

SYNTHÈSE

PERSONNES ÂGÉES

RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

LA QUALITÉ DE VIE EN RÉSIDENCES AUTONOMIE

SOMMAIRE

*Ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) s'inscrivent au programme de l'ex-Anesm au titre de la qualité de vie (Programme 7).
Elles sont destinées aux professionnels des résidences autonomie.*

I. LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT COMME GARANT DE LA QUALITÉ DE VIE ET DE LA STRATÉGIE D'ACCOMPAGNEMENT	4
Construire le projet d'établissement : une démarche participative	4
Accompagner au changement et adapter les compétences	5
II. L'ACCOMPAGNEMENT AU LONG COURS	6
Mettre en place un dispositif d'accueil et d'accompagnement favorisant l'intégration des résidents	6
Promouvoir la vie collective	7
Prévenir les risques de la perte d'autonomie.....	8
Accompagner les transitions	8
III. L'ACCOMPAGNEMENT À LA PRÉSERVATION DE LA VIE SOCIALE ET DE L'AUTONOMIE DES RÉSIDENTS.....	10
Favoriser le lien social au sein de la résidence.....	10
Favoriser le lien social à l'extérieur de la résidence.....	11
Évaluer les actions et leurs effets auprès des résidents	11

Les enjeux liés à la prévention sont un axe fort de la Loi de modernisation de notre système de santé (Loi Santé)¹ et de la Loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV)². Dans cet esprit, les logements-foyers ont, pour la plupart, « basculé » en résidences autonomie³.

Le décret du 27 mai 2016⁴ définit plus précisément les contours des résidences autonomie qui ont désormais un rôle renforcé en matière de prévention de la perte d'autonomie.

Ces recommandations visent à **accompagner les directeurs des résidences autonomie pour la mise en œuvre effective de l'ensemble des mesures préventives** mais, beaucoup plus largement, elles visent à **accompagner les directeurs et leurs équipes dans la mutation du logement-foyer vers la résidence autonomie.**

¹ 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 (ASV).

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.

1 LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT COMME GARANT DE LA QUALITÉ DE VIE ET DE LA STRATÉGIE D'ACCOMPAGNEMENT

CONSTRUIRE LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT : UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE

Établir un diagnostic interne

- En procédant à un bilan des besoins et attentes des résidents (identification de leur profil, analyse de leur environnement social et relationnel, identification des principaux besoins en accompagnement).
- En procédant à un bilan des professionnels internes.
- En procédant à un bilan des professionnels externes qui interviennent au sein de la résidence (médecins traitants, SSIAD, SAAD, professionnels paramédicaux, etc.).
- En procédant à un bilan des autres intervenants au sein de la résidence (bénévoles, stagiaires, jeunes en service civique).
- En procédant à un bilan de l'organisation mise en œuvre (moments et modes de transmissions d'informations, instances internes, procédures existantes, etc.).
- En procédant à un bilan des obligations réglementaires (conformité des prestations de services de la résidence avec les dispositions du décret du 27 mai 2016 relatif aux prestations minimales, notamment en matière de prévention, effectivité des outils de loi n° 2002, existence des affichages recommandés, contractualisation du CPOM, actualisation du document unique et suivi de la démarche de prévention des risques professionnels, prévention des événements indésirables graves, etc.).
- En procédant à un diagnostic du cadre bâti.

Établir un diagnostic externe pour une inscription de la résidence dans l'offre gérontologique de son territoire

- En réalisant un diagnostic externe des partenaires potentiels (bilan des partenaires susceptibles de contribuer au développement de la vie sociale des résidents, bilan des partenaires susceptibles d'intervenir dans le cadre de la prévention santé et perte d'autonomie des résidents, bilan des partenaires susceptibles d'intervenir dans l'accompagnement à la santé, bilan des partenaires susceptibles d'intervenir si nécessaire dans l'accompagnement des résidents, bilan d'autres intervenants susceptibles d'intervenir dans le parcours d'accompagnement des résidents, bilan des modes de transport adaptés et les partenariats possibles).
- En participant aux réunions d'information et autres comités de pilotage mis en place par les acteurs du territoire (conférence des financeurs, schéma gérontologique départemental, concertation stratégique MAIA avec les acteurs du champ des personnes âgées, PAERPA, etc.).
- En développant une communication (documents de présentation, journée portes ouvertes, etc.) de la résidence afin que les autres acteurs aient une vision claire de ses missions.
- En construisant les partenariats et s'assurant de leur efficience.

