



FNADEPA

FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS
DE DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENTS
ET SERVICES POUR PERSONNES ÂGÉES

*Ensemble, donnons
plus de vie à leurs jours*

PLAIDOYER POUR LES RÉSIDENCES AUTONOMIE

Le domicile collectif des séniors
d'aujourd'hui et de demain

Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'Auteur ou de ses ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

FNADEPA

3 rue Vergniaud
75013 Paris

contact@fnadepa.com

www.fnadepa.com

Composition :  egreget@gmail.com - Crédits de couverture : xxxxx

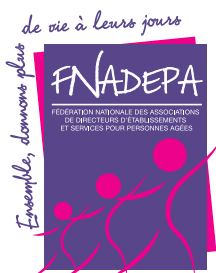
ISBN : 978-2-9564730-1-5

EAN : 9782956473015

PLAIDOYER POUR LES RÉSIDENCES AUTONOMIE

Le domicile collectif des séniors d'aujourd'hui et de demain

— MAI 2023 —



SOMMAIRE

INTRODUCTION

p.6

AXE 1 RECONNAÎTRE LES PROFILS DES PERSONNES ACCUEILLIES

RECOMMANDATION N°1

Introduire dans le Code de l'action sociale et des familles une nouvelle définition des résidences autonomie

p.10

RECOMMANDATION N°2

Revoir les seuils introduits par la loi d'adaptation de la société au vieillissement

p.11

RECOMMANDATION N°3

Clarifier l'habitat intergénérationnel pour en favoriser l'émergence

p.12

RECOMMANDATION N°4

Recruter du personnel formé en résidence autonomie pour mieux accompagner les personnes en précarité sociale et atteintes de troubles psychiques

p.14

AXE 2 VIABILISER LE MODÈLE ÉCONOMIQUE

RECOMMANDATION N°5

Élargir le périmètre et le montant consacré au forfait autonomie, et mieux reconnaître les missions des résidences autonomie

p.18

RECOMMANDATION N°6

Rouvrir le forfait soins aux résidences autonomie et changer sa dénomination

p.21

RECOMMANDATION N°7

Porter le délai de facturation à la suite du décès d'un résident à 30 jours

p.23

RECOMMANDATION N°8

Clarifier les règles fiscales applicables aux résidents pour qu'ils bénéficient d'une réduction d'impôt au titre des dépenses liées à l'hébergement

p.24

RECOMMANDATION N°9

Permettre aux résidences autonomie d'obtenir des autorisations de services autonomie

p.25

AXE 3 MODERNISER L'OFFRE

RECOMMANDATION N°10

Renforcer les appels à projets innovants destinés aux résidences autonomie

p.28

RECOMMANDATION N°11

Mener des actions de communication pour promouvoir les résidences autonomie

p.29

RECOMMANDATION N°12

Engager un grand plan d'investissement pour rénover les résidences autonomie et créer de nouvelles places

p.31

RECOMMANDATION N°13

Harmoniser la réglementation entre le Code de la construction et de l'habitation et le Code de l'action sociale et des familles

p.33

AXE 4 **CONFORTER LES RÉSIDENCES AUTONOMIE COMME UNE OFFRE D'HABITAT INTERMÉDIAIRE**

RECOMMANDATION N°14

Faire connaître les résidences autonomie des acteurs sanitaires
et confier leur gestion aux ARS

p.36

RECOMMANDATION N°15

Créer un dossier national unique d'admission

p.37

RECOMMANDATION N°16

Réinterroger le modèle de l'habitat inclusif pour ouvrir les financements
aux résidences autonomie

p.38

RECOMMANDATION N°17

Diligenter un rapport Igas ou une mission parlementaire sur les résidences
autonomie et les résidences services seniors

p.39

REMERCIEMENTS

p.40

GLOSSAIRE

p.41

PRÉSENTATION DE LA FNADEPA

p.43

INTRODUCTION

Les résidences autonomie sont des structures indispensables dans l'accompagnement du Grand âge. Très fortement ancrées dans les territoires, ces 2 300 structures à vocation sociale accompagnent au quotidien près de 120 000 personnes âgées¹ souvent modestes, en légère perte d'autonomie, en situation de handicap ou de fragilité, tout en favorisant la préservation de leur autonomie et en luttant contre leur isolement.

Anciennement dénommées « foyers-logements »², les résidences autonomie ont été intégrées parmi les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) par la loi du 2 janvier 2002³. Ce sont ensuite la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de 2015 et le décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 qui leur ont donné un nouvel élan en les renommant « résidences autonomie » et en précisant leur fonctionnement.

Alors pourquoi, 8 ans plus tard, tandis que l'habitat intermédiaire est « à la mode », doit-on faire un plaidoyer en faveur des résidences autonomie ?

Un premier élément de réponse s'impose immédiatement. Alors que notre pays vieillit et que les résidences séniors fleurissent, le nombre de résidences autonomie diminue depuis 25 ans.

En 1996, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) recensait 155 700 places réparties dans 2 940 logements-foyers. Les dernières données disponibles indiquent qu'en 2020, les résidences autonomie ne comptaient plus que 119 900 places au sein de 2 286 structures.

Bien qu'anciennes, ces structures restent méconnues du grand public et sont souvent oubliées par les pouvoirs publics. La particularité de leur accompagnement, à cheval entre l'habitat, le social et le médico-social ne facilite pas leur identification, notamment face aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et aux résidences services séniors, au profit desquels elles ont tendance à rester dans l'ombre.

De plus, l'absence de définition précise des résidences autonomie ainsi que la grande diversité de public accueilli, entraînent de fait une grande variété de profils de résidences : si le flou des textes peut permettre une certaine adaptabilité, il apporte également son lot d'incertitude et de fragilité.

À cela s'ajoute également la dualité de la réglementation applicable aux résidences autonomie, reposant à la fois sur le Code de la construction et de l'habitation (CCH) et le Code de l'action sociale et des familles (CASF), ce qui alourdit leur fonctionnement. Contrairement aux résidences séniors, leur cadre réglementaire est beaucoup plus contraignant et, ne serait-ce que leur implantation – régie par le jeu des appels à projets – bien plus encadrée. Elles souffrent également, depuis longtemps, d'un parc immobilier particulièrement vieillissant dont les pouvoirs publics se sont, jusqu'à récemment, peu préoccupés.

C'est en partant de ces constats et des remontées de terrain de ses directeurs que la FNADEPA a souhaité mener un travail de réflexion sur l'avenir des résidences autonomie. Comment les soutenir et les péren-

¹ Sources : Drees, Finess, SAE

² Loi-cadre sur l'urbanisme du 7 août 1957

³ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

niser? Comment mieux les faire connaître? Quels sont les écueils actuels à leur développement? Quelles solutions mettre en place?

À ces fins, la Fédération a constitué une commission d'une quinzaine d'adhérents, tous directeurs de résidences autonomie, aux profils et projets variés. Durant 18 mois, malgré un quotidien déjà bien occupé, ils ont échangé sur leurs expériences, leurs structures, leurs attentes et leurs propositions.

De ces travaux est né ce *Plaidoyer pour les résidences autonomie*.

Découpé en 4 axes et 17 recommandations, il s'inscrit dans une volonté de promouvoir ces établissements, de valoriser auprès des pouvoirs publics leur rôle prépondérant dans l'accompagnement du Grand âge et de les ancrer davantage dans le paysage médico-social.

La FNADEPA tient à remercier chaleureusement ses adhérents qui ont participé à cet ouvrage pour contribuer à la valorisation d'un type de structure en lequel nous croyons profondément.

Bonne lecture.



AXE 1

RECONNAÎTRE LES PROFILS DES PERSONNES ACCUEILLIES EN RÉSIDENCE AUTONOMIE

RECOMMANDATION N°1

Introduire dans le Code de l'action sociale et des familles une nouvelle définition des résidences autonomie

Les résidences autonomie proposent un accompagnement global et personnalisé à des personnes autonomes, en situation de handicap, de fragilité, ou en légère perte d'autonomie. Dans la majorité des situations, l'apparition de troubles cognitifs constitue la limite de l'accompagnement. Elles permettent d'incarner le chez-soi tant souhaité pour des personnes aux revenus modestes, bien souvent en situation de précarité ou d'isolement, dans un cadre qui leur apporte sécurité et lien social, lequel était parfois rompu avant l'entrée. Les résidences autonomie se caractérisent donc par leur forte vocation sociale.

