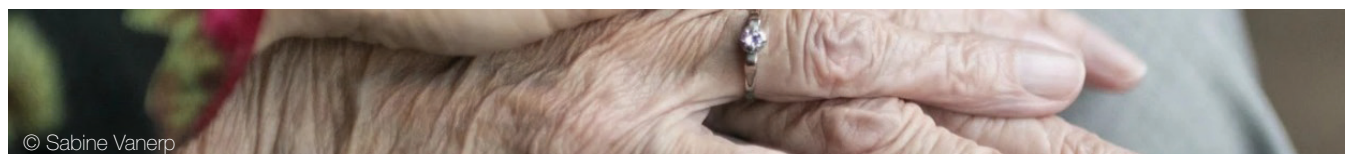


SANTÉ ET ÉPIDÉMIES - FRANCE

Les dispositifs renforcés de soutien à domicile : quels apports à la lutte contre l'isolement ?

Les dispositifs renforcés de soutien à domicile (DRAD) permettent aux personnes âgées en perte d'autonomie de continuer à vivre chez elles et de garder une vie sociale. Un modèle innovant - mais trop peu étudié - alors que l'isolement et la solitude sont considérés comme des facteurs déterminants pour la santé. Quelles leçons en tirer ?



© Sabine Vanerp

Louis BRAVERMAN, de nationalité française, docteur en sociologie, Maître de Conférence à l'Université de Bretagne Occidentale et rattaché au LABERS (Laboratoire d'études et de recherche en sociologie) a enseigné à l'Université Sorbonne Paris-Nord en tant qu'ATER. Il a tout d'abord travaillé sur l'expérience du cancer de la prostate avant d'étudier des dispositifs qui transforment l'EHPAD en plateforme de services. Il est lauréat 2021 d'une bourse de la Fondation Croix-Rouge financée par l'AGGIRC-ARRCO et le Groupe VVY.

Les contextes et enjeux humanitaires et sociaux

Avec la crise du Covid-19 et les récents scandales de la gestion de certaines maisons de retraites révélés par la presse, la question du sort des aînés est violemment revenue dans l'actualité. Depuis la canicule de 2003 on aura rarement autant parlé en France de leur isolement et de leur solitude. Et rarement se sera posée avec autant d'acuité la question du maintien du lien social pour la partie vieillissante de la population. Les difficultés rencontrées par les personnes âgées lors des confinements et, plus largement, lors de l'instauration des règles de distanciation physique, ont été l'occasion de rappeler l'importance de la participation à la vie collective et des relations entre les individus. Conserver un capital social et interagir avec autrui sont en effet bénéfiques à la santé, tant physique que mentale. Ces phénomènes, aujourd'hui largement documentés ^(1, 2, 3) font donc de l'isolement et de la solitude des questions centrales pour la prise en charge des personnes âgées.

1. Findlay R. *Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence ?*. *Ageing and Society*, 2003, 23, 5, p. 647-58.

2. Holt-Lunstad J. *The Potential Public Health Relevance of Social Isolation and Loneliness: Prevalence, Epidemiology, and Risk Factors*. *Public Policy & Aging Report*, 2017, vol. 27, n°4, p. 127-30.

3. Leigh-Hunt N, Bagguley D., Bash K., Turner V, Turnbull S., Valtorata N, Caan W. *An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness*, *Public Health*, 2017, 152, p. 157-71.

Les objectifs de la recherche

Si de nombreuses initiatives contre l'isolement et la solitude existent, ces dernières demeurent peu étudiées. Cet exercice est pourtant fondamental si l'on veut valoriser, améliorer et développer les pratiques existantes. Alors que les dispositifs renforcés de soutien à domicile font d'ordinaire l'objet d'analyses économiques ou organisationnelle ^(1,2,3), cette étude est la première à s'y intéresser sous l'angle de l'isolement et de la solitude. Ces deux facteurs déterminent bien souvent l'entrée en établissement, au même titre que les facteurs biomédicaux. La question du maintien à domicile y est donc entièrement liée. Cette recherche se concentre sur les expérimentations qui font de l'EHPAD un pivot du soutien à domicile, notamment le DRAD. L'objectif est de mieux documenter son apport à la lutte contre l'isolement et d'en tirer des enseignements pratiques pour ses acteurs.