Co-construire avec les parties prenantes

- En établissant un comité de pilotage garant de la mise en œuvre de la démarche.
- En prévoyant l'échéancier comprenant chaque étape de la démarche, la mise en place des groupes de travail, la formalisation du projet, la validation et la pérennité de la démarche.
- En identifiant en amont le niveau de participation et d'implication de chaque partie mobilisée pour chacune des thématiques choisies (vie sociale, actions de prévention, restauration, etc.).
- En mettant en place des modes de participation adaptés à la résidence pour les professionnels, les résidents et/ou le CVS, les partenaires, les familles, (boîte à idées, questionnaire, enquête de satisfaction, boîte mail, etc.).
- En définissant le comité de suivi chargé de faire vivre le projet et de construire des outils (tableaux de bord, indicateurs, comité de suivi) permettant d'assurer le suivi de la démarche.
- En organisant la présentation du projet d'établissement au Conseil de la vie sociale et à l'instance compétente de l'organisme gestionnaire (conseil d'administration, etc.).
- En procédant à un bilan d'étape annuel et en priorisant ce qu'il reste à faire selon les attentes et les besoins des personnes accueillies, mais aussi des professionnels et des partenaires.

ACCOMPAGNER AU CHANGEMENT ET ADAPTER LES COMPÉTENCES

Renforcer les compétences des équipes

- En identifiant les compétences des équipes en termes de « savoir-être » et « savoir-faire » nécessaires pour répondre aux besoins et aux attentes des personnes accueillies.
- En s'assurant de l'adéquation des compétences du personnel avec l'évolution des missions.
- En élaborant un plan de formation adapté aux nouveaux besoins identifiés.
- En organisant, au moins une fois par trimestre, des réunions de formation en interne en s'appuyant notamment sur les recommandations de bonnes pratiques telles que celles sur le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation et ses fiches-repères (souffrance physique, troubles du comportement et troubles cognitifs, chutes, mauvaise nutrition, dénutrition et déshydratation, etc.). Selon les partenariats et les thématiques abordées, ces formations internes pourront être mutualisées avec le SSIAD, SAAD, SPASAD, SAMSAH, SAVS, voire les Ehpad.
- En formant les équipes à l'utilisation d'outils (outil de repérage des risques de perte d'autonomie, outil de liaison domicile/hôpital, etc.).

Ajuster l'organisation du travail

- En cas d'indisponibilité du personnel permanent de la résidence (arrêt maladie, congés, accident de travail, etc.): en s'assurant de la continuité de l'accompagnement des résidents (solliciter prioritairement des professionnels formés à l'accompagnement des personnes âgées susceptibles d'intervenir rapidement – équipe « relais » ou autre forme d'intervention – mettre en place des actions permettant aux professionnels d'établir des liens progressifs avec les résidents, des repères avec le fonctionnement de la résidence – mise à disposition lors d'organisation d'événements, accompagnement à des sorties, participation à des activités, etc.
- En planifiant des réunions hebdomadaires entre les membres de l'équipe afin d'échanger sur la vie de la résidence (personnes accueillies, animations proposées, nouvelles entrées, décès, hospitalisations, études de cas, retour de l'outil de repérage des risques de perte d'autonomie, etc.).
- En organisant ou participant, au moins deux fois par an, à une commission éthique. Ces commissions peuvent être mutualisées notamment avec les partenaires tels que le SAAD, SSIAD, Ehpad.
- En instaurant, au moins une fois par an, sur le modèle des commissions de coordination gériatrique (CCG) qui sont mises en place au sein des Ehpad, des réunions avec les partenaires externes, médecins traitants, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, etc., des réunions d'échanges entre les professionnels de la résidence et l'ensemble des intervenants au bénéfice de la qualité de l'accompagnement. Il est particulièrement recommandé que les membres du CVS représentant les résidents puissent y participer.
- En mettant en place des groupes d'analyse de la pratique en cas de difficultés dans l'accompagnement d'une personne.

