre 30 et 60 résidents (moyenne)



Plus de 60 résidents (grande)



■ Résidences associatives ■ Résidences publiques

¹³ Les Ehpa sont composés des Ehpad, les logement-foyers, les Ehpa non Ehpad, les USLD, les résidences d'hébergement temporaire et les établissements expérimentaux.

¹⁴ On recense également, au 31/12/2015, 7 400 Ehpad, 338 maisons de retraite non Ehpad, 596 USLD.

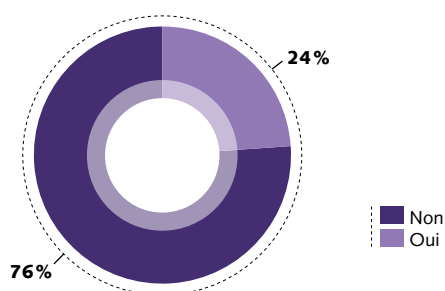
¹⁵ Direction générale de la cohésion sociale. Extraction FINISS.

¹⁶ Direction générale de la cohésion sociale. Rapport sur l'habitat collectif des personnes âgées autonomes. Préconisations du groupe de travail relatif aux établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) dont les logements foyers et autres formes d'habitat avec services (hors loi 2002-2). Paris : ministère des Affaires sociales et de la Santé, ministère délégué chargé des personnes âgées et à l'autonomie, 2013.

1.3 L'ACCUEIL TEMPORAIRE

En 2015, selon la DREES, 12 200 places en Ehpa sont proposées en hébergement temporaire (Muller, 2017). Dans notre enquête, ¼ des résidences autonomie proposent de l'accueil temporaire et disposent en moyenne de deux places. Le nombre de places temporaires diffère selon le statut juridique des résidences autonomie. Il y en a davantage dans les établissements associatifs (30 %) contre seulement 20 % pour les résidences autonomie publiques.

Place en hébergement temporaire en résidences autonomie

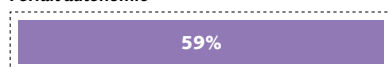


1.4 LA TARIFICATION

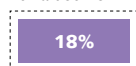
Dans notre enquête, une majorité d'établissements (59 %) a perçu le forfait autonomie et 52 % ont signé un CPOM.

Répartition de la tarification en résidence autonomie

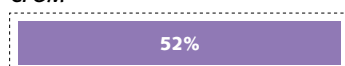
Forfait autonomie



Forfait soins



CPOM



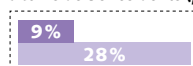
Les résidences autonomie qui ont perçu le forfait soins accueillent plus de résidents en moyenne (57 résidents) que celles qui n'ont pas de forfait soins (46 résidents).

Répartition du nombre de résidents selon que la résidence autonomie perçoit ou non un forfait soins

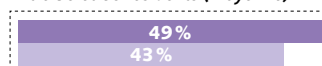
	NOMBRE DE RÉSIDENTS (EN MOYENNE)	ENQUÊTE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE ¹⁷
Ensemble	48	46
Forfaits soins	57	
Pas de forfaits soins	46	46

Capacité actuelle des résidences autonomie percevant un forfait soin

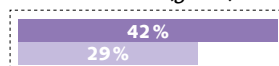
Moins de 30 résidents (petite)



Entre 30 et 60 résidents (moyenne)



Plus de 60 résidents (grande)



■ Forfait soins ■ Pas de forfait soins

POINTS À RETENIR

- En moyenne, les résidences autonomie accueillent 48 personnes âgées.
- 67 % des établissements appartiennent au secteur public.
- Un quart des établissements disposent de places en accueil temporaire.
- Au printemps 2017, 59 % des résidences autonomie ont perçu le forfait autonomie.

¹⁷ Dans l'étude réalisée par Santé publique France, les résidences bénéficiant d'un forfait soins ont été exclues du champ de l'enquête.

CHAPITRE 2 LE PROFIL DES PERSONNES ACCUEILLIES

Les logements-foyers accueillent une population plus jeune et qui souffre moins d'incapacités (physiques et/ou psychiques) à leur entrée (Chazal, 2012). Selon l'enquête menée par Santé Publique France, 74 % des logements-foyers ont accueilli des personnes qui sont autonomes puisqu'elles ont été évaluées en GIR¹⁸ 5 et 6.

2.1 LE DEGRÉ DE DÉPENDANCE DES RÉSIDENTS

Dans notre enquête, ¾ des résidents ont un GIR compris entre 5 ou 6 et ¼ des résidents sont classés en GIR 3 ou 4. Seules 2 % des personnes âgées sont évaluées en GIR 1 ou 2.

Les résidents accueillis sont donc très majoritairement autonomes. Que les résidences autonomie bénéficient ou non du forfait soins, on observe en moyenne les mêmes niveaux de dépendance.

Répartition des résidents selon la grille AGGIR

CARACTÉRISTIQUES DES RÉSIDENTS	ENSEMBLE	FORFAIT SOINS	PAS DE FORFAIT SOINS	ENQUÊTE EHPA 2015	ENQUÊTE SPF 2016
GIR 5-6	74 %	73 %	75 %	77 %	74 %
GIR 3-4	24 %	23 %	24 %	21 %	24 %
GIR 1-2	2 %	3 %	2 %	2 %	2 %
Part des personnes handicapées vieillissantes	2 %	1 %	1 %		

2.2 LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES PERSONNES ACCUEILLIES

Selon l'étude de Santé publique France, en 2016, l'âge moyen des résidents accueillis en logements-foyers est de 83 ans (Grébil, Léon, 2017). Une majorité d'entre eux (90 %) vivent seuls (Aouici, Gallou, 2016). Dans notre enquête, les résidences autonomie, accueillent en moyenne deux à trois résidents âgés de moins de 60 ans¹⁹. Parmi les personnes de 60 ans et plus, quatre résidents bénéficient d'une protection juridique et quatre sont bénéficiaires de l'aide sociale.

vivent seuls (Aouici, Gallou, 2016). Dans notre enquête, les résidences autonomie, accueillent en moyenne deux à trois résidents âgés de moins de 60 ans¹⁹. Parmi les personnes de 60 ans et plus, quatre résidents bénéficient d'une protection juridique et quatre sont bénéficiaires de l'aide sociale.

Données sociodémographiques des résidents (en moyenne par établissement)

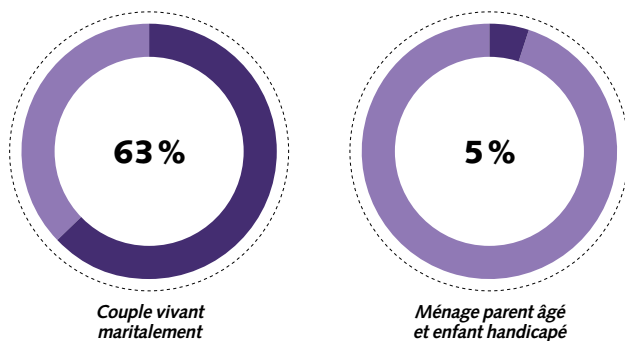
	NOMBRE DE RÉSIDENTS	RÉSIDENTS EN SITUATION DE HANDICAP	PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES	BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE	PROTECTION JURIDIQUE	JEUNES TRAVAILLEURS	ÉTUDIANTS
Moins de 60 ans	2,6	1,3	-	1,3	1,4	0,3	0,1
Plus de 60 ans	47,2	-	1,1	3,6	4,4	-	-

¹⁸ GIR : groupe iso-ressource.

¹⁹ Les EHPA sont réservés à l'accueil des personnes de 60 ans et plus. Toutefois, dans certains cas et sous dérogation, ces mêmes établissements peuvent accueillir des résidents plus jeunes. Ainsi, fin 2015, 2 340 femmes et 3 130 hommes ayant entre 50 et 59 ans sont accueillis dans ce type d'établissements.

Sur le plan national, les études réalisées sur les logements-foyers ont montré qu'ils n'accueillent pas que des personnes âgées de plus de 60 ans (Kanner, 2012). Parmi cet autre public accueilli, on observe 29 % de personnes handicapées, 18 % des personnes sans domicile fixe, 44 % des personnes avec des troubles psychiques et notamment 9 % de public avec des addictions (*Ibid*, 2012). Dans notre enquête, 5 % des résidences déclarent avoir au moins un ménage parent âgé et enfant handicapé dans leur établissement. Dès lors qu'une résidence autonomie accueille des personnes âgées isolées²⁰, les directeurs en dénombrent sept en moyenne. En ce qui concerne la situation matrimoniale des personnes hébergées, 63 % des établissements déclarent avoir au moins un couple vivant maritalement au sein de leur structure.