Ces structures jouent par ailleurs un rôle majeur dans la prévention de la perte d'autonomie. Elles disposent de grandes compétences en la matière, déployées avant même la mise en place du forfait autonomie pour certaines d'entre elles. Elles visent à préserver l'autonomie des résidents et permettent même à certains d'entre eux de regagner en autonomie. Elles sont également de parfaites coordinatrices de parcours.

Les dispositions du Code de l'action sociale et des familles sont muettes sur nombre de ces aspects. Elles ne reflètent ni ce que sont les résidences autonomie, ni ce vers quoi elles

devraient tendre. Cette vision incomplète les fragilise, comme cela a pu être le cas durant la crise sanitaire.

Une définition renforcée des résidences autonomie permettrait de conforter leur place dans le paysage médico-social pour qu'enfin, elles soient reconnues comme constituant une véritable réponse au vieillissement de la population. ■

DÉFINITION PROPOSÉE

La résidence autonomie est un lieu de vie qui propose un accompagnement global et personnalisé à des personnes âgées en situation de handicap, de fragilité, de précarité sociale ou en légère perte d'autonomie.

Elle vise à favoriser la préservation, la prévention et la restauration de l'autonomie et répond aux problématiques de lutte contre l'isolement des personnes âgées, en alliant des espaces de vie individuels à des espaces de vie collectifs, au sein d'une structure sécurisée, ouverte sur l'extérieur.

RECOMMANDATION N°2

Revoir les seuils introduits par la loi d'adaptation de la société au vieillissement

Les résidences autonomie sont autorisées à accueillir jusqu'à 15 % de résidents classés dans les GIR 1 à 3 et jusqu'à 10 % de résidents classés dans les GIR 1 à 2. Or, ces seuils ne sont que la résultante des proportions applicables aux Ehpad⁴. Cette fixation par simple comparaison, qui fait fi de ce qu'est la résidence autonomie, témoigne du manque de connaissance du législateur de ces structures.

Les résidences autonomie n'ont pas vocation à accueillir des personnes âgées en trop grande perte d'autonomie. Elles n'ont d'ailleurs pas de personnel en nombre suffisant. Aussi la Fédération souhaite que soient réinterrogée la pertinence de ces seuils, à la lumière de la révision des financements qu'elle appelle de ses vœux pour les résidences autonomie (cf. recommandations n° 5 et 6).

Par ailleurs, la grille AGGIR n'est pas suffisamment représentative des capacités du public accueilli et ne permet pas de juger correctement de l'opportunité d'une entrée en résidence autonomie. Celle-ci devrait permettre de prendre en compte la possibilité de « pouvoir accompagner le résident dans son parcours d'autonomie » aussi longtemps que possible, sur la base de critères de fragilité.

Les résidences autonomie ont, de plus, la possibilité, dans le cadre d'un projet d'établissement

à visée intergénérationnelle, d'accueillir des personnes handicapées, des étudiants et des jeunes travailleurs dans la limite de 15 % de leur capacité autorisée.

L'accompagnement des personnes en situation de handicap, en particulier psychique, et parfois de moins de 60 ans, est une réalité des résidences autonomie et correspond à la fois à un besoin, mais aussi à une demande sur les territoires. C'est pourquoi ce public doit être pris en compte isolément dans les proportions d'accueil des résidences autonomie. ■

⁴ Article D. 313-24-1 du CASF : « Ils accueillent un nombre de résidents classés en GIR 1,2 ou 3 qui ne dépasse pas les seuils mentionnés à l'article D. 313-15 ».

RECOMMANDATION N°3

Clarifier l'habitat intergénérationnel pour en favoriser l'émergence

Depuis 2016, peu de résidences autonomie se sont lancées dans l'élaboration d'un projet d'établissement intégrant de l'habitat intergénérationnel. Pourtant, l'ouverture aux étudiants et jeunes travailleurs permet de rassembler pour créer du lien social entre les générations, s'entraider pour faciliter et améliorer le quotidien des résidents ainsi que des étudiants, partager pour fédérer, mais aussi transmettre pour favoriser l'intégration des jeunes travailleurs et des étudiants dans la vie active.

Tout comme l'ouverture sur l'extérieur, les projets intergénérationnels en résidence autonomie créent une nouvelle dynamique de vie, symbole de solidarité, d'inclusion et de citoyenneté. C'est par ailleurs un excellent moyen de lutte contre l'isolement.

Il est vrai qu'un cadre plutôt urbain est davantage propice à la réussite d'un tel projet. Mais au-delà, les textes ont laissé les directeurs dans le flou s'agissant des modalités administratives et pratiques à mettre en œuvre : quel contrat faire signer, comment fixer le loyer, quelle implication demander au jeune

en contrepartie, quels documents fournir, quels motifs de rupture du contrat, etc.

La loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite loi « ELAN »)⁵ est venue définir le contrat de cohabitation intergénérationnelle dans le Code de l'action sociale et des familles⁶. L'habitat inclusif a lui aussi ses contours juridiques, mais s'agissant de l'habitat intergénérationnel en résidences autonomie, rien n'a jamais été précisé.

La FNADEPA souhaite donc clarifier les modalités de l'habitat intergénérationnel en résidences autonomie afin que les structures puissent s'engager dans de tels projets tout en disposant des clefs nécessaires pour accomplir une mission qui leur a été dévolue par le législateur.

Afin de multiplier sur le territoire les projets d'habitats intergénérationnels en résidences autonomie, un avantage fiscal ou un barème APL plus avantageux au bénéfice des étudiants et des jeunes travailleurs s'y installant pourrait être envisagé. ■

⁵ Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018

⁶ Article L.118-1 du CASF

ACCUEIL D'ÉTUDIANTS À LA RÉSIDENCE AUTONOMIE LE VILLAGE

La résidence autonomie Le Village accueille depuis le 1^{er} janvier 2022 onze étudiants et jeunes travailleurs de moins de 30 ans (seuil maximum autorisé : quinze jeunes). Cette décision a été prise avec le CCAS pour compenser les nombreux départs durant la période Covid et pour apporter un cadre de vie plus joyeux, plus ouvert aux résidents seniors.

Avant leur entrée, les jeunes doivent être sensibles à cette recherche de mixité générationnelle et expliquer ce qu'ils souhaitent apporter à ce public senior. Le projet d'établissement intergénérationnel leur est présenté. Un mois après leur entrée, ils remplissent un projet de vie au sein de la structure pour expliquer comment ils pensent mettre en œuvre les échanges intergénérationnels. Les contrats sont conclus pour une année reconductible si les conditions d'accès sont toujours remplies. Le rôle des jeunes est d'apporter de la fraîcheur, des échanges différents et non d'accompagner les seniors dans leur quotidien. Nous leur demandons de la convivialité avant tout. Nous avons la chance d'avoir un département très présent pour mettre en place les aides dont ils peuvent avoir besoin.

Les logements des jeunes sont répartis dans l'ensemble de la résidence. Notre constat est qu'une solidarité s'est installée et que les résidents âgés les ont bien accueillis. Des liens de voisinage se sont également tissés : moments de discussions dans les salons des paliers et petits services

sont rendus (par exemple : réglage de la télévision ou du téléphone). Les salles collectives, le jardin et la terrasse restent ouverts le soir et le week-end. Ces moments d'échanges sont difficilement mesurables. Pourtant nos instances, qui ont besoin de comprendre les apports de ce fonctionnement, nous le demandent.

De plus, il est difficile de demander aux jeunes de participer aux activités organisées par la structure, car nos horaires de fonctionnement correspondent à leurs horaires de travail ou de cours. Cela demande également plus de travail administratif, car les entrées et sorties sont plus fréquentes. Mais il en ressort que tous, résidents jeunes comme seniors, sont enthousiastes et apprécient de côtoyer des gens d'une autre génération.