Organiser l'intervention des bénévoles et des jeunes en service civique

- En encourageant et orientant les actions des bénévoles et des jeunes en service civique à partir du diagnostic des besoins et des attentes des résidents.
- En déterminant avec ces intervenants la temporalité des actions initiées, qu'elles soient collectives ou individuelles.
- Pour les bénévoles intervenant au sein de la résidence, en établissant une « convention d'engagement réciproque » qui détermine les obligations et les droits des bénévoles en matière d'information, d'accueil et d'intégration, de développement de compétences, de couverture assurantielle.
- En invitant, selon les thématiques, les bénévoles ou les jeunes en service civique à participer aux différentes réunions, que celles-ci concernent des formations en interne ou la coordination des actions.
- En évaluant les actions mises en place par les jeunes en service civique et les bénévoles, et, selon les résultats de l'évaluation, en assurant leur pérennité.

2 L'ACCOMPAGNEMENT AU LONG COURS

METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT FAVORISANT L'INTÉGRATION DES RÉSIDENTS

Pour tous les résidents

En amont du pré-accueil :

- Dès lors qu'une personne souhaite un renseignement, en lui délivrant une plaquette d'information comprenant les prestations et services, les coûts, les animations, et les conditions d'admission (dossier préalable, bilan médical, etc.), etc.
- En organisant, avant tout accueil, si la personne ne connaît pas déjà la résidence, une visite de l'établissement afin que le futur résident puisse s'y projeter, et l'inviter à participer à une activité.
- En encourageant les personnes à visiter d'autres établissements afin qu'elles puissent comparer, et favoriser un choix éclairé.
- En proposant systématiquement la visite d'un appartement (celui d'un résident si ce dernier en donne son accord, ou le logement réservé à l'accueil temporaire).
- En proposant, dès lors que la résidence dispose d'un logement dédié à l'accueil temporaire, d'y séjourner de quelques jours à deux ou trois mois, en amont de toute installation définitive.

Organiser le pré-accueil⁵ :

- En organisant, si la personne le souhaite et dans la mesure du possible, une visite du domicile de la personne en amont de son entrée dans la résidence, afin de découvrir son lieu de vie et mieux connaître son environnement. Cette visite peut permettre notamment de faire connaissance pour anticiper le projet personnalisé et d'échanger sur le mobilier à privilégier.
- En identifiant le professionnel qui sera le référent, à partir des éléments recueillis.
- En invitant la personne à contacter la résidence dès lors qu'elle a le moindre questionnement.
- En lui délivrant des documents d'information et notamment le livret d'accueil (comprenant une information sur la désignation de la personne de confiance, le règlement de fonctionnement et la charte des droits et des libertés de la personne accueillie).
- En informant l'ensemble des personnels de cette nouvelle arrivée afin que le nouvel arrivant se sente attendu.

À l'entrée :

- En s'assurant de la présence du personnel référent choisi pour accueillir le nouveau résident.
- En informant systématiquement l'ensemble des membres du CVS et les résidents de l'arrivée d'un nouveau résident selon les pratiques les plus adaptées.
- En préparant le contrat de séjour, en expliquant au nouveau résident les conditions et modalités de rétractation, révision, de résiliation, les conditions de séjour, les tarifs et modes de financement, les prestations proposées, les conditions de coordination avec les services sanitaires et médico-sociaux et les limites d'accueil et d'accompagnement possibles au sein de la résidence.
- En s'assurant du consentement et de la bonne compréhension du résident de l'information transmise.
- En mobilisant au moins un membre du CVS dès l'accueil du nouveau résident.
- En proposant à un résident de parrainer le nouveau résident dans les premiers mois afin de favoriser la création de liens.
- En mettant en place un rituel d'accueil de chaque nouvel arrivant.