1. *Banque des territoires Maintien à domicile : vers des plateformes numériques de services*, 2020. [En ligne : <https://www.banquedesterritoires.fr/maintien-domicile-vers-des-plateformes-numeriques-de-services/>]

2. Bertillot, Hugo, *Rapégno Noémie. Transformer l'offre médico-sociale ? Habitats "inclusifs" et établissements "hors les murs" : l'émergence d'accompagnements alternatifs pour personnes âgées et personnes handicapées. rapport de recherche pour la CNSA, 2018.*

3. Braverman, Louis, Dufour-Kjppelen Sandrine, Fermon, Béatrice. *Évaluation de l'expérimentation Ehpad/dom Croix-Rouge française. Rapport pour la Croix-Rouge française, 2020.*

Organisme d'affiliation et soutiens scientifiques

L'Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (EHES, USPN, CNRS UMR8157 – Inserm U997) a apporté un soutien à la recherche en tant que laboratoire de rattachement. Jacques Bringer est le parrain de Louis Braverman pour cette recherche. Les travaux présentés ici n'engagent que son auteur.



En quoi les dispositifs renforcés de soutien à domicile permettent-ils de répondre aux défis de la lutte contre l'isolement des personnes âgées ?

L'action des DRAD pour promouvoir la santé et lutter contre l'isolement s'inscrit dans un continuum de promotion de la santé, de prévention et de soins et de réadaptation. Selon ce modèle, des interventions à chacun de ces trois niveaux permettent un accompagnement global bénéfique à la santé et à la participation sociale. En effet, la promotion de la santé vise à donner à l'individu et au groupe davantage de ressources pour maîtriser et améliorer sa santé, mais aussi davantage de moyens pour pouvoir évoluer avec son milieu ou s'y adapter. L'objectif de la prévention est d'éviter l'apparition d'un problème de santé ou d'en réduire les conséquences, principalement en agissant sur les facteurs de risque. Les soins de santé et de réadaptation intègrent quant à eux une partie des actions de prévention tout en les dépassant largement, puisqu'ils proposent une offre curative qui ambitionne le renforcement des capacités et le retour à l'autonomie.

Une logique de parcours

Pour déployer un tel continuum d'actions, les DRAD s'appuient sur les ressources d'un EHPAD et l'expertise des professionnels qui y travaillent. Une large offre de services aussi bien à domicile qu'en établissement est également proposée grâce à des partenariats et une coordination avec divers acteurs du territoire : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), Équipe Spécialisée Alzheimer (ESA), professionnels libéraux (infirmières, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, etc.), Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie (MAIA), Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), entreprises de la silver economy (pour la domotique et la téléassistance notamment), associations, hôpital, Conseil Départemental, etc. Il est important de noter qu'en plus d'un EHPAD plateforme, un DRAD est parfois porté par un SSIAD ou par un pôle gérontologique qui réunit plusieurs acteurs. Dans ces cas, l'expérimentation vient nourrir une logique de parcours ⁽¹⁾.

Les services des DRAD favorisent l'ancrage

S'appuyer sur un EHPAD permet aux bénéficiaires d'avoir accès à des services et des activités qui renforcent leurs relations sociales (participation à des animations, à des séances de psychomotricité en groupe, à des ateliers de prévention et d'éducation à la santé, aux repas, etc.). De plus, l'hébergement temporaire permet d'apporter une réponse à la fragilisation de l'état de santé de la personne, mais aussi à la fatigue de ses proches ou à leur éloignement temporaire. L'hébergement d'urgence, quant à lui, peut éviter une rupture lorsque le maintien à domicile n'est soudainement plus possible.

À domicile, les services des DRAD favorisent l'ancrage des personnes dans leur environnement, ce qui participe à prévenir l'étiollement de leurs liens sociaux. À titre d'exemple, la livraison des médicaments est fréquemment proposée, ce service constitue une ressource importante pour les personnes qui ne peuvent se déplacer à la pharmacie ou qui ne peuvent compter sur des proches. La visite de bénévoles peut également être organisée. Plus largement, différents intervenants sont amenés à accompagner les bénéficiaires à leur domicile, à entretenir des contacts et à tisser des liens avec eux. Ceux-ci ne se contentent pas d'adopter un rôle de soignant, au sens de cure, mais investissent également un large spectre d'activités qui relèvent du « prendre soin », du care.

L'accompagnement global personnalisé : un levier

Finalement, l'intérêt du DRAD réside dans la coordination d'une série de services qui, se situant le long du continuum promotion-prévention-soins, peuvent directement ou indirectement renforcer la participation sociale des personnes âgées et contrer le sentiment de solitude.