Les jeunes accueillis sont souvent en situation précaire (hébergement instable, rupture familiale, etc.). Entrer dans une résidence autonomie où la bienveillance et le bien-être de nos résidents sont primordiaux leur permet de trouver ou de retrouver un équilibre. Cette nouvelle vie cadrée a permis à certains de nous quitter au bout de 6 mois avec une visibilité sur leur avenir qu'ils n'avaient pas lors de leur arrivée.

Les résidents plus âgés se sentent moins isolés en ayant des jeunes autour d'eux, et aiment ne pas vivre qu'entre seniors. Tandis qu'entre seniors les échanges concernent surtout leur quotidien – famille, problèmes médicaux, emploi du temps, etc. – la présence des jeunes leur rappelle leur jeunesse, leur vie active.

ANNE-FRANCE GASNE

Directrice de la résidence autonomie Le Village
CCAS - Maisons-Laffitte [78]

RECOMMANDATION N°4

Recruter du personnel formé en résidence autonomie pour mieux accompagner les personnes en précarité sociale et atteintes de troubles psychiques

Le nombre de personnels en résidence autonomie est particulièrement faible : il n'est que de 13,2 professionnels pour 100 résidents, contre 62,8 pour 100 résidents en Ehpad.

Pourtant, les profils des personnes accueillies en résidences autonomie et leurs parcours de vie sont hétérogènes : ils rencontrent des problématiques diverses et parfois complexes, avec des besoins qui dépassent pour certains la simple question de l'entrée de la perte d'autonomie liée à l'âge.

Certains séniors entrent en résidence autonomie à la suite d'un accident de la vie, ont perdu leur conjoint(e), sortent d'Esat ou de foyer occupationnel, sont atteints du syndrome de Diogène, sont orientés par une assistante sociale, sont adressés par l'hôpital psychiatrique après un sevrage alcoolique et suivis en CSAPA, sont en situation d'illectronisme, etc. Aussi, pour ces résidents, à l'entrée, la prise ou reprise de repères et d'habitudes de vie pourra être plus longue et

un accompagnement social tout au long de leur parcours dans la résidence sera indispensable.

C'est pourquoi la FNADEPA préconise qu'un accompagnement spécifique soit assuré par un professionnel qualifié, par exemple un travailleur social tel qu'un technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) ou un accompagnant éducatif et social (AES) dont le diplôme rénové lui confère un rôle en parfaite adéquation avec la définition des résidences autonomie (cf. recommandation n° 1).

Les compétences de ces professionnels peuvent par ailleurs être mobilisées au bénéfice de tous les résidents pour réaliser de la coordination notamment.

Afin de conserver l'accessibilité financière des résidences autonomie, le forfait autonomie – dont le montant, très insuffisant, devra être significativement réévalué – pourra être mobilisé dans ce cadre. ■

ZOOM SUR... LES AES - QU'ÉSAGO ?

L'accompagnant éducatif et social (AES) réalise des interventions sociales au quotidien visant à accompagner la personne en situation de handicap ou présentant un manque ou une perte d'autonomie, quelle qu'en soit l'origine ou la nature. Il prend en compte les difficultés liées à l'âge, à la maladie ou au mode de vie ou les conséquences d'une situation sociale de vulnérabilité, pour permettre à la personne d'être actrice de son

projet de vie. En lien avec l'entourage de la personne, il l'accompagne tant dans les actes essentiels de la vie quotidienne que dans les activités de la vie sociale, scolaire et de loisirs. Il veille à l'acquisition, la préservation ou à la restauration de l'autonomie [...] de l'adulte, de la personne vieillissante, et l'accompagne dans sa vie sociale et relationnelle. Ses interventions d'aide et d'accompagnement contribuent à l'épanouissement de la personne à son domicile et en établissement⁷.

TEMOIGNAGES

Directrice depuis 15 ans, je constate depuis une dizaine d'années un changement dans les pathologies de nos résidents. En effet, nous avons beaucoup de chutes à domicile, des problèmes cardiaques... Aujourd'hui nos résidents souffrent de troubles dépressifs, ont eu des vies très accidentées. Nous avons su adapter nos accompagnements avec écoute et bienveillance, mais nous n'avons pas toujours les bonnes réponses pour désamorcer les crises et les outils pour un accompagnement adapté. Nous avons la chance d'avoir comme partenaires un Centre médico-psychologique et une équipe mobile

de psychiatrie, mais peu de structures en bénéficient et ces partenaires ne sont pas disponibles en permanence. Je pense qu'il devrait être obligatoire d'avoir dans nos équipes, un psychologue formé en gériatrie, qui puisse travailler en individuel et faire un accompagnement social pour stimuler les résidents qui se renferment chez eux. Cela remplirait un ETP sans aucun problème. Sans cette notion d'obligation, nos instances ne rempliront pas cette obligation, faute de moyen et de connaissance de notre travail sur le terrain.

ANNE-FRANCE GASNE

Directrice de la résidence autonomie Le Village
CGAS - Maisons-Laffitte (78)

Le Conseil départemental nous accorde un tarif hébergement plus élevé afin de pouvoir financer 1 ETP d'éducateur, 1 ETP d'AMP et 0,57 ETP⁸ d'aide-ménagère pour accompagner les résidents atteints

de troubles psychiques ou en précarité sociale dans la gestion de leur quotidien (argent, courses, entretien de l'appartement, relation extérieure...).

PASCALLE ROUSSEAU

directrice de la résidence autonomie de l'Eau Bonne
Chénérailles (23)

⁷ Instruction n° DGCS/SD4A/2022/4 du 22 mars 2022 relative à la mise en œuvre du diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social.

⁸ Cf. glossaire en fin d'ouvrage.



Résidence autonomie Roger Mistral (CS)

AXE 2

VIABILISER LE MODÈLE ÉCONOMIQUE DES RÉSIDENCES AUTONOMIE

RECOMMANDATION N°5

Élargir le périmètre et le montant consacré au forfait autonomie, et mieux reconnaître les missions des résidences autonomie

La liste des prestations minimales, individuelles ou collectives, délivrées par les résidences autonomie est prévue à l'annexe 2-3-2 du Code de l'action sociale et des familles.

Cette liste, qui s'apparente volontiers à un « minimum syndical », va en réalité bien au-delà.

Sur le volet administratif d'abord, le rôle de la résidence autonomie ne se pas limite à l'élaboration du contrat de séjour et à l'état des lieux. Au quotidien, la résidence autonomie est aussi et surtout un lieu d'accès aux droits, un lieu où l'on prend le temps d'actualiser le projet personnalisé du résident, où l'on aide ce dernier à lire et à comprendre ses courriers, un lieu d'animation et de vie sociale, etc.

En matière de restauration ensuite, la résidence autonomie n'offre pas qu'un « accès à un service de restauration par tous moyens » comme le prévoit l'annexe, mais permet aux résidents de partager régulièrement un repas en groupe dans un double objectif, la lutte contre l'isolement et la dénutrition.

Enfin, en matière de prévention de la perte d'autonomie, les textes prévoient que les résidences autonomie doivent offrir des actions individuelles ou collectives de prévention. Mais pour proposer les « bonnes » actions de prévention, il faut pouvoir observer en amont les critères de fragilité et repérer les risques. Donc, aller au-devant de la demande. Ainsi, au-delà des seules actions de prévention de la perte d'autonomie – trop restrictives –, les établissements doivent pouvoir proposer des actions

visant à maintenir l'autonomie, à la restaurer ou encore à permettre son accès. Investir dans la prévention, c'est garantir une meilleure espérance de vie en bonne santé, permettre de rester « chez-soi » le plus longtemps possible, retarder ou éviter certaines entrées en Ehpad, et maîtriser les dépenses de sécurité sociale en évitant le recours à certains soins.

Pour que cela fonctionne, il faut donc du personnel formé et du temps de coordination financé en sus.

Le forfait autonomie sert à financer des actions individuelles ou collectives de prévention de la perte d'autonomie. L'enveloppe nationale annuelle de 40 millions d'euros est identique depuis son origine... en 2016! Même s'il est prévu une augmentation tous les deux ans à hauteur de 2 millions d'euros à partir de 2024, cela reste largement insuffisant.