⁵ Le pré-accueil s'organise dès lors que les conditions d'admission (dossier complet) sont validées en équipe pluridisciplinaire (commission ou autre instance dédiée).

Dans les mois qui suivent l'entrée :

- En élaborant le projet personnalisé.
- Selon la volonté du résident, en instaurant un rituel quotidien de présence en lui demandant de se signaler chaque jour auprès du personnel, en définissant au préalable avec le résident le mode de communication qui lui convient le mieux : passer le voir dans son logement à une heure fixée par lui, se signaler à l'accueil, etc.

Pour les résidents les plus isolés

- Selon les situations d'isolement et de repli observées sitôt après l'arrivée, en organisant des temps d'échanges spécifiques afin d'identifier les causes de ce repli et de cet isolement social apparent.
- En identifiant si les ruptures existaient en amont de l'entrée au sein de la résidence et de quelles problématiques elles relèvent (problème social ou financier, problème de santé ou de handicap, etc.).
- En mettant tout en œuvre pour compenser ces difficultés, en contactant les personnes susceptibles de remédier ou de limiter les conséquences de ces problèmes (assistants sociaux, bénévoles, éducateurs spécialisés, etc.).
- En échangeant avec la personne concernée, si elle est en est d'accord, afin de savoir quelles seraient les actions les plus pertinentes à mettre en œuvre afin de l'accompagner vers le développement de liens sociaux.
- Dès lors qu'une personne accueillie participait régulièrement aux activités et qu'elle n'y participe plus : en s'entretenant avec elle pour identifier les causes de ce changement d'habitude.
- En sensibilisant l'ensemble des personnels au repérage des changements d'habitudes (moins de participation, moins de présence dans les espaces collectifs, moins de sorties) et de comportement (moins d'appétit, mauvaise humeur, etc.). L'outil de repérage pourrait être utilisé. Il assure la traçabilité de la remontée de l'information et de l'action mise en place.

Selon certaines situations singulières (personnes souffrant de handicap psychique ou personnes ayant en grande précarité) et inscrites dans le projet d'établissement :

- En préparant l'entrée du futur résident.
- En travaillant en étroite collaboration avec les professionnels du secteur sanitaire ou médico-social ou social qui suivent ces personnes ou qui les suivaient en amont afin d'assurer une continuité de l'accompagnement.

PROMOUVOIR LA VIE COLLECTIVE

- En s'assurant qu'aucun résident ne souffre de discrimination et/ou d'exclusion au regard de son handicap, ses incapacités, ses origines, ses croyances, sa situation sociale.
- En sensibilisant et formant les équipes à observer les comportements des résidents et à remonter les informations pouvant relever de malveillance ou d'atteintes pouvant nuire à un résident.
- En prêtant une attention particulière aux résidents les plus isolés, quel qu'en soit le motif, et en proposant, selon les besoins et leurs attentes, un accompagnement différencié. Selon les situations, le projet personnalisé pourra être réactualisé, surtout lorsque cet isolement n'est pas habituel.
- En veillant aux éventuels abus susceptibles de provenir des relations d'entraide entretenues entre les résidents.
- En s'assurant que le règlement de fonctionnement s'applique à l'ensemble des publics accueillis : étudiants, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes accueillies en séjour temporaire, etc.
- En s'assurant que la variabilité des activités proposées permet aux personnes accueillies de participer un minimum.

PRÉVENIR LES RISQUES DE LA PERTE D'AUTONOMIE

- En développant des actions de prévention de la perte d'autonomie.
- En encourageant tous les résidents, en lien avec leur médecin traitant et, le cas échéant, les professionnels intervenant au domicile, à remplir leur dossier de liaison d'urgence spécifique pour les personnes vivant à domicile (DLU Domicile) ou tout autre document ayant la même finalité.
- En informant les proches et les professionnels, pour ces derniers dans le respect des règles inhérentes au secret professionnel, de la nécessité de faire remonter et en partageant systématiquement toute information relative à un changement d'attitude ou un signe susceptible de révéler une baisse des potentialités de la personne accueillie.
- En mettant en place des réponses adaptées conjointement avec le résident et, le cas échéant, avec ses proches, le médecin traitant ou les intervenants au domicile (SAAD, SSIAD, etc.) dès lors qu'une perte d'autonomie est constatée.
- En formant les équipes aux bonnes attitudes à avoir et à transmettre aux résidents lors de périodes à risque (épidémie de grippe, période de grand froid, canicule, etc.).