Autres types de publics accueillis



POINTS À RETENIR

- Les résidents sont très majoritairement autonomes.
- 5 % des établissements déclarent accueillir un ménage parent âgé et enfant handicapé.
- Dès lors qu'une résidence autonomie accueille des personnes âgées isolées, les directeurs en dénombrent sept en moyenne.

²⁰ On entend par personne isolée, toute personne n'ayant eu aucun contact direct (visite reçue ou effectuée) ou indirect (téléphonique, courrier postal ou électronique) de la part de l'entourage depuis six mois.

CHAPITRE 3 LE PROFIL DES PROFESSIONNELS

Dans l'enquête menée par Santé publique France, en termes d'emploi, une résidence autonomie comptabilise en moyenne six « équivalents temps plein » (ETP), mais ce nombre varie d'une structure à l'autre (Grébil, Léon, 2017). Dans notre étude, il y a en moyenne, 7,45 ETP en résidence autonomie. Les ETP se répartissent de la manière suivante : 40 % pour le personnel d'entretien, 22 % pour la restauration, 19 % pour le personnel administratif, 10 % pour les soignants, 6 % pour les animateurs et 4 % pour les AMP ou accompagnant du système éducatif et social. Notre enquête montre que les ETP pour le personnel soignant sont majoritairement représentés par des aides-soignantes (61 %). Les infirmiers ne représentent que 14 % des ETP.

Répartition du personnel en résidence autonomie en « équivalent temps plein » (ETP) (en %)

CATÉGORIES D'EMPLOI

Personnel d'entretien	40 %
Personnel de restauration	22 %
Personnel administratif	19 %
Personnel soignant	10 %
Personnel d'animation	6 %
AMP ou accompagnant du système éducatif et social	4 %

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

Nombre d'« équivalents temps plein » (ETP) selon le forfait soins

ETP	MOYENNE	TAUX D'ENCADREMENT
Ensemble	7,45	0,15
Résidence avec forfait soins	12,2	0,21
Résidence sans forfait soins	6,3	0,13

POINTS À RETENIR

- En moyenne, il y a 7,45 ETP en résidence autonomie.

CHAPITRE 4

LES OUTILS DE LA LOI 2002-2 ET LE PROJET PERSONNALISÉ

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a précisé le cadre des droits des usagers en établissements. De nouveaux outils ont été mis en place dont le livret d'accueil, la charte des droits et des libertés, le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement, la personne qualifiée, le projet d'établissement et le conseil de vie sociale. Les outils doivent être remis au résident lors de son admission. La loi pose également l'évaluation interne et externe au cœur du processus d'amélioration de la qualité des prestations délivrées par les établissements. Selon le décret n°2007-975 du 15 mai 2007, l'évaluation externe porte de manière privilégiée sur la pertinence, l'impact et la cohérence des actions déployées par les établissements et services, au regard d'une part, des missions imparties, et, d'autre part, des besoins et attentes des populations accueillies.

4.1 LES DOCUMENTS TRANSMIS AUX RÉSIDENTS LORS DE LEUR ARRIVÉE

En 2011, huit résidents sur dix vivent dans des établissements où les gestionnaires ont déclaré fournir de l'information sur le contrat de séjour, et le règlement de fonctionnement (Prévoit, Weber, 2011). Pour sept personnes sur dix, le livret d'accueil et la charte des droits et liberté de la personne accueillie ont été reçus et présentés (*Ibid*, 2011). Dans les logements-foyers et selon le point de vue des résidents, la charte est donnée ou signalée dans 34 % des cas (*Ibid*, 2011). Dans notre enquête, en 2016, la grande majorité des responsables des résidences autonomie indiquent qu'ils ont remis quatre outils de la loi 2002-2 : entre 90 % et 99 %²¹.

Type de documents remis aux résidents lors de l'admission

Livret d'accueil

90 %

Charte des droits et des libertés

90 %

Contrat de séjour

97 %

Règlement de fonctionnement

99 %

Une large majorité des résidences autonomie ont procédé à leur évaluation interne (85 %) et externe (88 %). Des disparités existent selon le statut juridique et le fait que la résidence autonomie dispose ou non du forfait soins : les résidences autonomie appartenant au secteur associatif ainsi que celles avec un forfait soin ont majoritairement mis en œuvre un projet d'établissement (86 % contre 65 % dans le secteur

public). Les établissements disposant d'un forfait soins ont, eux aussi, davantage mis en place un projet d'établissement (85 % contre 69 %).

Formalisation du projet d'établissement selon les caractéristiques des résidences autonomie

Résidences publiques

65 %

Résidences associatives

86 %

Avec forfait soins

85 %

Sans forfait soins

69 %

Ensemble

72 %

4.2 LE PROJET PERSONNALISÉ

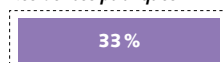
En Ehpad, en moyenne, 64 % des personnes accompagnées disposent d'un projet personnalisé formalisé en équipe pluri-disciplinaire (Anesm, 2015). Lorsque les Ehpad accueillent un public moins dépendant, ils formalisent moins souvent le projet personnalisé²² (*Ibid*, 2015). Dans notre enquête, une minorité des résidences autonomie (38 %) a élaboré des projets personnalisés dans les six mois suivant l'arrivée des résidents. On retrouve des disparités selon le statut juridique de la structure. En effet, les résidences privées associatives mettent plus en place le projet personnalisé (46 %) que les établissements publics (33 %).

²¹ Les outils retenus sont ceux qui sont remis directement aux résidents. Sont donc exclus la personne qualifiée, le conseil de vie sociale et le projet d'établissement.

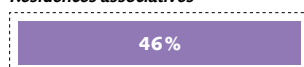
²² 59 % pour les EHPAD ayant un GMP de moins de 700.

Élaboration du projet personnalisé selon le statut juridique des résidences autonomie

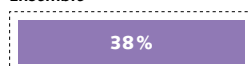
Résidences publiques



Résidences associatives



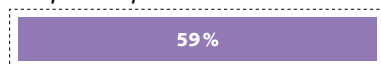
Ensemble



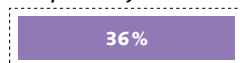
Parmi les motifs de non formalisation du projet personnalisé en résidence autonomie, ces dernières évoquent principalement le manque de temps (59 %) et le manque de moyens (39 %). 14 % des structures se heurtent à un refus du résident. Malgré tout, le graphique 13 montre que pour les établissements qui le mettent en place, ils sont 56 % à le réactualiser tous les ans. Ce chiffre est plus important en résidence autonomie qu'en Ehpad (*Ibid*, 2015).

Motifs de non formalisation du projet personnalisé

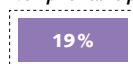
Manque de temps



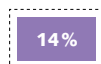
Manque de moyens



Non prioritaire pour la structure



Refus du résident



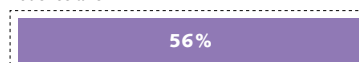
Sans intérêt pour la structure



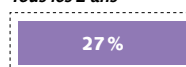
Les projets personnalisés doivent être réévalués en cas de modification de la situation de la personne ou si celle-ci le demande (*Ibid*, 2015). Dans notre enquête, en 2016, parmi les résidences autonomie qui le mettent en place, plus de la moitié d'entre elles (56 %) le réactualise tous les ans. Dans la catégorie « autres », 65 % des établissements indiquent que le projet personnalisé est en cours de mise en place.

Fréquence de réactualisation du projet personnalisé en résidence autonomie

Tous les ans



Tous les 2 ans



Tous les 3 ans



Autres

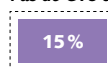


4.3 LE CONSEIL DE VIE SOCIALE ET LES AUTRES FORMES D'EXPRESSION

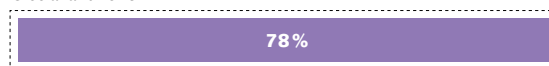
La composition et le fonctionnement du Conseil de vie sociale (CVS) sont définis dans le Code de l'action sociale des familles (partie réglementaire-articles D 311-4 à D 311-20). Le CVS se réunit au moins trois fois par an sur convocation de son président. Il peut également se réunir à la demande des deux tiers de ses membres ou de celle de l'organisme gestionnaire. La majorité des résidences-autonomie (78 %) l'ont mis en place.

Période de mise en place du Conseil de vie sociale (CVS) en résidence autonomie

Pas de CVS ou en cours de mise en place



Créé avant 2016



Créé en 2016 ou après



Parmi ces résidences, plus de la moitié (51 %) ont réalisé trois réunions annuelles. 81 % des présidents sont des résidents.

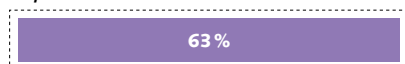
Au-delà des dispositifs réglementaires, les résidences autonomie proposent aussi à leurs résidents des formes de participation alternatives pour exprimer leur point de vue.