À titre d'exemple, en 2023, dans une résidence autonomie de 53 appartements disposant d'un forfait autonomie de 250 euros par place, l'enveloppe accordée par le département ne couvre même pas un quart du temps de l'animateur. De plus, la gestion des financements par les départements est peu lisible, avec des CPOM et des fiches actions trop contraignants qui laissent peu de liberté à chaque structure en fonction de son projet d'établissement. Les versements sont par ailleurs trop souvent tardifs, avec peu de garanties d'une année à l'autre. Les critères de modulation mériteraient quant à eux d'être revus pour notamment prendre en compte la spécificité du public accueilli.

La FNADEPA appelle à élargir le périmètre du forfait autonomie et à porter l'enveloppe nationale dédiée à hauteur de 100 millions d'euros par an. Cela permettra de mettre en œuvre des temps de coordination, davantage d'actions individuelles et collectives de maintien de l'autonomie, ou encore des actions innovantes, notamment en direction des aidants dont certains ont plus de 60 ans.

Grâce à cette revalorisation, le forfait autonomie pourrait financer jusqu'à un 1 ETP de coordonnateur de vie sociale (exemple : un accompagnant éducatif et social) et ½ ETP d'enseignant en activité physique adaptée (APA).

Par ailleurs, l'élargissement de son périmètre devra permettre de financer autre chose que du temps humain. Par exemple, un projet de jardin thérapeutique.

Enfin, l'annexe 2-3-2 devra également être mise à jour pour actualiser les prestations minimales des résidences autonomie qu'elles mènent quotidiennement, mais aucunement valorisés. Elles entrent pourtant bel et bien dans le coût de fonctionnement d'une résidence autonomie.

Une circulaire d'application, principalement à destination des conseils départementaux, serait nécessaire pour harmoniser les pratiques sur les territoires. ■

FOCUS

PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE ET PÉRINÉE

L'incontinence urinaire concerne au moins 2,6 millions de personnes de plus de 65 ans. 1 femme sur 3 de + 70 ans souffre de fuites urinaires, cela touche 7 à 8 % des hommes âgés de plus de 65 ans et 28 % des hommes de + 90 ans^[2]. Beaucoup de personnes âgées ont également des problèmes de prolapsus (descente d'organes) ou de sexualité. Malheureusement, soit elles n'en parlent pas, car elles ont honte, soit elles ne savent pas à qui s'adresser. Le point commun de ces dysfonctionnements : le périnée !

Différents facteurs expliquent ces troubles du plancher pelvien chez les personnes âgées : hormonal (ménopause, andro-

pause), sarcopénie (diminution de la masse et de tonus musculaire), hygiène de vie, maladies chroniques, histoire de vie (grossesse, accouchement, sport de haut niveau), etc.

Le tabou autour de ce sujet provoque en général une absence de prise en charge et de soin. Pourtant, contrairement à ce que l'on pense, il n'y a pas d'âge pour prendre soin de son périnée qui, lorsqu'il dysfonctionne, entraîne une perte d'autonomie.

À propos de l'incontinence, les témoignages des résidents sont éloquentes. Ce qui revient le plus souvent, c'est la

limitation du périmètre de marche. Les personnes ne vont plus à l'extérieur, car elles ne trouveront pas de toilettes publiques ou ont peur que la protection subisse un trop plein. C'est ainsi que l'isolement s'installe : le coût des protections (jusqu'à 300 €/mois pour les personnes souffrant d'une incontinence sévère), la crainte de sortir en famille ou entre amis, la crainte des odeurs, etc. Cela peut aussi entraîner des problèmes d'hygiène, car certaines personnes âgées attendent l'arrivée des aides à domicile pour être changées. Mais incontinence rime aussi avec nuits incomplètes, engendrant ainsi une mauvaise qualité du sommeil.

Souvent les aidants normalisent aussi le phénomène en achetant les protections pour leur proche.

Le périnée, passé 60 ans, n'est donc pas à prendre à la légère.

La prise en charge par un APA en résidence autonomie permet d'effectuer un travail global, mais aussi ciblé du plancher pelvien via des activités physiques spécifiques : sollicitation des abdominaux profonds, conscience du corps, éducation et prévention autour du périnée, travail postural, etc. Le rôle de l'APA est aussi de sensibiliser, d'expliquer et d'orienter vers un professionnel de santé au besoin (kinésithérapeute ou sage-femme le plus souvent).

Notre résidence autonomie a organisé une conférence de quatre séances

auprès des résidents et ouvertes aux personnes âgées de la ville intitulée « Le périnée ne prend pas sa retraite » :

- Qu'est-ce qu'est le périnée ? À quoi ça sert ?
- Incontinence urinaire - Signes d'un périnée dysfonctionnel ;
- Prolapsus et sexualité - Impacts du vieillissement sur le plancher pelvien ;
- Solutions - Oser briser le tabou.

Ces cycles ont permis aux personnes âgées de comprendre que leurs troubles ne sont pas « normaux » et qu'il existe des moyens permettant de travailler ces troubles via une prise en charge pluridisciplinaire.

Et ce travail a porté ses fruits.

Madame G rapporte : « Depuis que je fais les exercices, je ne me réveille plus la nuit ».

Madame V : « Je sens que je peux aller de plus en plus loin dans mes balades sans avoir peur d'avoir une fuite ». Et Madame T : « On ne m'avait jamais dit de faire de rééducation du périnée après mes accouchements, il a fallu que j'ai 80 ans pour commencer à en prendre soin ! ».

En tant qu'éducatrice APA, nous recherchons à redynamiser l'autonomie par un facteur de risque encore trop peu connu. Travailler le périnée c'est lutter contre la sédentarité, les troubles hygiéno-diététique, la perte de confiance en soi et surtout la perte d'autonomie !

ANDRÉA GIMAZANE

Enseignante activité physique adaptée (APA) et coordinatrice de vie sociale à la résidence autonomie Jean Fontenelle

Avon [??]

^[2]Source : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/incontinence-urinaire/mecanismes-frequence-causes>

RECOMMANDATION N°6

Rouvrir le forfait soins aux résidences autonomie et changer sa dénomination

Certaines résidences autonomie, autorisées avant 2008, perçoivent un forfait soins. Depuis le 1^{er} janvier 2008, il n'y a plus de nouvelles autorisations de forfait soins pour les résidences autonomie. Aujourd'hui seules 300 structures sur les 2 300 du territoire en bénéficient. Ce forfait versé par l'Agence régionale de santé est réévalué annuellement selon un taux de reconduction national sans marge de manœuvre supplémentaire.

Or au quotidien les résidences autonomie avec forfait soins accompagnent des personnes en situation de handicap avec un profil plus « sanitaire » et une offre en psychiatrie relativement faible sur le territoire, ainsi que des résidents entrants dont la prise de médicaments n'était pas sécurisée au domicile, et font le lien entre les professionnels de santé (ex. : envoi des ordonnances à la pharmacie par exemple).

Durant la crise sanitaire Covid-19, les résidences autonomie n'ont pas été épargnées par les clusters. Celles bénéficiant d'un forfait soins ont globalement mieux réussi à gérer ces situations puisqu'elles bénéficiaient de plus d'expertise « sanitaire » grâce aux moyens financiers que le forfait confère.

La FNADEPA appelle donc le Gouvernement à réintroduire sans délai le forfait soins en résidence autonomie en instaurant un droit d'option.

Il s'agirait, pour les structures qui le souhaitent, en adéquation avec l'offre du territoire et en contrepartie de la signature d'un CPOM, de financer du temps de soin de « 1^{er} niveau » notamment soignant, mais aussi dédié à la sécurisation du circuit du médicament et à l'accompagnement des personnes en situation de handicap (exemple : temps de moniteur éducateur, d'infirmière diplômée d'Etat, etc.). Ce forfait pourrait également financer du temps de psychologue.