Les dispositifs renforcés de soutien à domicile (DRAD)

Le terme DRAD n'est pas stabilisé et cohabite avec de nombreuses dénominations : « EHPAD hors les murs », « EHPAD à domicile », « plateforme de services », « établissement territorial », « pôle de services », « dispositif d'accompagnement à domicile renforcé », etc. Ces initiatives sont organisées de façons diverses qui dépendent de leurs initiateurs et de leurs ressources. Cependant, elles visent toutes la désinstitutionnalisation. Ainsi, si les DRAD s'appuient bien souvent sur un EHPAD, leur périmètre d'action dépasse cette institution. Les services proposés par les DRAD varient d'une expérimentation à l'autre. Mais, dans tous les cas, la coordination renforcée des professionnels fait partie des leviers mobilisés pour garantir aux personnes âgées en perte d'autonomie une qualité et une sécurité d'accompagnement leur permettant de se maintenir à domicile. À cela s'ajoute des services à domicile (aides à la vie quotidienne, soins infirmiers, aide administrative, etc.) ou en établissement (accueil de jour, hébergement d'urgences, animations, etc.). De plus, les technologies (domotique, téléassistance, etc.) sont également souvent mobilisées, notamment pour sécuriser le domicile.

Plus que la simple addition de services à domicile et à l'EHPAD, la coordination des prestations et leur inscription dans un accompagnement global personnalisé constitue le principal levier pour lutter contre l'isolement.

Mais la recherche met également en évidence que la coordination se heurte à de nombreux obstacles (organisationnels, technologiques, matériels, etc.). Mieux identifier ces obstacles et œuvrer à leur résolution permettrait de renforcer la promesse de maintien à domicile des DRAD.

1. Hirschman A., 1970, *Exit, voice and loyalty: responses to decline in firms, organizations and the state*, Cambridge, Mass: Harvard UP.
 2. Olivier de Sardan J-P, 2021, *La revanche des contextes, Des mésaventures de l'ingénierie sociales, en Afrique et au-delà*, Paris, Karthala.

Isolement social et solitude

L'isolement social est le plus souvent décrit comme une situation qui renvoie à un déficit de relations sociales (en nombre, en fréquence, en durée, mais aussi en qualité) ^(1, 2). La notion de solitude met l'accent sur le sentiment de manque ou l'expérience de privation qui résulte d'un écart entre les besoins subjectifs d'une personne et les contacts humains qu'elle reçoit.

Un individu peut donc vivre seul et être engagé dans un nombre très restreint d'interactions tout en ne souffrant pas de solitude.

1. NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*, 2020, Washington : National Academies Press.
 2. PITAUD P. (dir.) *Solitude et isolement des personnes âgées. L'environnement solidaire*. Toulouse : Ères, 2010.

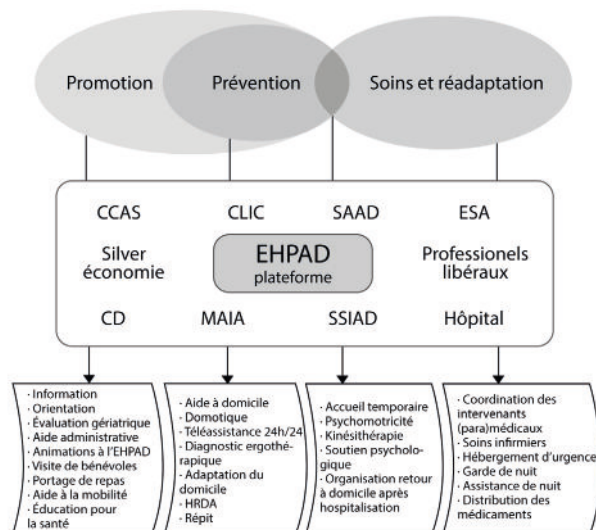
Les limites des résultats

L'enquête ne cible que deux dispositifs renforcés de soutien à domicile installés sur des territoires différents. Étant donné le caractère hétérogène et instable des expérimentations qui transforment l'EHPAD en plateforme de service, de nouveaux travaux de recherche gagneraient à être réalisés sur un temps plus long.

Valorisation de la recherche

Les résultats de cette recherche ont été présentés au Ministère des Solidarités et de la Santé le 23 novembre 2021 et au Congrès de l'Association Française de Sociologie, le 9 juillet 2021.

Le DRAD : un continuum de services pour promouvoir la santé et lutter contre l'isolement



Méthodes et sources de données

L'enquête repose principalement sur l'étude de deux expérimentations distinctes, menées dans deux territoires différents. 17 entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de professionnels, de bénéficiaires et de proches. Les professionnels interrogés interviennent à différents niveaux de ces dispositifs : conception, suivi et coordination globale (3 chefs de projet/chargés de mission) ; direction (3 directrices d'EHPAD, de SSIAD ou de pôle gériatrique) ; accompagnement (1 infirmière coordinatrice, 3 infirmières, 2 assistantes de soins en gériatrie et 1 psychologue). Deux usagers d'un dispositif ont également été interrogés, ainsi que deux de leurs proches.