Ainsi, en 2011, 71 % des résidents vivent dans un établissement qui leur permet, ou permet à leur famille, de donner un avis, par le biais d'enquêtes de satisfaction (Prévot, Weber, 2011). Parmi les Ehpa, 85 % des Ehpad ont organisé une enquête de satisfaction générale et 56 % ont mis en place une boîte à idées (Anesm, 2015).

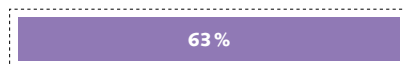
En 2011, une minorité des logements-foyers (45 %) mettaient en place une forme de recueils (Prévot, Weber, 2011) et ils sont désormais plus de 60 % à encourager cette forme de participation.

Types de participation alternative pour les résidents

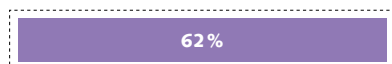
Enquête de satisfaction annuelle



Commissions (animation, menu...)



Réunion de résidents



POINTS À RETENIR

- La grande majorité des directeurs de résidence autonomie (entre 90 % et 99 %) déclarent remettre quatre outils de la loi 2002-2 : le livret d'accueil, la charte des droits et des libertés, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement.
- Une majorité des établissements ont procédé à l'évaluation interne (85 %) et externe (88 %).
- 72 % des résidences ont formalisé un projet d'établissement.
- 38 % des résidences autonomie élaborent les projets personnalisés.
- 78 % des établissements ont créé un CVS.
- 81 % des présidents du CVS sont des résidents.

CHAPITRE 5 LE FORFAIT AUTONOMIE

Une des évolutions majeures des logements-foyers en résidences autonomie tient à la création du forfait autonomie. Ce dernier permet (sous réserve de la conclusion du CPOM) de financer tout ou partie des actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie. Au moment de notre enquête, 59 % des établissements ont perçu le forfait autonomie et nous avons observé les modalités d'utilisation de son utilisation.

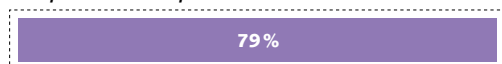
5.1 L'UTILISATION DU FORFAIT AUTONOMIE —

Les actions financées dans le cadre du forfait autonomie sont notamment les actions de prévention individuelles ou collectives visant à maintenir ou à entretenir les facultés sensorielles, motrices et psychiques, et à repérer les difficultés sociales des résidents.

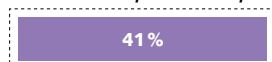
Le forfait autonomie permet de recourir à des professionnels formés à l'accompagnement de ce type de public. Il permet de recruter des personnels d'animation, des intervenants externes ou de mutualiser le personnel d'animation entre les résidences autonomie. Ainsi, comme l'indique le graphique ci-dessous, une majorité des résidences autonomie (79 %) utilisent ce forfait pour solliciter ou plusieurs intervenant(s) extérieur(s) alors que 41 % d'entre elles recrutent du personnel de prévention. Enfin, 16 % des résidences autonomie font appel à des jeunes en service civique.

Modalités d'utilisation du forfait autonomie

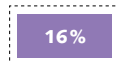
Recours à un ou plusieurs intervenant(s) extérieur(s) dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie



Recrutement de personnel de prévention



Recours à un ou plusieurs jeune(s) en service civique



Autres utilisations du forfait autonomie



Parmi les autres utilisations du forfait autonomie, 43 % des établissements ont redéployé en interne le personnel (augmentation du volume horaire, formations, etc.) et 24 % ont recours à des intervenants extérieurs hors activités de prévention.

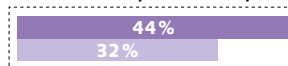
Autres utilisations du forfait autonomie

Redéploiement du personnel en interne	43 %
Recours à des intervenants extérieurs hors activités de prévention	24 %
Pas encore utilisé	24 %

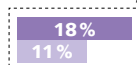
L'utilisation du forfait autonomie diffère selon le statut de l'établissement. Ainsi, les résidences autonomie publiques utilisent davantage leur forfait autonomie pour recruter du personnel de prévention et des jeunes en service civique. Il n'existe pas de différences significatives selon le statut juridique en ce qui concerne le recrutement de personnel extérieur.

Répartition de l'utilisation du forfait autonomie selon le statut juridique des résidences autonomie

Recrutement de personnel de prévention



Recours à un ou plusieurs jeune(s) en service civique



■ Résidences publiques ■ Résidences associatives

5.2 LE PROFIL DES PROFESSIONNELS —

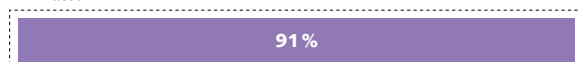
Afin de réaliser les actions de prévention, les résidences autonomie peuvent avoir recours à du personnel extérieur disposant de compétences spécifiques comme les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les diététiciens, etc.²³

Au moment de l'enquête, le recrutement concerne en grande majorité un profil d'animateurs (91 %). Quelques résidences autonomie recrutent des diététiciens (13 %) et du personnel paramédical comme des ergothérapeutes et des psychomotriciens (respectivement 4 %).

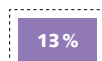
²³Tous les professionnels de la prévention en dehors du personnel réalisant des soins.

Type de recrutement du personnel de prévention²⁴

Animateur



Diététicien



Ergothérapeute



Psychomotricien



On remarque également que 40 % du personnel de prévention est mutualisé avec une autre résidence : 34 % pour les intervenants extérieurs et cela concerne 23 % pour les jeunes en service civique.

POINTS À RETENIR

- 41 % des résidences autonomie ont recruté du personnel de prévention.
- 79 % ont eu recours à plusieurs intervenants extérieurs.
- 43 % des établissements ont redéployé en interne leur personnel.
- 18 % des résidences autonomie ont eu recours à des jeunes en service civique.
- 91 % du recrutement du personnel de prévention concerne les animateurs.

²⁴ Dans ce graphique, le total est supérieur à 100 % car il s'agit d'une question à choix multiples. Par exemple, un établissement peut recruter à la fois un animateur et un diététicien..

CHAPITRE 6 LES PRESTATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT

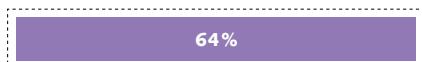
Le décret du 27 mai 2016 définit également les prestations minimales, individuelles et collectives concourant à la prévention de la perte d'autonomie. Par exemple, l'accès à un dispositif de sécurité 24h/24h fait partie des prestations socles que les résidences autonomie doivent proposer à leurs résidents.

6.1 LA SÉCURITÉ DES RÉSIDENTS

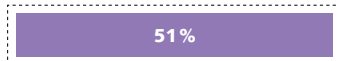
Dans notre enquête, 96 % des établissements disposent d'un ou plusieurs dispositifs permettant d'assurer la sécurité des personnes âgées de jour comme de nuit. 64 % des établissements utilisent une téléalarme, 51 % ont une astreinte de nuit et 48 % disposent d'un veilleur de nuit. On constate donc que plus de la moitié des établissements ont une présence humaine sur place pour assurer la sécurité la nuit.

Type de dispositifs de sécurité mis en place en résidence autonomie

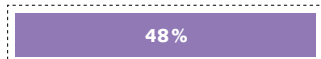
Téléalarme



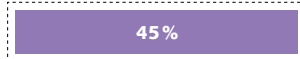
Astreinte de nuit



Veilleur de nuit



Bouton d'appel d'urgence dans le logement du résident



PC sécurité



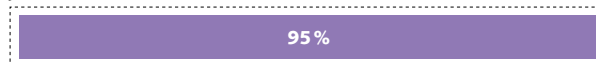
6.2 LES ACTIVITÉS RÉALISÉES DANS L'ÉTABLISSEMENT

L'enquête de Santé publique France, menée en 2016 auprès de 502 responsables et 7 986 résidents, met en évidence que tous les établissements proposent au moins une activité visant à promouvoir l'activité cérébrale et une activité visant à encourager le réseau de sociabilité à l'intérieur de la résidence : 93 % mettent en place des activités physiques adaptées et 67 % proposent des activités visant à prévenir les traumatismes et maladies (prévention des chutes, ateliers bien-être, aménagement du logement, etc.). Mais il n'y a pas de lien entre la fréquence d'une activité proposée et le niveau de participation. En effet, 61 % des résidents déclarent ne jamais participer à des réunions d'information ou des ateliers sur la prévention des chutes (Grébil, Léon, 2017). Ces derniers sont les moins fréquentés par les résidents.