Cette attente s'inscrit dans la droite ligne de leur mission, de la réalité des situations et publics rencontrés, et dans un souci d'accompagnement du quotidien plus que de dépendance. Les contours de cette enveloppe de l'Assurance Maladie devront être définis par décret, lequel prévoira également un modèle de convention nationale entre une pharmacie et une résidence autonomie. Enfin, la dénomination « forfait soins » pourrait être réinterrogée afin de lever toute ambiguïté avec les Ehpad. Il pourrait être renommé « forfait d'accompagnement aux besoins spécifiques ». ■

TEMOIGNAGES

CIRCUIT DU MÉDICAMENT
EN RÉSIDENCE AUTONOMIE► **Entrée d'un résident dont la prise des médicaments à domicile n'était pas sécurisée**

Nous accueillons Madame X à la sortie d'un établissement où elle avait séjourné plus de 2 années. N'ayant pas les capacités financières, Madame avait rompu son bail et au moment de sa sortie d'hospitalisation, n'a pu prétendre à un logement autonome. Étant sans famille, Madame est arrivée avec l'ambulancier. Celui-ci avait une pochette à remettre à la directrice de l'établissement avec le traitement pour les 15 jours, le temps de trouver un nouveau médecin traitant. Le projet de sortie et les spécificités de la résidence autonomie avaient pourtant été bien

expliquées en amont. Il nous a fallu donc en urgence trouver une infirmière pour dispenser ses médicaments.

La sécurisation du circuit du médicament est un véritable enjeu. Car cette situation n'est malheureusement pas isolée, et se rencontre à de multiples reprises : des armoires complètes de traitements, des tiroirs de table de chevet avec des médicaments déblistérés partout, etc. J'ai même vu une bonbonnière de médicaments, avec du potassium dedans, qui côtoyait un traitement anti-coagulant !

► **Envoi des ordonnances à la pharmacie**

Quotidiennement nous faxons des ordonnances à la pharmacie après la visite des médecins traitants. Nous recevons également les bilans sanguins des résidents sur notre

fax, ce qui pose question en termes de secret médical. Les résidents n'ayant pour la plupart pas Internet, c'est leur seul moyen de recevoir les résultats.

► **Armoire à médicaments commune, à la demande des infirmiers libéraux**

Une de nos résidentes a été hospitalisée à la suite d'une tentative de suicide médicamenteuse. À sa sortie, l'hôpital nous a demandé de récupérer l'ensemble des médicaments

dans le logement et de mettre à disposition un local dans notre établissement pour les infirmiers libéraux.

GWENDOLINE COULET SIFFREDI

Directrice de la résidence autonomie Roger Mistral

La Farliède (83)

RECOMMANDATION N°7

Porter le délai de facturation à la suite du décès d'un résident à 30 jours

En application du décret sur la transparence financière des ESSMS⁹, à la suite d'un décès, lorsque les objets personnels du résident n'ont pas été retirés, les résidences autonomie ne peuvent facturer le logement que pour une durée maximale de 6 jours.

Or si ce texte a été conçu prioritairement pour mettre fin à des abus de facturation dans certains Ehpad, son application est problématique en résidences autonomie.

En effet, dans celles-ci, la durée moyenne de séjour des résidents est de 5 ans et 4 mois¹⁰, bien supérieure aux Ehpad. Les habitants apportent leurs propres meubles (lit, armoires, buffet, bureau, meubles de cuisine, fauteuil, meubles de salle de bain, luminaires, etc.) ainsi qu'un grand nombre d'affaires. À la suite d'un décès, les proches doivent trier et déménager un appartement entier. Ils n'habitent d'ailleurs pas toujours à proximité de la résidence autonomie. L'appartement est ainsi vidé en un mois en moyenne et non en 6 jours.

Les résidences autonomie n'ont généralement pas ou peu de lieux de stockage et disposent de très peu de personnel qui, déjà occupé à de nombreuses tâches, ne peut s'occuper de libérer les appartements dans un délai aussi court. Cela poserait par ailleurs des questions éthiques vis-à-vis des familles endeuillées qui ne pourraient pas retourner dans le logement du proche et découvrirait ses biens disposés dans un local.

Cette règle des 6 jours pèse ainsi dans le budget des résidences autonomie qui ne peuvent donc ni facturer la chambre occupée au-delà de cette durée ni la relouer tant qu'elle n'a pas été vidée des affaires de l'ancien résident.

Afin de ne pas alourdir davantage les difficultés financières des résidences autonomie et de laisser le temps aux familles de libérer elles-mêmes l'appartement de leur proche, la FNADEPA demande un allongement du délai maximal de facturation à la suite d'un décès à 30 jours. ■

⁹ Décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

¹⁰ Enquête EHPA réalisée par la DREES sur les données de 2019.

RECOMMANDATION N°8

Clarifier les règles fiscales applicables aux résidents pour qu'ils bénéficient d'une réduction d'impôt au titre des dépenses liées à l'hébergement

Les réductions d'impôts applicables aux résidents des établissements pour personnes âgées sont régies par l'article 199 quindecies du Code général des impôts. Sa rédaction confuse pourrait laisser penser que les habitants des résidences autonomie peuvent bénéficier d'une réduction d'impôts au titre des frais d'hébergement. Le portail pour-les-personnes-agees.gouv.fr cultive le flou en indiquant que « les résidents de résidences autonomie payant des impôts peuvent bénéficier de la réduction d'impôts ».

Pourtant, le *Bulletin officiel des Finances Publiques*¹¹ (BOI) mentionne que « les personnes qui supportent uniquement des dépenses d'hébergement (...), à l'exclusion de toute dépense liée à la dépendance, ne peuvent pas bénéficier de cet avantage fiscal ». Pour bénéficier de cette réduction d'impôt, il faut donc cumulativement payer des frais au titre de l'hébergement et de la dépendance. Or, les résidences autonomie ne perçoivent pas de forfait dépendance. Contrairement aux Ehpad,

les résidents des résidences autonomie ne peuvent donc pas bénéficier de la réduction d'impôts au titre des frais d'hébergement.

Un résident de résidence autonomie bénéficiant de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) supporte des dépenses personnelles liées à la dépendance. Au regard du BOI susmentionné, il remplit donc les conditions cumulatives et devrait donc pouvoir bénéficier de la réduction d'impôt au titre de l'hébergement. Pour autant, en pratique, ce n'est pas le cas.

Par conséquent, la FNADEPA demande la modification de l'article 199 quindecies du Code général des impôts afin que les personnes habitant en résidence autonomie puissent bénéficier d'une réduction d'impôt au titre des dépenses d'hébergement comme les résidents des Ehpad.

Plus largement, la Fédération appelle à une remise à plat des règles fiscales entourant les résidences autonomie. ■

¹¹ *Bulletin officiel des Finances Publiques* du 25 juin 2014 (BOI-IR-RICI-140)

RECOMMANDATION N°9

Permettre aux résidences autonomie d'obtenir des autorisations de services autonomie

La qualité de vie et d'accueil en résidence autonomie repose en grande partie sur la proximité quotidienne avec les résidents, notamment à travers les petits services mis à leur disposition. Mais parfois cette proximité trouve ses limites dans des injonctions paradoxales conduisant les directeurs à des choix opposant l'éthique au juridique : par exemple, aider à la toilette une personne âgée qui a eu un accident de continence, apporter un repas au domicile d'un résident fatigué qui rentre de l'hôpital, tout cela sans y être juridiquement autorisé. Mais à ce moment-là, si ce n'est pas la résidence autonomie qui intervient pour ces personnes en situation de fragilité et/ou d'isolement, qui d'autre le ferait ?

La loi d'adaptation de la société au vieillissement a autorisé les services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) des résidences services à intervenir auprès de leurs résidents bénéficiaires de l'APA et de la PCH sous réserve du respect d'un cahier des charges national.

Pour autant, alors qu'elles ont des caractéristiques communes avec les résidences services, les résidences autonomie ne bénéficient pas de cette possibilité.

La FNADEPA souhaite que les résidences autonomie puissent créer des services autonomie à domicile (futurs ex-Saad) autorisés, dispensés de procédure d'appel à projets, uniquement pour leurs résidents et pour des actes déterminés.

Le service autonomie pourrait assurer une astreinte 7 jours sur 7, financée par le conseil départemental ou la CNAV hors plan d'aide du résident. Cela permettrait notamment de répondre à des situations urgentes ou ponctuelles et ainsi de ne pas laisser le résident sans solution, par exemple la nuit ou en cas de rupture temporaire et exceptionnelle d'accompagnement par le service autonomie qui intervient habituellement. ■



AXE 3

MODERNISER L'OFFRE DES RÉSIDENCES AUTONOMIE

RECOMMANDATION N°10

Renforcer les appels à projets innovants destinés aux résidences autonomie

Les résidences autonomie permettent l'inclusion de tous et sont ouvertes sur l'extérieur. Elles peuvent ainsi développer des projets de tiers-lieu : coworking, ouverture de la salle commune au temps périscolaire pour permettre aux résidents de jouer avec les enfants, aménagement du parc extérieur pour des jardins intergénérationnels, etc.