ACCOMPAGNER LES TRANSITIONS

Anticiper des transitions:

- En organisant des échanges avec des Ehpad dans le cadre d'animations interétablissements afin de favoriser la création de liens.
- En favorisant les visites en Ehpad des anciens résidents.

Mettre en place un accompagnement gradué de l'aggravation de la perte d'autonomie au sein de la résidence avec l'accord de la personne accueillie et/ou le cas échéant de son représentant légal.

Dès lors que le résident présente des difficultés à effectuer les gestes de la vie quotidienne et nécessite des soins au quotidien:

- En échangeant avec le médecin traitant et éventuellement les professionnels intervenant au domicile (SSIAD, SAAD, SPASAD, SAMSAH, masseur-kinésithérapeute, etc.) sur les possibilités d'accompagnement à mettre en œuvre afin de soutenir la personne accueillie et de prévenir les risques d'aggravation de la perte d'autonomie.
- En échangeant, si nécessaire, avec les proches et/ou la personne de confiance dès lors que le résident présente un état d'aggravation de sa santé.
- En s'assurant de l'adaptation du domicile aux besoins de la personne accueillie, et si nécessaire en recourant à l'avis d'un ergothérapeute.
- En réactualisant dès que nécessaire le projet personnalisé.

Dès lors que le résident présente une évolution des troubles psychiatriques ou neurologiques:

- Si la personne n'est pas suivie: en prenant contact avec les acteurs du secteur psychiatrique (CMP), les équipes mobiles psychiatriques, etc.
- Si la personne est suivie: en échangeant avec le médecin traitant, dans le cadre du respect du secret professionnel, afin d'encourager la personne à prendre contact avec les professionnels extérieurs qui assurent le suivi.
- Dans ces deux cas, en échangeant avec les partenaires, dans le respect du cadre juridique du secret, afin de définir les actions qui peuvent être mises en place au sein de la résidence (trouble du comportement ou dangereux gênant les autres résidents, le personnel, etc.).
- Si l'accompagnement est trop complexe pour la résidence: en envisageant une réorientation vers une structure plus adaptée en lien avec le médecin traitant. Tous les éléments nécessaires à la continuité du parcours du résident sont transmis aux partenaires susceptibles d'accueillir le résident.
- En rappelant à la personne accueillie et à ses proches les limites de l'accompagnement.

Dès lors que le résident présente des troubles cognitifs :

- En étudiant, en lien avec le médecin traitant, la faisabilité de différentes solutions permettant de maintenir le résident à son domicile.
- Selon le bilan des évaluations, en mettant en place un accompagnement adapté : accueil de jour, équipe spécialisée Alzheimer (ESA), PASA, etc..
- En informant le résident et ses proches et ou la personne de confiance des objectifs de cette démarche.
- En rappelant, dès cette étape d'accompagnement conjoint, les limites en résidence autonomie, et en encourageant les résidents et leurs proches à rechercher et visiter des établissements où l'accueil sera mieux adapté à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs.
- En sollicitant, selon les circonstances, un séjour temporaire en Ehpad ou un bilan au sein d'une UCC ou SSR.
- En réactualisant le projet personnalisé.

Dès lors que les troubles cognitifs ou psychiatriques du résident s'aggravent et ne permettent plus son maintien à domicile dans la résidence :

- En accompagnant le résident et les proches dans les démarches administratives pour une entrée dans l'Ehpad de son choix ou dans une autre structure plus adaptée à sa situation.
- En mettant en place, à l'initiative du médecin traitant, des mesures particulières pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident tout en soutenant l'exercice de sa liberté d'aller et venir (annexe au contrat de séjour).
- En encourageant, selon les besoins, les résidents à se munir d'un appareil de géolocalisation (bracelet, médaillon, etc.).