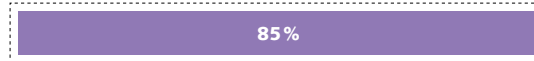
Dans notre enquête, une large majorité des établissements ont développé des activités culturelles et/ou ludiques (jeux de société, artistiques ou de loisirs) (95 % et 81 %), 85 % ont mis en place des activités physiques adaptées et 80 % organisent des activités extérieures. Les ateliers mémoire sont aussi très fréquemment mis en place (78 %). Enfin, 24 % des résidences autonomie mettent en place des ateliers informatiques. Parmi la catégorie « autres », les ateliers « cuisine » et des activités bien-être sont proposés par 6 % des résidences et le jardinage pour 8 % des établissements.

Type d'activités d'animation dans les résidences autonomie

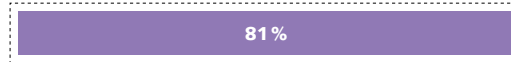
jeux de société (activités culturelles)



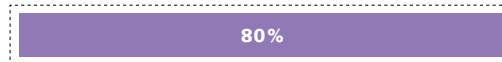
Activités physiques adaptées (gym douce, tai-chi, sophrologie, etc.)



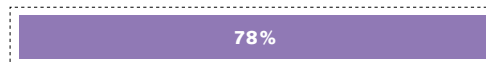
Ateliers artistiques ou de loisirs (activités culturelles)



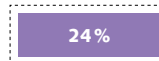
Activités extérieures (sorties, voyages, etc.)



Ateliers mémoire



Ateliers informatiques



6.3 L'OUVERTURE SUR L'EXTÉRIEUR

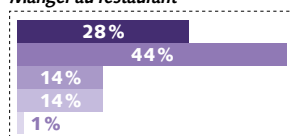
La promotion des liens sociaux des personnes vivant en résidence autonomie s'effectue également par l'accueil d'un public extérieur à la résidence. Ces établissements sont ouverts sur le quartier. Pour se faire connaître, une résidence accueille par exemple des personnes de l'extérieur à différentes occasions (repas, ateliers, etc.). Dans notre enquête, en 2016, 73 % des établissements ont mis en place des actions pour favoriser les liens des personnes accueillies et les habitants du quartier.

6.3.1 L'ACCUEIL DES PERSONNES EXTÉRIEURES À LA RÉSIDENCE AUTONOMIE

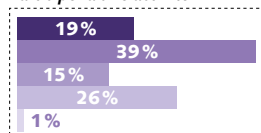
La semaine précédant l'enquête, 44 % des résidences déclarent qu'entre une et quatre personnes extérieures sont venues manger dans la résidence et 14 % ont reçu plus de dix personnes. Ces résidences constituent donc une ressource importante pour les habitants du quartier et contribuent à la prévention du risque d'isolement social tant pour les résidents que pour les personnes âgées du quartier puisque 72 % d'entre elles accueillent régulièrement des personnes du quartier au restaurant collectif.

Motifs des venues des personnes extérieures au sein des résidences autonomie

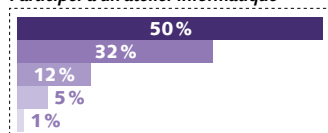
Manger au restaurant



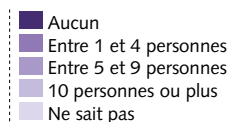
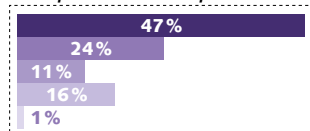
Participer à une activité



Participer à un atelier informatique



Participer à un atelier de prévention



Plus de la moitié des résidences autonomie accueille au moins une personne pour participer à un atelier de prévention. 49 % des participants à l'atelier informatique viennent de l'extérieur. Ainsi, les résidences autonomie sont des lieux de ressources pour les habitants du quartier, non seulement pour des échanges conviviaux au moment des repas, mais aussi très

« pratiquement » pour l'ensemble des habitants qui n'ont ni d'ordinateur, ni Internet à leur domicile. C'est sans doute un atelier à développer car, au moment de notre enquête, 1/4 des établissements seulement le proposent.

6.3.2 LES ACTIVITÉS SUIVIES PAR LES RÉSIDENTS À L'EXTÉRIEUR

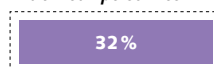
L'ouverture des résidences autonomie sur l'extérieur permet aux résidents de participer à des sorties et/ou des activités. Dans notre enquête, la grande majorité des établissements (90 %) ont des résidents qui sortent pour une activité extérieure.

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

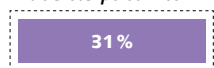
Aucun



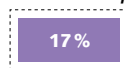
Entre 1 et 4 personnes



Entre 5 et 9 personnes



Entre 10 et 19 personnes



20 résidents ou plus



Dans l'étude menée par Santé publique France, 84 % des résidents déclarent ne pas participer à une activité en lien avec la santé et le bien-être en dehors de la résidence autonomie (Grébil, Léon, 2017). Il semblerait donc que les activités de prévention soient davantage pratiquées au sein de la résidence, et les activités réalisées en extérieur sont autres : activités culturelles, ludiques, etc.

POINTS À RETENIR

- 95 % des établissements ont développé des activités culturelles et 85 % des activités physiques adaptées.
- Les résidences autonomie sont ouvertes sur leur environnement: 72 % d'entre elles ont accueilli au moins une personne pour manger au restaurant collectif et 51 % des établissements ont accueilli au moins une personne pour participer à un atelier de prévention.
- 90 % des résidents sortent pour des activités en dehors de la résidence autonomie.

CHAPITRE 7 LE PARCOURS DU RÉSIDENT

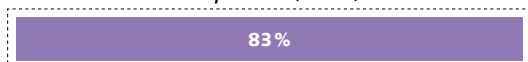
Selon l'enquête menée par Santé publique France, le choix de venir s'installer en logement-foyer est motivé par les raisons de santé et de bien-être (65 %) (Ibid, 2017). Il comprend ensuite l'envie de se sentir moins isolé (33 %), puis le souhait de vivre dans un logement adapté (27 %) (Ibid, 2017). Les autres motifs d'entrée sont principalement liés à l'envie de garder sa liberté, son indépendance tout en bénéficiant d'un environnement sécurisant (57 %) et le besoin de services ou d'animation (55 %).

7.1 EN AMONT DE L'ADMISSION

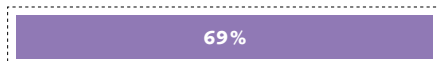
Avant l'admission d'un nouveau résident, 90 % des résidences autonomie demandent des éléments médicaux dans le dossier de pré-admission. Parmi ces éléments, l'évaluation GIR de la personne est l'élément médical le plus demandé par les établissements (83 %).

Type d'éléments médicaux demandés par les résidences autonomie en amont de l'admission

Grille d'évaluation de la dépendance (AGGIR)



Certificat médical



Bilan cognitif



Bilan sensoriel



Les évaluations des déficiences cognitives et sensorielles sont très rarement demandées par les résidences autonomie (respectivement 8 % et 4 %).

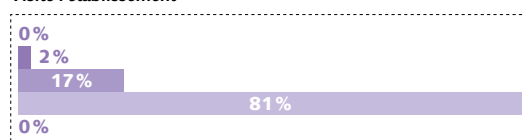
7.2 L'ACCUEIL ET L'ADMISSION DANS LA RÉSIDENCE

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

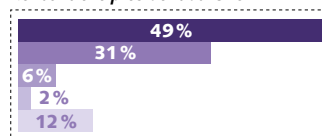
Dans les résidences autonomie, parmi les actions mises en place en amont de l'admission, une visite préalable de la résidence est privilégiée : 81 % des établissements en organisent une systématiquement. D'autres structures vont plus loin et proposent, parfois, une rencontre avec le président du Conseil de vie sociale (31 %), une participation à une activité (65 %) ou un accueil en séjour temporaire pour ceux qui disposent de ce type de places (29 %).

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

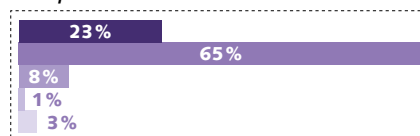
Visite l'établissement



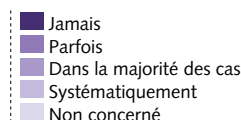
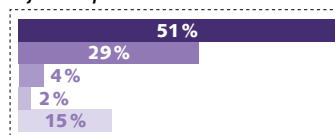
Rencontre le président du CVS



Participation à une activité



Séjour temporaire

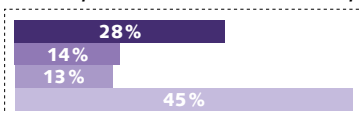


7.3 L'INTÉGRATION DES RÉSIDENTS

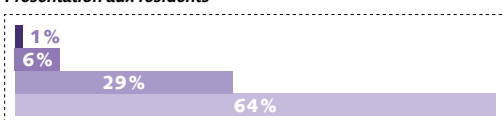
Dans notre enquête, 92 % des résidences autonomie ont mis en place des actions pour personnaliser l'accueil des nouvelles personnes âgées et ainsi faciliter leur intégration. La désignation d'un personnel référent est minoritaire : 33 % des établissements désignent systématiquement un personnel référent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

Actions mises en place pour faciliter l'intégration des résidents

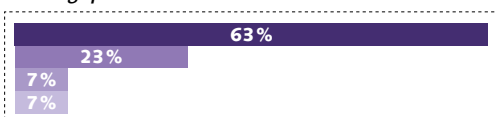
Attention particulière de bienvenue (fleurs, apéritif, goûter, etc.)