Cependant, la CNSA et l'Assurance retraite financent des projets de tiers-lieux en résidence autonomie depuis 2022 seulement.

Du côté des ARS et des conseils départementaux, les appels à projets qu'ils déploient ne concernent quasiment jamais les résidences autonomie.

Pourtant, les fragilités des personnes accueillies en résidence autonomie devraient susciter des expérimentations ou des appels à projets sur des sujets tels que le repérage du risque suicidaire, la gestion des addictions, l'aide à l'accès

aux droits, l'intergénérationnel ou encore le soutien aux aidants.

À propos du risque suicidaire, par exemple, 51 % des habitants en résidence autonomie déclarent au moins un symptôme de nature dépressif¹² et le taux de décès par suicide augmente fortement avec l'âge. Les résidences autonomie sont particulièrement confrontées à des tentatives de suicide, mais elles ne sont pas visées dans les campagnes locales de prévention mises en place.

La FNADEPA souhaite que les résidences autonomie bénéficient elles aussi d'appels à projets dédiés ou transversaux : ils seraient à la fois un levier pour décliner dans les territoires les orientations de la politique publique qui leur serait dédiée, un levier pour pérenniser et moderniser ces structures, mais aussi un moyen de valoriser leur expertise et leur dynamisme. ■

¹² Santé publique France, juin 2017.

RECOMMANDATION N°11

Mener des actions de communication pour promouvoir les résidences autonomie

Les résidences autonomie sont depuis quelques années moins bien connues des personnes âgées et leurs familles que les Ehpad. Et leur visibilité ne cesse de décroître avec le développement des résidences services seniors construites par des grands groupes privés, aguerris aux techniques de marketing.

Spots TV, emballage de la baguette de pain chez le boulanger, flyers dans les boîtes aux lettres, référencement Google, réseaux sociaux ; il faut l'avouer, les résidences seniors – dont le bâti est plus récent et moderne – sont bien meilleures que les résidences autonomie pour promouvoir leur offre. Leur regroupement est aussi une force pour se faire connaître.

Face à cette concurrence de plus en plus importante – les résidences seniors étant en pleine expansion, puisque non soumises aux appels à projets – les résidences autonomie peinent à accueillir de nouveaux résidents, tout particulièrement depuis la crise sanitaire.

Pourtant, les résidences autonomie gagneraient à être connues parce qu'elles :

- sont abordables,
- jouent un rôle majeur dans la prévention de la perte d'autonomie,
- sont ouvertes sur l'extérieur,

- et garantissent un « chez-soi » sécurisant, le tout dans un cadre juridique bien établi.

Pour se faire connaître et promouvoir leurs multiples atouts et intérêts auprès des seniors concernés, elles ont besoin d'un appui fort en communication.

Aussi, la FNADEPA propose qu'elles soient davantage mises en avant sur le portail de la CNSA, ne soient plus seulement assimilées à de l'hébergement temporaire et soient différenciées des résidences services seniors.

Elle souhaite qu'une plaquette nationale présentant les résidences autonomie soit élaborée et transmise en priorité aux acteurs en charge de l'information et de la coordination de parcours (Clic, MDA, CCAS, etc.), mais aussi aux acteurs de santé qui collaborent avec les résidences (Sdis, Samu...).

La Fédération souhaite aussi que les caisses de retraite (CNAV, MSA, AGIRC-ARRCO, etc.) s'engagent dans un soutien financier auprès des structures qui mettraient en place de la communication valorisant leurs actions.

Cette communication ne sera efficace que si elles sont plus modernes, mieux soutenues et prises en compte par les politiques publiques. ■

TEMOIGNAGE

J'ai lancé un grand plan de communication sur deux ans pour faire connaître notre établissement.

- *Web : site internet, publicité Facebook, campagnes Google Adwords;*
 - *Papiers : plaquettes, dépliants, flyers;*
 - *Graphisme : logo, plan 3D, visite virtuelle;*
 - *Médias : campagnes radio, encarts publicitaires dans la presse locale et régionale.*
- Cela représente un budget global de 15000 €.*

De mon point de vue, ce qui fonctionne le plus c'est le site web avec les campagnes Google Adwords, mais cela coûte cher.

Malgré cet investissement et une structure entièrement réhabilitée, quelques appartements restent encore vacants.

MORGANE PAPIN

Directrice de la résidence autonomie Jean Fontenelle

Avon (77)

RECOMMANDATION N°12

Engager un grand plan d'investissement pour rénover les résidences autonomie et créer de nouvelles places

Le parc immobilier des résidences autonomie, majoritairement construites dans les années 70 à 90, est vieillissant. 70 % du bâti appartient à des bailleurs sociaux. Pendant 30 ans, certaines structures ont été prises « en tenaille entre un bailleur social qui ne réinvestissait pas, attendant tranquillement la fin de sa période d'investissement, et un gestionnaire qui n'étant pas prioritaire [aux yeux du conseil d'administration du bailleur] n'avait ni envie, ni les moyens d'entamer des travaux nécessaires¹³ ».

Rénover les résidences autonomie est désormais devenu vital, afin de soutenir et pérenniser une offre d'hébergement utile et accessible financièrement. Mais leur modèle économique est fragile : il y a d'un côté l'impératif social, c'est-à-dire rester accessible aux personnes modestes, de l'autre le coût de fonctionnement de la résidence avec les charges inhérentes à l'emprunt ou au loyer. Aussi indispensable qu'il soit, ce programme de rénovation ne peut être possible sans un véritable effort de la puissance publique via des plans massifs d'aide à la pierre, prêts et subventions.

Un plan d'aide à l'investissement (PAI) CNSA/CNAV a été déployé pour les résidences autonomie en 2014 avec seulement 70 millions d'euros engagés en 6 ans. L'aide a concerné 390 structures sur les 2300 existantes, dont 11 Marpa, soit 19495 logements¹⁴ ce qui est

trop peu. En 2021, un effort supplémentaire a été engagé avec une enveloppe de 30 millions d'euros permettant de soutenir la rénovation de 233 résidences soit 10 814 logements. Cela représente une aide de 128755 € par structure alors qu'un projet de réhabilitation complet coûte des millions d'euros¹⁵.

En 2022, grâce aux crédits du Ségur de la Santé et du plan France Relance, 20 millions d'euros ont été consacrés à la réhabilitation des résidences autonomie, 15 millions d'euros pour de nouvelles places (2938 nouveaux logements), 1,5 million d'euros pour la création de tiers-lieux et 1 million d'euros pour financer des prestations intellectuelles préalables aux projets.

Malgré une nouvelle dimension dans l'aide à l'investissement ces deux dernières années, la FNADEPA regrette que les moyens alloués restent très inférieurs aux besoins. De plus, une part trop faible des structures a pu être aidée jusqu'à présent.

La FNADEPA souhaite qu'un plan de rénovation plus ambitieux des résidences autonomie soit mis en œuvre. Elle soutient la proposition du rapport Broussy d'affecter au moins 15 % du PAI de la CNSA aux résidences autonomie. L'opportunité de déléguer aux résidences autonomie une subvention de fonctionnement sur le

¹³ Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires au vieillissement de la population, mai 2021, Luc Broussy

¹⁴ Analyse statistique CNSA, Les prix des résidences autonomie en 2018 et 2019, novembre 2021

¹⁵ https://www.cnsa.fr/documentation/analyse_statistique_prix_2018_et_2019_des_ra-accessible.pdf

même modèle que les pensions de famille doit également être étudiée.