Dès lors que le résident présente une pathologie évolutive :

- En étudiant, en lien avec le médecin traitant, la faisabilité de différentes solutions permettant de soutenir et de soigner le résident au sein de la résidence.
- En mettant en place dès que nécessaire, sur avis du médecin traitant et des spécialistes, avec l'accord de la personne, l'intervention d'une hospitalisation à domicile (HAD) et/ou d'un réseau de santé, et en définissant avec les équipes intervenantes la ou les personnes qui vont garantir la coordination des interventions.
- En sollicitant, selon les besoins et les circonstances, les associations de malades, de bénévoles, plateformes d'appel et réseaux de santé existants susceptibles d'être à l'écoute du résident, de le soutenir, de l'accompagner, etc.
- En sensibilisant et formant l'ensemble du personnel sur la fin de vie.

Accompagner de la fin de vie au sein de la résidence :

- En prenant en compte, dans le projet d'établissement, l'accompagnement de fin de vie (mise en place de conventions de partenariats avec les ressources extérieures, sensibilisation et formation du personnel, élaboration de procédures dédiées, etc.)
- Dès que nécessaire et en lien avec le médecin traitant, en organisant une réflexion avec les professionnels mobilisés sur l'accompagnement de fin de vie afin d'identifier et d'analyser les évolutions observées, adapter les moyens, et anticiper le recours à une équipe spécialisée en soins palliatifs.
- En associant la personne accueillie et/ou, le cas échéant, son représentant légal et, sous réserve de son accord, ses proches, et en recueillant leur consentement dans toutes les actions entreprises dans le cadre de l'accompagnement de fin de vie.
- En proposant aux résidents, notamment pour les plus isolés, le recours aux associations bénévoles d'accompagnement de fin de vie.

Accompagner un décès au sein de la résidence :

- En communiquant systématiquement le décès auprès des résidents en portant une attention particulière à ceux qui étaient le plus proche de la personne décédée (information individuelle).
- En informant du décès les professionnels et partenaires intervenus auprès de la personne, en portant une attention particulière à ceux qui intervenaient régulièrement auprès de la personne décédée.
- En proposant, selon les situations, aux professionnels et aux résidents de participer aux funérailles.
- En définissant un rituel collectif (goûter, temps d'échange, bougies, photos, etc.) au sein de la résidence permettant aux professionnels et aux résidents de favoriser le deuil, de rendre hommage au défunt.
- En proposant, si nécessaire, aux résidents et aux professionnels, un accompagnement psychologique en mobilisant des ressources internes ou externes : psychologue, réseaux de soins palliatifs, associations de bénévoles, etc.
- En inscrivant l'ensemble de ces différentes étapes dans le projet d'établissement.

3 L'ACCOMPAGNEMENT À LA PRÉSERVATION DE LA VIE SOCIALE ET DE L'AUTONOMIE DES RÉSIDENTS

FAVORISER LE LIEN SOCIAL AU SEIN DE LA RÉSIDENCE

Encourager les résidents à s'investir dans la vie sociale de la résidence

- En encourageant au maximum les résidents à participer régulièrement aux moments de convivialité (repas du midi, repas et goûter festif, etc.).
- En encourageant au maximum les résidents à participer à l'ensemble des activités au sein de la résidence, qu'elles soient animées par l'animateur ou un salarié de la résidence, voire un résident.
- En développant les ateliers informatiques.
- En encourageant la pratique d'une activité physique régulière (Tai-chi, gym douce, pétanque, etc.).
- En encourageant les résidents à devenir membres du CVS et à s'impliquer selon leurs compétences et envies dans la vie de la résidence.
- En encourageant les résidents à participer aux différentes instances de la résidence (commissions d'animation, de restauration, commission ou instance éthique, etc.).
- En encourageant les personnes accueillies à être source de proposition sur les activités qu'elles souhaitent développer au sein de la résidence.
- Dès lors que différentes activités sont mises en place au sein de la résidence, en permettant aux résidents de s'investir au stade où ils le souhaitent.
- En encourageant les initiatives, même si la proposition d'un résident ne correspond qu'à une activité ponctuelle.
- En proposant des activités ou animations régulières et diversifiées (de préférence mensuelles ou semestrielles) afin qu'un maximum de personnes puissent trouver une animation qui leur convienne en fonction de leurs goûts et habitudes de vie.
- En tenant compte de l'avis des résidents, recueilli par différents moyens (commission animation, CVS, enquêtes, etc.).
- En sollicitant, si besoin, des partenaires pour l'organisation d'activités ou d'ateliers thématiques.