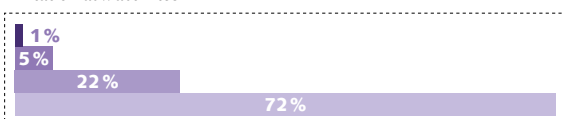
Présentation aux résidents



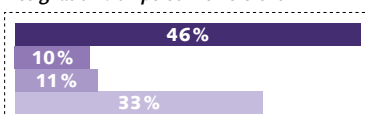
Parrainage par un autre résident



Invitation aux activités



Désignation d'un personnel référent



- Jamais
- Parfois
- Dans la majorité des cas
- Systématiquement

POINTS À RETENIR

- Les évaluations des déficiences cognitives et sensorielles sont rarement demandées : respectivement 8 % et 4 %*.
- 33 % des établissements ont systématiquement un personnel référent pour accueillir le nouvel arrivant et 7 % un parrainage.
- 72 % des établissements proposent systématiquement une invitation à des activités.
- 45 % d'entre eux organisent une attention particulière de bienvenue (bouquet de fleurs, apéritif, etc.).

* Anesm, Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées. Volet Ehpad, janvier, 2017, 102 p.

CHAPITRE 8 LES PARTENARIATS

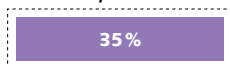
Afin d'assurer une continuité de soins et d'accompagnement, les résidences autonomie mettent fréquemment en place des partenariats.

8.1 LES PARTENARIATS DES RÉSIDENCES AUTONOMIE

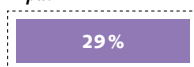
Au sein des résidences autonomie, la grande majorité (96 %) a développé des partenariats formalisés avec d'autres acteurs du territoire. En moyenne, elles en ont noué trois : 35 % des résidences autonomie ont mis en place des partenariats avec des centres hospitaliers, 29 % avec des Ehpad et 23 % avec des SSIAD.

Type de partenariats développés par les résidences autonomie

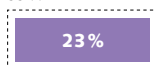
Centres hospitaliers



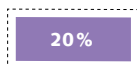
Ehpad



SSIAD



CLIC



SAAD

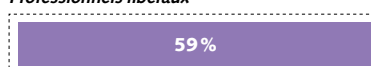


8.2 LES FRÉQUENCES DES PARTENARIATS

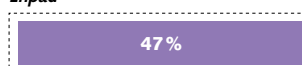
Dans notre enquête, en moyenne, ces partenariats prennent la forme de six contacts trois fois par an ou plus. Les contacts les plus fréquents s'établissent avec les professionnels libéraux (59 %), les Ehpad (47 %), les clubs du 3^e âge (45 %) et les CLIC (43 %).

Fréquences des contacts développés entre les partenaires et les résidences autonomie

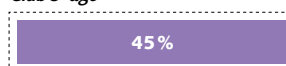
Professionnels libéraux



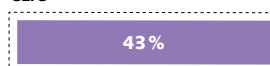
Ehpad



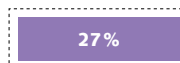
Club 3^e âge



CLIC



SAAD



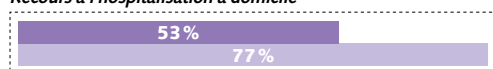
8.3 LES ÉCHANGES AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Parmi les professionnels libéraux, 74 % des résidences autonomie ont des temps d'échange et de transmission avec les médecins traitants. Cependant, l'attribution du forfait soins a un impact sur la coordination avec ces derniers. En effet, lorsque l'établissement perçoit un forfait soins, il y a davantage de temps d'échange avec les médecins traitants (94 % contre 70 % sans le forfait soins).

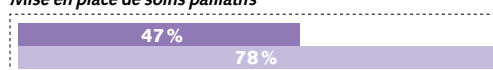
Selon que la résidence autonomie dispose ou non d'un forfait soins, il existe des différences quant aux motifs de coordination avec le médecin traitant. Pour celles qui ont un forfait soins, les échanges s'effectuent en majorité sur le thème des risques suicidaires (88 %), de l'hospitalisation d'urgence (84 %) et de l'hospitalisation programmée (83 %). Pour ceux qui n'en disposent pas, les motifs portent l'aggravation de l'état de santé (95 %), le risque suicidaire d'un résident (74 %) et l'hospitalisation d'urgence (74 %). On remarque que les résidences autonomie qui n'ont pas de forfait soins, ont moins d'échange avec le médecin traitant concernant le recours à l'hospitalisation à domicile (53 %) et la mise en place des soins palliatifs (47 %).

Motifs de coordination entre les résidences autonomie et le médecin traitant

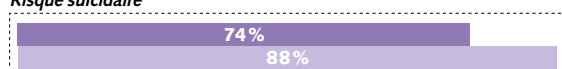
Recours à l'hospitalisation à domicile



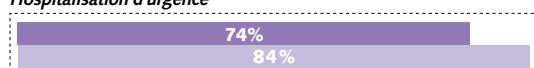
Mise en place de soins palliatifs



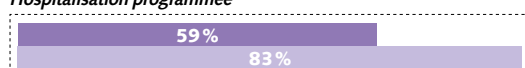
Risque suicidaire



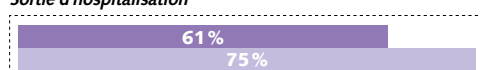
Hospitalisation d'urgence



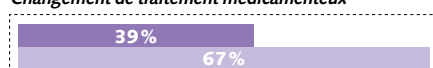
Hospitalisation programmée



Sortie d'hospitalisation



Changement de traitement médicamenteux



■ Pas de forfait soins ■ Forfait soins

POINTS À RETENIR

- La grande majorité (96 %) des résidences autonomie a noué des partenariats formalisés.
- 59 % ont contacts réguliers avec les libéraux.
- 47 % des établissements ont noué un partenariat avec un Ehpad.
- 43 % des résidences autonomie ont noué un partenariat avec un CLIC.

CHAPITRE 9 LA SANTÉ DES RÉSIDENTS

La prévention est particulièrement déterminante pour limiter les risques de perte d'autonomie des résidents ou de son aggravation. Dans notre enquête, 37 % des résidences autonomie utilisent des outils pour repérer les risques de perte d'autonomie. Plus précisément, 56 % des établissements utilisent un outil interne à la structure et 23 % utilisent l'outil de repérage des risques de perte d'autonomie élaboré par l'Anesm (Anesm, 2016)²⁵.

Les résidences autonomie qui ont un forfait soins mettent plus en place ces outils plutôt que celles qui n'en ont pas : respectivement 57 % contre 32 %.

9.1 L'HOSPITALISATION À DOMICILE

18 % des résidences autonomie font appel à une hospitalisation à domicile (HAD). En moyenne, cela concerne 0,27 résident. Lorsque l'établissement bénéficie d'un forfait soins, 27 % d'entre eux ont eu au moins un résident qui a bénéficié d'une HAD contre 17 % pour ceux qui n'en disposent pas. Cette variation peut peut-être s'expliquer par le fait que ce dispositif est plus facile et rapide à mettre en œuvre quand l'établissement peut mobiliser en interne son propre personnel soignant.

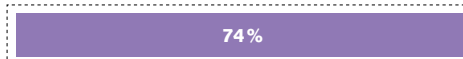
Proportion de résidence autonomie ayant bénéficié d'une HAD selon le forfait soins

	ENSEMBLE	RÉSIDENCE AVEC FORFAIT SOINS	RÉSIDENCES SANS FORFAIT SOINS
Part des établissements dont au moins un résident a bénéficié d'une HAD	18 %	27 %	17 %

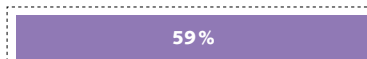
Les types d'actions réalisées par les résidences autonomie peuvent prendre des modalités d'intervention différentes lors d'une hospitalisation à domicile. Dans notre enquête, 74 % des résidences autonomie ont communiqué auprès de leur personnel et plus de la moitié (59 %) ont adapté leur environnement. D'autres actions ont été mises en place : 44 % des établissements ont alerté le médecin traitant et 37 % ont organisé une réunion de coordination avec l'équipe de l'HAD.