Enfin, la création de places doit être accélérée, notamment dans les territoires d'outre-mer, pour atteindre un total de 150 000 places

d'ici 2030. À ce titre, la FNADEPA souhaite simplifier les ouvertures de résidences autonomie en remplaçant la procédure d'appel à projets par une procédure d'autorisation. Cela permettra de renforcer l'offre d'hébergement à vocation sociale. ■

RECOMMANDATION N°13

Harmoniser la réglementation entre le Code de la construction et de l'habitation et le Code de l'action sociale et des familles

Comme indiqué précédemment, les résidences autonomie trouvent leur place à la fois dans le Code de la construction et de l'habitation (CCH) dans la catégorie des logements-foyers, mais aussi dans le Code de l'action sociale et des familles en tant qu'établissement médico-social hébergeant des personnes âgées.

Les résidences autonomie sont ainsi régies par deux codes, parfois plus par l'un que par l'autre. Ce double rattachement juridique n'est pas gage de double sécurité, mais de double complexité.

Le terme de « logement-foyer » dans le CCH englobe plusieurs types de structures, ce qui entraîne un manque de lisibilité.

Il existe même des contradictions : le délai pour restituer le dépôt de garantie varie de 15 à 30 jours selon les codes. C'est également le

cas en matière de facturation entre le terme échu et le terme à échoir.

Il y a aussi la sécurité incendie. Les logements-foyers ou les établissements accueillant des personnes âgées ayant un niveau de GMP inférieur ou égal à 300 et dont le taux de résidents classés en GIR 1 à 2 ne dépasse pas 10 % relèvent de la réglementation « habitation », ceux dépassant l'un de ces seuils relèvent de la réglementation sécurité incendie des ERP de type « J ». Pourtant le critère du GMP à 300 a été supprimé avec la loi d'adaptation de la société au vieillissement...

La FNADEPA souhaite qu'un groupe de travail interministériel soit mis en place pour harmoniser la réglementation entre le Code de la construction et de l'habitation et le Code de l'action sociale et des familles, afin de supprimer les incohérences et favoriser la lisibilité des dispositifs. ■

TEMOIGNAGE

“ Sur notre résidence, l'ensemble des appartements relèvent de la réglementation habitation. En revanche, le bâtiment central est classé ERP de 5^e catégorie avec les types W, L et N.

PASCALE ROUSSEAU

Directrice de la résidence autonomie de l'Eau Bonne
Chénérailles (23)



Agence autonomie Roger Mistral (83)

AXE 4

CONFORTER LES RÉSIDENCES AUTONOMIE COMME UNE OFFRE D'HABITAT INTERMÉDIAIRE

RECOMMANDATION N°14

Faire connaître les résidences autonomie des acteurs sanitaires et confier leur gestion aux ARS

Quel directeur de résidence autonomie n'a pas déjà dû faire face à cette question lors de l'arrivée des services de secours : « Où est le dossier médical du résident ? » Réponse : « ON N'EN A PAAAAAS ! » (mais on sait tout quand même ou presque).

Cet exemple anecdotique témoigne du manque d'acculturation des acteurs sanitaires et des services de secours, au secteur des personnes âgées et tout particulièrement des résidences autonomie, à mi-chemin entre le domicile et l'établissement. Ne sont pas rares aussi les sorties d'hospitalisation la nuit ou le week-end en pensant qu'il y a des soignants sur place.

Durant la crise sanitaire, les équipes mobiles gériatriques et les équipes mobiles d'hygiène n'ont pas été missionnées pour intervenir en renfort dans les résidences autonomie. La réserve sanitaire ne leur était pas destinée non plus. Pourtant elles hébergent des personnes fragiles et disposent de très peu de personnel : pour rappel, il y a en moyenne 7,45 équivalents temps plein (ETP) dans les résidences autonomie¹⁶.

Il y a bien un modèle national de convention entre un établissement de santé et une résidence autonomie, mais il ne suffit pas.

La FNADEPA souhaite que les acteurs de santé qui gravitent autour des résidences autonomie – Sdis, Samu, HAD, médecins traitants, SOS Médecins, équipes mobiles de soins palliatifs, pharmaciens – puissent mieux connaître les résidences autonomie et leurs spécificités. À ce titre, la diffusion de la plaquette d'information évoquée dans la recommandation n° 11 devra également leur être adressée et des partenariats noués. De leur côté, les résidences autonomie doivent aussi aller au-devant des dispositifs d'appui à la coordination (DAC), des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), et des acteurs en charge de l'information et de la coordination de parcours pour se faire identifier.

Enfin, la FNADEPA propose que, dans le cadre d'une grande réforme de la gouvernance du secteur médico-social, les résidences autonomie entrent elles aussi dans le périmètre de gouvernance des ARS renouvelées en Agences régionales de santé et de l'autonomie (ARSA)¹⁷. Cette proposition s'inscrit en cohérence avec le parcours de santé des personnes âgées. ■

¹⁶ Enquête Anesm. Analyse des résultats de l'enquête nationale « Qualité de vie en résidences autonomie » 2018

¹⁷ Cf. plateforme politique de la FNADEPA : 25 propositions pour améliorer durablement l'accompagnement des personnes âgées. « Proposition n° 20 - Simplifier la gouvernance par un pilote unique : les Agences régionales de santé et de l'autonomie (ARSA) ».

RECOMMANDATION N°15

Créer un dossier national unique d'admission

Le Code de l'action sociale et des familles¹⁸ prévoit que la demande d'admission dans un Ehpad est conforme à un dossier défini par arrêté. Celui-ci comporte un volet administratif et un volet médical, et se matérialise dans un formulaire Cerfa mis à jour en 2019.

La FNADEPA milite pour qu'un dispositif similaire soit prévu pour les résidences autonomie en tant qu'établissement médico-social accueillant des personnes âgées.

Cela représenterait un outil administratif facilitant pour l'usager et ses proches, les travailleurs sociaux, les Clic, etc. Il assoierait aussi davantage la place de la résidence autonomie en tant qu'actrice de l'accompagnement du Grand âge.

Chaque résidence pouvant avoir ses conditions (accueil de Gir différents, plafond de ressources, etc.) cela permettrait que le dossier, une fois constitué, puisse être envoyé à différentes structures.

Afin de ne pas renvoyer l'image d'une entrée en « institution », mais véritablement dans un habitat intermédiaire, ce formulaire pourrait être personnalisé par les structures.

D'un point de vue pratique, la partie administrative du dossier de demande d'entrée en Ehpad est en l'état parfaitement transposable. **Pour une meilleure appréciation des demandes, une grille des critères de fragilité pourrait utilement être introduite.**

Afin de faciliter le parcours d'accompagnement gériatrique, la partie administrative du dossier national unique d'admission pourrait donc être implémentée et conservée dans un fichier national tel que Via Trajectoire pour garantir une simplicité dans le parcours de la personne en cas de réorientation vers un Ehpad. Pour les résidences autonomie avec forfait soins, une partie médicale, différente du dossier médical pour l'entrée en Ehpad, devra également être prévue. ■

TEMOIGNAGE

Nous rencontrons des futurs résidents qui prennent souvent le temps de visiter différentes structures, les familles téléchargent nos dossiers. Un dossier unique simplifierait les démarches, sachant que les documents ne doivent pas beaucoup différer d'une résidence

à l'autre. De plus, la réglementation CNIL nous demande de limiter nos demandes aux documents indispensables, surtout pour les premières rencontres et l'étude d'une entrée éventuelle.

ANNE-FRANCE GASNE

Directrice de la résidence autonomie Le Village
CCAS - Maisons-Laffitte (78)

¹⁸ Article D.312-155-1 du CASF

RECOMMANDATION N°16

Réinterroger le modèle de l'habitat inclusif pour ouvrir les financements aux résidences autonomie

En février 2021, un plan interministériel de développement de l'habitat inclusif a été lancé pour relever le défi de la transition démographique et permettre aux personnes en perte d'autonomie de bien-vivre chez elles, en interaction avec la société et leur environnement.

L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées « qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes [...] et assorti d'un projet de vie sociale et partagée défini par un cahier des charges national ».

Le dispositif d'habitat inclusif offre un appui aux habitants à travers quatre dimensions : la veille et la sécurisation de la vie à domicile ; le soutien à l'autonomie ; le soutien à la convivialité ; l'aide à la participation sociale et citoyenne. Il doit par ailleurs s'inscrire dans la vie de la cité.

Une enveloppe consacrée principalement à l'animation et à la coordination du projet de vie sociale et partagée peut être octroyée : un « forfait habitat inclusif » entre 3 000 € et 8 000 € par an et par habitant ou une « aide à la vie partagée » entre 5 000 € et 10 000 € par an et par habitant.