Ouvrir la résidence à l'ensemble des personnes du territoire (quartier)

- En encourageant, les proches à participer, dès lors qu'ils le souhaitent et avec l'accord du résident, à la vie de la résidence.
- En mettant en place des actions visant à ouvrir la résidence sur le quartier (possibilité pour les retraités du quartier de venir manger chaque midi et/ou soir selon l'organisation de la résidence avec les résidents, organisation de manifestation inter-résidences, etc.).
- En s'appuyant sur l'ensemble des partenaires et partenariats pour assurer la diffusion de cette information (associations de retraités, associations de familles/résidents, clubs de quartier, centres sociaux ou maisons de quartier, clubs 3^e âge, « Universités du temps libre », associations culturelles, de loisirs ou sportives, associations de malades, CLIC, etc.).
- En encourageant l'ensemble de ces partenaires à venir expliquer aux résidents leurs missions respectives sur le territoire.
- En développant les animations qui favorisent les échanges entre les générations.

FAVORISER LE LIEN SOCIAL À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉSIDENCE

Encourager les résidents à participer à des activités à l'extérieur

À partir du diagnostic externe des partenaires potentiels sur le territoire (santé, prévention, vie sociale) établi dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement :

- En identifiant les associations sportives qui proposent des activités physiques adaptées pour les séniors (gymnastique douce, aquagym, Tai-chi, yoga, etc.).
- En identifiant, sur l'ensemble du territoire, les actions de prévention déjà mises en œuvre par les différents partenaires et portant sur différentes thématiques (santé, lien social, etc.), et en encourageant les résidents à y participer.
- En identifiant les associations culturelles ou de loisirs créatifs qui proposent des activités adaptées aux besoins et envies des résidents et qui viennent compléter l'offre de service de la résidence.
- En répertoriant tous les événements ponctuels auxquels les résidents peuvent s'inscrire et participer (repas des aînés de la commune, Fête des voisins, actions du Téléthon, etc.).
- En assurant, pour chaque action, la diffusion de l'information suffisamment à l'avance auprès de tous les résidents.
- En donnant envie de participer sans contraindre.
- En identifiant et communiquant sur les moyens de transports les plus adaptés aux résidents pour se rendre sur ces différents lieux, voire en sollicitant la mairie si les transports en commun n'ont pas d'arrêt à proximité.

Maintenir le rôle social et citoyen des résidents dans leur environnement

- En encourageant les résidents à s'engager dans le bénévolat ou une association en les sensibilisant à partir de leurs centres d'intérêts, compétences repérées et envies.
- En développant un système de solidarité et d'échange avec le quartier (échange de services, échange de biens, échange de compétence) dans lequel les résidents sont acteurs.
- En facilitant l'exercice de la citoyenneté des résidents.

ÉVALUER LES ACTIONS ET LEURS EFFETS AUPRÈS DES RÉSIDENTS

- En réalisant, tous les semestres, un bilan de l'ensemble des animations sur : la qualité de la prestation d'intervenants extérieurs, le nombre de participants et leur profil, le nombre de personnes venues de l'extérieur, l'ambiance générale de l'animation, la pertinence du jour/de l'horaire, l'appréciation générale des résidents.
- En sollicitant tous les semestres l'ensemble des résidents sur leurs attentes et leurs envies en matière d'animation.
- En mettant en place des outils de suivi de l'animation recensant le nombre de participants pour chaque type d'activités, sorties, projets (tableaux, grille de participation, etc.).
- En identifiant les activités pouvant redonner une valeur au résident.
- En identifiant les freins et les leviers à la participation.

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.ansm.sante.gouv.fr

Mars 2018