Type d'actions mises en place par les résidences autonomie lors d'une hospitalisation à domicile

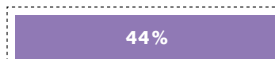
Communiquer auprès du personnel de la résidence autonomie



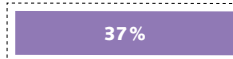
S'assurer de l'adaptation de l'environnement



Alerter le médecin traitant



Réunion de coordination entre l'équipe de l'HAD et celle de la résidence



9.2 L'HOSPITALISATION ET SORTIE DE LA RÉSIDENCE

Dans notre étude, en moyenne, sur l'ensemble des résidences autonomie, 15 résidents ont été hospitalisés au moins une fois et huit résidents ont été hospitalisés en urgence. On constate des variations selon que la résidence dispose ou non d'un forfait soins. Lorsque la résidence bénéficie d'un forfait soins, 21 résidents en moyenne ont été hospitalisés et 12 l'ont été au moins une fois en urgence. Ces chiffres sont moins importants quand la résidence ne dispose pas de forfait soins (respectivement 14 et sept résidents).

²⁵ Voir l'annexe 1.

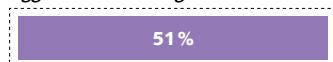
Nombre d'hospitalisations et de sorties selon le forfait soins des résidences autonomie

	ENSEMBLE	RÉSIDENCE AVEC FORFAIT SOINS	RÉSIDENCES SANS FORFAIT SOINS
Nombre de résidents ayant été hospitalisés au moins une fois	22 %	27 %	20 %
Nombre de résidents ayant été hospitalisés en urgence au moins une fois	10 %	11 %	9 %
Nombre de résidents ayant quittés la résidence autonomie	16 %	17 %	16 %

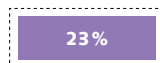
Ces résultats montrent donc que les résidents sont plus hospitalisés en résidence autonomie avec un forfait soins. En dehors des hospitalisations, en moyenne huit personnes âgées ont quitté la résidence autonomie, l'année précédant l'enquête. Les motifs de départ sont variables. Pour plus de la moitié des établissements, l'aggravation de l'état général est le motif de départ le plus fréquent (51 %), suivi du décès de la personne âgée (23 %)²⁶.

Motifs de départ des résidents vivant en résidences autonomie

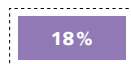
Aggravation de l'état général



Décès



Autres



Aggravation des troubles cognitifs



Chute ayant entraîné une hospitalisation



POINTS À RETENIR

- Les résidences autonomie qui ont un forfait soins ont davantage recours à une HAD que celles qui n'en disposent pas et cela interroge donc les missions du forfait soins.
- Lors d'une HAD, les établissements communiquent auprès de leur personnel et adaptent leur environnement.
- Parmi les motifs de départ, 51 % résidents ont eu un état de santé qui s'est aggravé.
- 23 % des résidents y décèdent.

²⁶ Anesm, *Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile*, novembre, 2017, 12 p.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Bientraitance des personnes accueillies en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Enquête 2015. Analyse des résultats nationaux. Saint-Denis La Plaine: Anesm; 2016.
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/enquete_bientraitancepa_2015_web_mars2017_vdef.pdf

Aouici S, Gallou R. Choisir de vivre en logement-foyer, entre indépendance et collectivité. Cadr'Age 2016;(32):1-8.
<http://www.statistiques-recherches.cnnav.fr/images/publications/cadrage/Cadrage-32.pdf>

Chazal J. Les logements-foyers pour personnes âgées et leurs résidents en 2007. Dossiers solidarité et santé 2012;(29):17-23.
<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article29.pdf>

Direction générale de la cohésion sociale. Rapport sur l'habitat collectif des personnes âgées autonomes. Préconisations du groupe de travail relatif aux établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) dont les logements foyers et autres formes d'habitat avec services (hors loi 2002-2). Paris: ministère des Affaires sociales et de la santé, ministère délégué chargé des personnes âgées et à l'autonomie; 2013.
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000017.pdf>

Dupré-Lévêque D, Charlanne D. Entrée et accueil des personnes âgées en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). La Revue de Gériatrie 2015;7(40):409-16.
http://www.revuedegeriatrie.fr/lespdf/2015_40_409-416.pdf

Grébil N, Léon C. Les résidences autonomie sont des acteurs dynamiques de prévention : comment les soutenir ? Saint-Maurice: Santé publique France; 2017.
http://www.pourbienvieillir.fr/sites/default/files/synthese_residence_autonomie.pdf

Muller M. L'accueil des personnes âgées en établissement: entre progression et diversification de l'offre. Résultats de l'enquête EHPA. Les Dossiers de la DREES 2017;(20).
http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd20_resultats_ehpa_2015.pdf

Muller M. 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. Études et résultats 2017;(1015).
<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1015.pdf>

Prévot J, Weber A. Participation et choix des personnes âgées vivant en institution. Retraite et société 2011;3(59):181-93.

<https://www.cairn.info/revue-retraite-et-societe1-2009-3-page-181.htm>

Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale, Kanner P. Les logements-foyers gérés par les CCAS et CIAS. Enquêtes & observations sociales 2012;(4).
<https://www.unccas.org/IMG/pdf/art5doc.pdf>

Recommandations

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. De l'accueil de la personne à son accompagnement. Qualité de vie en Ehpad. Volet 1. Saint-Denis La Plaine: Anesm; 2011.

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm_qualite-de-vie_web_2018-03-16_12-32-35_294.pdf

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile. Saint-Denis La Plaine: Anesm; 2017.

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_findevie_domicile.pdf

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées. Volet Ehpad. Saint-Denis La Plaine: Anesm; 2017.

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_deficience_volet_ephad.pdf

Haute Autorité de Santé, Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad ? Saint-Denis La Plaine: HAS, Anesm; 2015.

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-07/fpc_reduire_hospit_residents_ephad.pdf

Références juridiques

Décret n° 2007 975 du 15 mai 2007 relatif au cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

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

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

Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées.

ANNEXES

Annexe 1
Outil de repérage
des risques de perte
d'autonomie ou de son
aggravation **26**

Annexe 2
Questionnaire sur
la qualité de vie en
résidences autonomie **27**

ANNEXE 1 : OUTIL DE REPÉRAGE DES RISQUES DE PERTE D'AUTONOMIE OU DE SON AGGRAVATION²⁷

PARTIE RÉSERVÉE AU RESPONSABLE DE SECTEUR OU DE STRUCTURE

Repérage pour **PERSONNE ACCOMPAGNÉE** **PROCHE AIDANT**

Contact pris auprès

Personne accompagnée Mme/M

Intervenant Mme/M

Enfant Mme/M

Proche aidant Mme/M

Lien avec la personne accompagnée

Médecin traitant Dr

Autre Mme/M

Lien avec la personne accompagnée

Action(s) / Aidé(s)	Proposée(s)	Acceptée(s)	Mise(s) en place
<input type="checkbox"/> Augmentation des heures/modification du plan d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Changement des horaires de passage des intervenants (soignants, AVS, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Instauration de services de soins (infirmiers, kiné, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Portage des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aide technique (lève-malade, canne, déambulateur, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Adaptation du domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Téléassistance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autre, préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires

Impact sur le projet personnalisé

Aucun

Vigilance

Réajustement

Demande d'APA Initiale Révision

Dossier traité le / /

Personne accompagnée n°¹ :

Âge ans

Outil de repérage complété par

Fonction

En date du / /

Outil de repérage transmis le / /

A REMPLIR EN DEHORS DE L'URGENCE²

La personne accompagnée a consenti, de façon éclairée, à être évaluée à l'aide de l'outil de repérage et à partager ces informations avec les professionnels suivants :

- Responsable de secteur
- Médecins traitants
- Infirmiers
- Autres

Le proche aidant a consenti, de façon éclairée, à être évalué à l'aide de l'outil de repérage et à partager ces informations avec les professionnels suivants :

- Responsable de secteur
- Médecins traitants
- Infirmiers
- Autres

1 Attention : avant toute utilisation de l'outil, les organismes gestionnaires doivent s'acquiescer de leurs obligations relatives au traitement de données personnelles, notamment concernant les droits d'accès, d'opposition et de rectification des personnes visées en application de la Loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978.

2 Urgence = état de santé ou de danger imminent, ou absence soudaine de l'actant professionnel ou familial. En cas d'urgence, appeler le Samu Centre 15 (numéro d'urgence : 15).