Juridiquement, les résidences autonomie ne peuvent pas être des habitats inclusifs. Pourtant, il convient d'admettre que la définition de l'habitat inclusif résonne auprès de nombreux directeurs de résidences autonomie et à juste titre. Mais pour elles, c'est le forfait autonomie et rien que le forfait autonomie qui s'applique... soit 10 à 20 fois moins par résident ! D'après les données issues de nos adhérents, son montant oscille significativement d'un département à l'autre, allant de 250 à 400 € par résident en moyenne pour des actions en matière de prévention de la perte d'autonomie.

Puisque les résidences autonomie sont des lieux de vie choisis par les personnes âgées et sont encouragées à faire de l'accueil intergénérationnel, porté par un projet d'établissement, **la FNADEPA souhaite qu'une réflexion soit engagée pour qu'elles puissent être intégrées dans le périmètre de l'habitat inclusif.** Cela leur permettrait notamment de prétendre aux financements publics importants dont bénéficie l'habitat inclusif (70 millions d'euros à horizon 2025). ■

RECOMMANDATION N°17

Diligenter un rapport Igas ou une mission parlementaire sur les résidences autonomie et les résidences services seniors

Bien qu'anciennes et avec une histoire plutôt singulière, les résidences autonomie sont assez peu documentées. Malgré la loi ASV, elles restent les oubliées de la politique du Grand âge. En parallèle, les résidences services se développent de manière exponentielle.

Leur dualité interroge : pourquoi l'offre en résidences autonomie stagne alors que celle en résidences services est en pleine expansion ?

Pourquoi les unes relèvent-elles du Code de l'action sociale et des familles et pas les autres ?

À quel public s'adressent-elles ? Proposent-elles le même accompagnement, les mêmes services ? Le rapport prix/prestation est-il favorable aux résidents ?

La puissance publique permettra-t-elle aux résidences autonomie de « procéder à leur aggiornamento » comme le recommande le rapport du Haut-Commissariat au Plan et du think tank Matières grises¹⁹ ?

Autant de questions sur lesquelles chacun pense détenir une partie de la réponse, mais dont les éléments tangibles manquent.

C'est pourquoi la FNADEPA souhaite qu'une mission Igas soit diligentée sur ces sujets. Approfondir l'opportunité que ces deux habitats intermédiaires représentent pour répondre au défi démographique, mais aussi aux attentes et besoins des personnes âgées, étudier leur modèle économique et les caractéristiques de leur parc immobilier, analyser leur cadre juridique, identifier leurs forces et faiblesses... Pour pointer des axes d'amélioration, évaluer un niveau de soutien de l'État ou encore émettre des recommandations.

La FNADEPA est convaincue que ce travail est indispensable à court terme pour reconnaître pleinement les résidences autonomie comme des maillons indispensables dans l'accompagnement du Grand âge. ■

¹⁹ Rapport « Quand les boomers auront 85 ans », janvier 2023.

REMERCIEMENTS

La FNADEPA remercie chaleureusement l'ensemble des contributeurs à cet ouvrage :

Mathilde Allard

Juriste FNADEPA

Amandine Chabrette

Directrice de la résidence autonomie La Montagnette - Nîmes (30)

Gwendoline Coulet Siffredi

Directrice de la résidence autonomie Roger Mistral - La Farlède (83)

Amandine Dufour

Directrice de la résidence autonomie Les Pins - Marseille (13)

Déborah Ensminger

Responsable réseau et relations institutionnelles FNADEPA

Anne Fresneau

Directrice de la résidence autonomie Louis Marie Cadic - Tiercé (49)

Bruno Gaboriau

Responsable du pôle personnes âgées du CIAS d'Essarts-en-Bocage
Essarts-en-Bocage (85)

Anne-France Gasne

Directrice de la résidence autonomie Le Village - Maisons-Laffitte (78)

Andréa Gimazane

Enseignante APA et coordinatrice de vie sociale, résidence Jean Fontenelle
LogiRys Groupe Polylogis - Avon (77)

Laure Kolbach Ruffin

Directrice de la Marpa La Maisounnaïe - Valence en Poitou (86)

Jennifer Kunakey

Responsable réseau et relations institutionnelles FNADEPA

Gwenaëlle Le Boité

Directrice de la résidence autonomie La Trinité - Plozévet (29)

Julie Ménard

Directrice de la résidence Les Hermelles - Saint Broladre (35)

Morgane Papin

Directrice de la résidence Jean Fontenelle - LogiRys Groupe Polylogis - Avon (77)

Marie Pelat

Juriste FNADEPA

Pascale Rousseau

Directrice de la résidence autonomie de l'Eau Bonne - Chénéraïlles (23)

Catherine Vogne

Directrice de la résidence autonomie Bossière - Montbéliard (25)

Sylvaine Zacharewicz

Directrice de la résidence autonomie du Plateau des Villers - Quevauvillers (80)

GLOSSAIRE

— AES

Accompagnant éducatif et social

— Agirc-Arrco

Retraite complémentaire des salariés de l'agriculture, du commerce, de l'industrie et des services

— Anesm

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

— APA

Allocation personnalisée d'autonomie

— ARS

Agence régionale de santé

— ARSA

Agence régionale de santé et de l'autonomie

— ASV

Loi d'adaptation de la société au vieillissement

— CASF

Code de l'action sociale et des familles

— CCAS

Centre communal d'action sociale

— CCH

Code de la construction et de l'habitation

— Clic

Centre local d'information et de coordination

— Cnav

Caisse nationale d'assurance vieillesse

— CNSA

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

— CPOM

Contrat pluriannuel d'objectif et de moyen

— CPTS

Communautés professionnelles territoriales de santé

— CSAPA

Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie

— DAC

Dispositifs d'appui à la coordination

— Drees

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

— Ehpad

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

— ERP

Établissement recevant du public

— ESMS

Établissements sociaux et médico-sociaux

— ETP

Équivalent temps plein

— GMP

GIR moyen pondéré

— HAD

Hospitalisation à domicile

— Igas

Inspection générale des affaires sociales

— Marpa

Maison d'accueil rural pour personnes âgées

— MDA

Maison départementale de l'autonomie

— MSA

Mutualité sociale agricole

— PAI

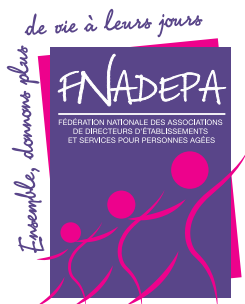
Plan d'aide à l'investissement

— Saad

Service d'aide et d'accompagnement à domicile

— TISF

Technicien de l'intervention sociale et familiale



FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE **DIRECTEURS** D'ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR **PERSONNES ÂGÉES**

Créée en 1985, la FNADEPA est une Fédération nationale professionnelle qui rassemble et représente les directeurs d'établissements et de services à domicile, de tous statuts, publics et privés, pour améliorer ensemble la qualité de vie des personnes âgées.

Elle constitue un réseau d'échanges et d'expertise avec et entre les directeurs afin de toujours mieux les accompagner dans un métier et un secteur en constantes mutations.

Interlocutrice reconnue des pouvoirs publics, la FNADEPA contribue aussi à améliorer les politiques vieillesse et à porter la voix des directeurs. Enfin, elle agit pour faire changer le regard sur le vieillissement et son accompagnement.

LES CHIFFRES CLÉS

LA FNADEPA REGROUPE :

Près de
1 500
adhérents



qui accompagnent dans leurs établissements ou services

120 000
personnes âgées



depuis + de
35 ans

dans + de
80
départements

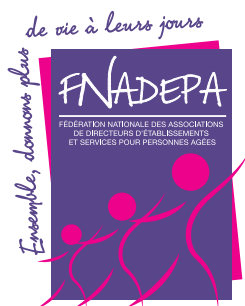


+ Restons connectés

Suivez la FNADEPA sur les réseaux

www.fnadepa.com |   

Achévé d'imprimer par : xxxx
SIRET : xxxxx
Dépôt légal : mai 2023.



FNADEPA

3 rue Vergniaud - 75013 Paris

www.fnadepa.com