Louis Braverman :
« Pour une politique de la dépendance ambitieuse et innovante »

Vous dites que votre étude est la première qui s'intéresse à un dispositif de maintien à domicile sous l'angle de l'isolement. Pourtant c'est un sujet qui fait souvent l'actualité...

L.B. : Bien sûr, il existe une abondante littérature sur l'isolement et la solitude des personnes âgées. Mais la plupart des recherches qui sont faites sur les dispositifs de soutien à domicile traitent le sujet sous l'angle organisationnel ou économique. C'est que ces dispositifs sont encore très nouveaux en France, où il existe toujours une forte séparation entre le maintien à domicile et l'EHPAD. Ma recherche est pionnière parce que ces dispositifs le sont aussi...

Au terme de cette recherche, quelles recommandations en tirez-vous ?

L.B. : Je souhaite que ces travaux encouragent une véritable politique de prise en compte de la dépendance et d'aide aux aînés. Il faut pour cela poursuivre et renforcer la coordination avec les autres acteurs gérontologiques du territoire afin de décloisonner les secteurs de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire. Il faut aussi développer l'offre de transports adaptée pour une meilleure accessibilité de l'espace public, et des liens renforcés avec l'EHPAD. Enfin, il faut anticiper et organiser la gestion des situations complexes dans les cas d'isolement social.

Comment en êtes-vous venu à vous intéresser à ce sujet ?

L.B. : J'ai été mû par à une prise de conscience des enjeux démographiques liés au vieillissement, mais aussi par une curiosité pour les solutions innovantes de maintien à domicile. Curiosité d'autant plus forte que nous sommes dans un contexte où les EHPAD sont critiqués et décrits comme le lieu de maltraitances institutionnelles.

Quelles implications pour l'action humanitaire et sociale ?

En s'intéressant à un dispositif renforcé de soutien à domicile sous l'angle de l'isolement, cette recherche apporte des clés d'analyse aux professionnels tout comme elle participe à nourrir la réflexion sur les pratiques. Dans la mesure où de nombreux dispositifs alternatifs à l'EHPAD et à l'accompagnement à domicile ordinaire émergent sur le territoire, ce travail apporte également des arguments qui pourront servir aux professionnels pour promouvoir leurs expérimentations et les améliorer.

Vos travaux précédents vous avaient conduit à travailler sur l'expérience du cancer de la prostate puis sur la transformation de l'EHPAD en plateforme de services. Deux sujets qui touchent aussi à la santé des personnes âgées...

L.B. : La sociologie permet d'interroger la santé autrement que dans la seule perspective médicale. Et pour un sociologue, la santé fournit aussi un bon angle pour interroger la société. Regarder ce qu'une société fait de ses malades et de ses personnes âgées est une approche intéressante pour la comprendre.

Sur quoi travaillez-vous en ce moment ?

L.B. : Actuellement, je m'intéresse à la rénovation et la transformation du centre-ville de Sherbrooke, une municipalité du Québec. J'essaie de comprendre les besoins des personnes âgées qui y habitent, afin que cette transformation les prenne en compte. Et soit plus inclusive. Là encore, je traite des questions de santé et de vulnérabilité sociale...

Les enseignements scientifiques au-delà du cadre de l'étude

Cette recherche permet de nourrir la réflexion dans deux directions :

- L'exemple des DRAD nous invite à prêter attention aux changements du monde gérontologique et à la manière dont les dispositifs innovants renouvellent l'action contre l'isolement.
- En insistant sur la coordination d'actions dans un continuum promotion-prévention-soins qui permet de lutter contre l'isolement, cette recherche ouvre de nouvelles pistes de réflexion et de nouveaux champs d'actions.

La Fondation Croix-Rouge française est une fondation reconnue d'utilité publique dédiée à la recherche dans les champs de l'action humanitaire et sociale. Elle porte la volonté de la Croix-Rouge française de promouvoir la connaissance scientifique, la réflexion éthique et l'innovation sociale pour faire avancer l'action au service des plus vulnérables.

La série « Pratiques & Humanités » de la Fondation Croix-Rouge française synthétise les travaux de recherche des chercheurs soutenus par la Fondation. Elle a pour objectif de mettre à disposition des acteurs de l'humanitaire une information scientifique de qualité et concise.

Retrouvez toutes les publications de la Fondation et abonnez-vous à la newsletter sur le site www.fondation-croix-rouge.fr

Fondation Croix-Rouge française
21 rue de la Vanne | CS 90070 | 92126 MONTRouGE CEDEX
+33 1 40 71 16 34 | www.fondation-croix-rouge.fr
contact@fondation-croix-rouge.fr



FONDATION
croix-rouge française