3 Afin de garantir la sécurité des données personnelles recueillies, le professionnel met en place un système permettant que des tiers ne puissent pas identifier les personnes concernées. Le numéro de la personne peut correspondre, par exemple, au numéro du dossier de la personne.

4 Anesm, Outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation 1

MON INTERVENTION AU DOMICILE DE LA PERSONNE

J'interviens chez la personne pour faire / l'aider à faire	Cochez si OUI	Cochez si l'intervention devient plus difficile ou impossible
Le lever / le coucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La toilette / l'habillage / le déshabillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La préparation / la prise de repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le ménage / le repassage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les sorties / les courses / les RDV extérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'aide à la prise de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres, merci de préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LES MODIFICATIONS DE L'ENVIRONNEMENT HABITUEL DE LA PERSONNE

L'environnement habituel de la personne accompagnée a été modifié suite à	Cochez si OUI
La diminution des relations familiales et/ou des proches de la personne (séparation, hospitalisation, maladie, décès, etc.)	<input type="checkbox"/>
La diminution des relations avec l'extérieur (moins de sorties, moins de loisirs, moins de contact avec les amis, les voisins, les clubs, etc.)	<input type="checkbox"/>
L'arrêt/dysfonctionnement des passages d'intervenants à domicile (IDE, kiné, etc.)	<input type="checkbox"/>
L'arrêt/dysfonctionnement des passages du service de portage des repas	<input type="checkbox"/>
Autres, merci de préciser	<input type="checkbox"/>

Vos commentaires éventuels

LES CHANGEMENTS OBSERVÉS

J'observe que la personne accompagnée / son aidant a plus de difficultés à	Cochez si OUI pour la personne	Cochez si OUI pour le proche aidant
Faire sa toilette / s'habiller / se déshabiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendre ses médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser le téléphone, le télé-viseur, l'ordinateur, la tablette, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer dans son logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se déplacer dans son quartier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utiliser les transports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire les courses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer ses finances et l'administratif (payer chez les commerçants, gérer son budget, les factures, le courrier, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres, merci de préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J'observe que la personne accompagnée / son proche aidant	Cochez si OUI pour la personne	Cochez si OUI pour son proche aidant
Chute plus souvent / a chuté / a du mal à tenir en équilibre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mange moins / a maigri / s'hydrate moins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N'a plus la même hygiène (change rarement de vêtements, ne se lave plus, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se plaint beaucoup (de sa santé, de sa mémoire, de son sommeil, de voir moins bien, de moins entendre, de solitude, de manque d'argent, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A plus de douleurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sent plus fatigué(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sembler plus triste, exprime moins d'envie ou n'a plus envie de rien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A peur / Se sent angoissé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est plus agressif (ve) / Se sent persécuté(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A plus de mal à accepter / commence à refuser mon intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consomme plus d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne connaît plus les jours / Me reconnaît plus difficilement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oublie parfois mes passages / ceux des autres professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N'ouvre plus les volets / vit dans le noir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres, merci de préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 Anesm, Outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation 3

²⁷ L'outil est téléchargeable sur le site de la HAS.

26 | ENQUÊTE NATIONALE 2017 - QUALITÉ DE VIE EN RÉSIDENCES AUTONOMIE

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE SUR LA QUALITÉ DE VIE EN RÉSIDENCES AUTONOMIE



Enquête nationale 2017

Qualité de vie en Résidences Autonomie

#P#

Suivant >>



Sommaire

Vous pouvez parcourir le questionnaire en cliquant sur les icônes « précédent » et « suivant » qui se situent en bas de page.

Afin de valider vos réponses, il est impératif de cliquer sur l'icône « valider » à la dernière page du questionnaire.

Pour remplir ce questionnaire, vous aurez certainement besoin de documents internes (registre, rapport d'activité, ect.). La durée de remplissage du questionnaire est d'environ 35 minutes.

A propos de votre établissement

Forfait autonomie

Information sur les résidents

Information sur les résidents (2)

Personnels de l'établissement

Accueil - Admission

Accueil - Admission (2)

Ouverture sur l'extérieur, partenariats

Ouverture sur l'extérieur, partenariats (2)

Vie sociale

Coordination interne/externe

Coordination interne/externe (2)

Zoom sur les RBPP Anesm et leur utilisation en Résidences Autonomie

Lien pour impression du questionnaire

#P#

<< Précédent

Suivant >>

Forfait autonomie

Avez-vous perçu le forfait autonomie ?

- Oui
 Non

Si oui, comment l'avez-vous utilisé (plusieurs réponses possibles) ?

Recrutement de personnel de prévention

Si oui, précisez le(s) profil(s) :

- animateur
 Ergothérapeute
 Diététicien
 Psychomotricien

Autre, précisez :

Si oui, le personnel est-il mutualisé avec une autre résidence autonomie ?

- Oui Non

Recours à un ou plusieurs intervenant(s) extérieur(s) disposant de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie

Si oui, est-il/sont-ils mutualisé(s) avec une autre résidence autonomie ?

- Oui Non

Recours à un ou plusieurs jeune(s) en service civique

Si oui, est-il/sont-ils mutualisé(s) avec une autre résidence autonomie ?

- Oui Non

Autre précisez :

#P#

<< Précédent

#P#

Suivant >>

Résidents

Nombre total de résidents au 31/12/2016

Accueillez-vous des personnes âgées de moins de 60 ans ? Oui Non

Nombre de résidents de plus de 60 ans au 31/12/2016

Nombre de résidents de moins de 60 ans au 31/12/2016

Parmi les moins de 60 ans, préciser :

Le nombre de résidents en situation de handicap (physique, psychique, mental, moteur, sensoriel...)

Le nombre de résidents bénéficiant de l'aide sociale

Le nombre de résidents sous protection juridique (tutelle et/ou curatelle)

Le nombre de jeunes travailleurs



Le nombre d'étudiants

Parmi les plus de 60 ans, préciser :

Le nombre de GIR 5-6

Le nombre de GIR 4

Le nombre de GIR 3

Le nombre de GIR 1-2

Le nombre de résidents bénéficiant de l'aide sociale

Le nombre de résidents sous protection juridique (tutelle et/ou curatelle)

Le nombre de personnes handicapées vieillissantes




#P#

<< Précédent

#%#

Suivant >>

 **Résidents**


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


Accueillez-vous d'autres publics que ceux cités précédemment ?

Oui Non Si oui, lesquels ?

Accueillez-vous au sein de l'établissement...

	Oui	Non
Des couples vivant maritalement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des couples parents âgé/enfant handicapé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autres, préciser : 

Accueillez-vous au sein de l'établissement des personnes isolées ? 

Oui Non Si oui, combien ?

#P#

<< Précédent #P# Suivant >>

Personnel de l'établissement

Nombre total d'ETP au 31/12/2016 ?



Nombre d'ETP par catégorie au 31/12/2016

Personnel d'entretien	<input type="text"/>
Personnel administratif	<input type="text"/>
Personnel de restauration	<input type="text"/>
Personnel d'animation	<input type="text"/>
Personnel soignant	<input type="text"/>
<i>Dont d'aides-soignants</i>	<input type="text"/>
<i>Dont d'infirmiers</i>	<input type="text"/>
AMP ou Accompagnant éducatif et social	<input type="text"/>

L'établissement dispose-t-il d'un ou plusieurs dispositifs permettant d'assurer la sécurité des résidents de jour comme de nuit (24h/24h) ?

- Oui
 Non

Si oui, préciser le(s) type(s) de dispositif(s) (plusieurs réponses possibles) ?

- Equipement de téléalarme
 Bouton d'appel d'urgence dans le logement du résident
 Veilleur de nuit
 Astreinte de nuit
 PC sécurité

Autre, préciser :

#P#

<< Précédent

#%#

Suivant >>

Accueil - Admission

Demandez-vous des éléments médicaux dans le dossier de pré-admission?

Oui Non

Si oui, lesquels (plusieurs réponses possibles) ?

Grille d'évaluation de la dépendance (AGGIR) Bilan cognitif
 Certificat médical Bilan sensoriel

Autre, préciser :

En amont de l'admission, les résidents...	Jamais	Parfois	Dans la majorité des cas	Systématiquement	Non concerné
Visitent l'établissement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rencontrent le président du CVS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participent à une activité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bénéficiaire d'un séjour temporaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre, préciser :

Mettez-vous en place des actions pour l'intégration des nouveaux résidents?

Oui Non

Si oui, lesquelles ?	Jamais	Parfois	Dans la majorité des cas	Systématiquement
Attention particulière de bienvenue (bouquet de fleur, apéritif, goûter, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Présentation auprès des autres résidents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parrainage par un autre résident	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Invitation aux activités	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Désignation d'un personnel référent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre, préciser

#P#

<< Précédent

#%#

Suivant >>

Accueil - Admission

Au moment de l'accueil, remettez-vous aux résidents les documents suivants ?

	Oui	Non
Livret d'accueil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Charte des droits et libertés de la personne accueillie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contrat de séjour ou DIPC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Règlement de fonctionnement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre, préciser :

Un projet de vie est-il formalisé systematiquement (au cours des 6 premiers mois suivant l'arrivée du nouveau résident) ?

Oui Non

Si non, quels sont les freins à sa mise en œuvre? (plusieurs réponses possibles) ?

- Refus du résident Non prioritaire pour la structure
 Manque de temps Sans intérêt pour la structure
 Manque de moyens

Autre, préciser :

Si oui, est-il réévalué :

	Jamais	Parfois	Dans la majorité des cas	Systematiquement
A la demande du résident	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Au moment de la survenue d'un événement (hospitalisation, décès d'un proche, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En cas de modification de ses potentialités (perte d'autonomie, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En cas de modification de son humeur ou de son comportement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A la demande d'un proche du résident	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre, préciser :

Dans l'absence des cas listés ci-dessus, à quelle fréquence le projet personnalisé est-il réévalué ?

Tous les ans Tous les 2 ans Tous les 3 ans

Autre, préciser :

#P#

<< Précédent

##%

Suivant >>

Ouverture sur l'extérieur, partenariats

L'établissement a-t-il développé des partenariats avec d'autres ressources du territoire?

Oui Non

Si oui, de quel(s) type(s) (plusieurs réponses possibles) ?

	Partenariat formalisé (convention)	Contacts 3 fois par an ou plus
Residence autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EHPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SSIAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SPASAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHRS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CSAPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAARUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipe spécialisée Alzheimer (ESA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permanence sociale d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CLIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MDPH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centres hospitaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filière gériatrique (équipe mobile, SSR, court séjour, UCC...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professionnels libéraux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maison de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centre de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueil de jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Club 3ème age	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cellule territoriale d'appui (CTA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plateforme territoriale d'appui (PTA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plateforme d'accompagnement et de répit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultations spécialisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service portage de repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associations physiques et sportives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associations culturelles, artistiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre, préciser :

#P#

<< Précédent

#P#

Suivant >>

Ouverture sur l'extérieur, partenariats

En 2016, avez-vous mis en place des actions pour vous faire connaître par les habitants et les partenaires du territoire ?

- Oui Non

La semaine précédant l'enquête, combien de personnes extérieures, en dehors des proches, viennent dans la résidence autonomie pour... 

- Manger au restaurant
- Participer à une activité (artistique, sociale, culturelle)
- Participer à un atelier informatique
- Participer à une activité de prévention

Combien de résidents participent au moins une fois par semaine à une activité extérieure ?

- Aucun
- Entre 1 et 4 résidents
- Entre 5 et 9 résidents
- Entre 10 et 19 résidents
- 20 résidents ou plus

#P#

<< Précédent

 #%#

Suivant >>

Vie sociale

Des animations régulières sont-elles mises en place au sein de l'établissement ?

- Oui Non



Si oui, lesquelles (plusieurs réponses possibles) ?

- Jeux de société
- Activités physique(s) adaptée(s) (gymnastique douce, taï-chi, danse, sophrologie...)
- Ateliers artistiques, loisirs (tricot, peinture,...)
- Ateliers mémoire
- Ateliers informatiques
- Sorties, voyages, échanges intergénérationnels

Autre, préciser :

Avez-vous mis en place un CVS ?

- Non Oui, avant 2016
- Non, en cours de mise en place Oui, en 2016 ou après

Si oui, à quelle fréquence les réunions du CVS ont-elles eu lieu en 2016 ?

- 3 réunions ou plus Entre 1 et 3 réunions Aucune réunion

Le président du CVS en 2016 était ?

- Un résident Un membre de la famille

Autre, préciser :

Avez-vous mis en place d'autres formes d'expression et de participation des usagers ?

- Oui Non

Si oui, sous quelles formes (plusieurs réponses possibles) ?

- Réunion de résidents Commissions (animation, menu...)
- Enquête de satisfaction annuelle

Autre, préciser :

Les familles ou les proches des résidents sont-ils encouragés à participer à la vie sociale de l'établissement ?

- Oui Non

Si oui, sous quelles formes (plusieurs réponses possibles) ?

- Participation au CVS
- Invitation aux réunions d'information
- Invitation aux activités collectives ou évènements

Autre, préciser :

#P#

<< Précédent

##%

Suivant >>

Coordination interne/externe

Avez-vous mis en place des outils de repérage de la perte d'autonomie ?

- Oui Non

Si oui, lesquels :

- L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie de l'Anesm
 Un outil interne

Autre, préciser :

Avez-vous des temps d'échanges/ transmission avec les médecins traitants ?

- Oui Non

Si oui, les motifs suivants entraînent-ils systématiquement un temps de coordination avec le médecin traitant ?

	Oui	Non
Changement de traitement médicamenteux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aggravation de l'état de santé du résident	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sortie d'hospitalisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitalisation programmée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitalisation d'urgence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risque suicidaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mise en place de soins palliatifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recours à l'hospitalisation à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si oui, quel est le mode de communication le plus fréquent avec le médecin traitant ?

- Entretien téléphonique Entretien lors de la visite du médecin
 Outils de transmission (cahier de liaison ou autre) Autre, préciser :

Etes-vous informé dès lors qu'un résident bénéficie d'un service d'accompagnement à domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD, etc.) ?

- Oui dans la majorité des situations Non

Si oui dans la majorité des situations, organisez-vous des temps d'échange et d'information avec le service ?

- Oui Non

#P#

<< Précédent

#%#

Suivant >>

Coordination interne/externe

En 2016, combien de résidents ont bénéficié d'une hospitalisation à domicile (HAD) dans votre établissement ?

Pour les HAD mises en places, quelles actions caractérisent votre implication ?

- Alerter le médecin traitant dans le cadre d'une éventuelle HAD
- Communiquer auprès du personnel de la résidence autonomie
- S'assurer de l'adaptation de l'environnement
- Organiser les réunions de coordination entre l'équipe de l'HAD et celle de la résidence autonomie
- Aucune action

Autre, préciser :

Nombre de résidents ayant été hospitalisés au moins une fois en 2016 ?



Ne sait pas

Nombre de résidents ayant été hospitalisés en urgence au moins une fois en 2016 ?

Ne sait pas

En 2016, combien de résidents ont quitté la résidence autonomie ?

Parmi les personnes ayant quitté la résidence, quel en est le principal motif ?

- Chute ayant entraîné une hospitalisation
- Décès
- Aggravation des troubles cognitifs
- Aggravation de l'état général

Autre, préciser :

#P#

<< Précédent

##%

Suivant >>



ZOOM sur les RBPP Anesm et leur utilisation en Résidences Autonomie

Connaissez-vous les recommandations de l'Anesm ?

Oui Non

Si oui, les utilisez-vous ?

Oui Non

Si non, pour quelle(s) raison(s) (plusieurs réponses possibles) ?

- Peu accessible Manque de temps
 Difficulté d'appropriation Trop de turn over dans le personnel

Autre, précisez :

Si oui, lesquelles précisément (plusieurs réponses possibles) ?

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (2008)
 Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (2008)
 Les attentes de la personne et le projet personnalisé (2008)
 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (2008)
 La conduite de l'évaluation interne dans les établissements visés par l'article L. 312-1 du CASF (2009)
 Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (2009)
 Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (2010)
 Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (2010)
 Qualité de vie en Ehpad (volet 1) - De l'accueil de la personne à son accompagnement (2011)
 Qualité de vie en Ehpad (volet 2) - Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (2011)
 Qualité de vie en Ehpad (volet 3) - La vie sociale des résidents (2012)
 Qualité de vie en Ehpad (volet 4) - L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (2012)
 Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet résidences autonomie (2016)
 Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées (2017)

Comment les utilisez-vous (plusieurs réponses possibles) ?

- Support de veille pour la direction Support de formation interne
 Comme base légale de l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées Support de réflexion et d'échange en équipe
 Autre, précisez :

#P#

<< Précédent

##

Suivant >>

CONDUITE DES TRAVAUX

Équipe ANESM:

- Delphine DUPRÉ-LÉVÊQUE: responsable secteur Personnes âgées
- Valentine TRÉPIED: cheffe de projet secteur Personnes âgées
- Marlène HUNET: chef de projet secteur Personnes âgées
- Thomas GONÇALVES: chargé d'études statistiques
- Amal DHANOO: chargé d'études statistiques

ANESM

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

Toutes les publications de l'Anesm sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr

Mars 2017