

FONDATION
croix-rouge française



| Pour la recherche humanitaire et sociale

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

Louis BRAVERMAN

Docteur en sociologie

IRIS, Université Sorbonne Paris Nord



INSTITUT DE RECHERCHE
INTERDISCIPLINAIRE
SUR LES ENJEUX SOCIAUX
SCIENCES SOCIALES,
POLITIQUE, SANTÉ

Les Papiers de la Fondation n° 39

Juillet 2022

-----www.fondation-croix-rouge.fr-----

Cette recherche a été réalisée dans le cadre de l'appel à bourses de recherche lancé par la Fondation Croix-Rouge française et avec le soutien financier de ses partenaires, l'Agirc-Arrco et le Groupe VYV.

La Fondation Croix-Rouge française, créée sur l'initiative de la société nationale de la Croix-Rouge française, a pour vocation d'initier, de soutenir et de récompenser les projets de recherche qui mettent en perspective les principes, pratiques et finalités d'une action humanitaire en transition.

À travers des appels à bourses postdoctorales, l'attribution de prix de recherche et l'organisation d'événements scientifiques, la Fondation Croix-Rouge française vise à définir les enjeux de l'action humanitaire de demain, accompagner les acteurs et les personnes, parties prenantes de la solidarité internationale, diffuser les savoirs issus de regards croisés et stimuler le débat.

Les propos et opinions exprimés dans cet article n'engagent que son/ses auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement ceux de la Fondation Croix-Rouge française.

Le contenu de cet article relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'auteur.

Il est interdit pour un usage autre que privé, scientifique ou pédagogique de reproduire, diffuser, vendre et publier intégralement ou partiellement sous quelque forme que ce soit cet article sans autorisation écrite particulière et préalable, dont la demande doit être adressée à la Fondation Croix-Rouge française.

© Tous droits réservés.

Avec le soutien de



Pour citer cet article :

BRAVERMAN Louis « Les dispositifs renforcés de soutien à domicile : quels apports à la lutte contre l'isolement ? », Fondation Croix-Rouge française, *Les Papiers de la Fondation*, n° 39, Juillet 2022, 17 p.

Résumé

Entre l'accompagnement des personnes âgées en établissement et celui à domicile, des solutions intermédiaires sont expérimentées sur le territoire français. Parmi elles, les dispositifs renforcés de soutien à domicile (DRAD) renouvellent la promesse du maintien à domicile. Ces expérimentations, bien qu'hétérogènes, s'appuient souvent sur l'EHPAD pour proposer des services externalisés et assurer la sécurité, la continuité ainsi que la qualité des aides et des soins à domicile. À partir d'une enquête auprès de professionnels de DRAD et d'usagers, cet article rend compte et discute de l'apport de cette innovation sociale à la lutte contre l'isolement. L'analyse nous amène tout d'abord à considérer ce dispositif comme un moyen efficace pour renforcer et soutenir l'ancrage des personnes âgées dans leur environnement. Nous montrons ensuite l'intérêt du continuum de services qui est proposé par l'expérimentation pour promouvoir la santé et lutter contre l'isolement. Enfin, la discussion propose une mise en perspective et met en lumière les principaux défis qui restent à relever par ce type de dispositifs pour prévenir l'isolement social et combattre le sentiment de solitude.

Mots-clés : DRAD, EHPAD, innovation sociale, isolement social, maintien à domicile.

Summary

Between nursing home and home care, intermediate solutions are being tested in France. An innovative solution for elderly launched by the French Red-Cross in seven territories. Among them, DRAD renew the promise of ageing in place. This solution is based on a nursing home and provides enhanced support for older adults facing loss of autonomy at home. Based on interviews with professionals and older adults, this article reports and discusses the contribution of this social innovation on reducing social isolation. The analysis leads us to consider this solution as an effective means of strengthening and supporting the anchoring of the elderly in their environment. We then show the value of the continuum of services offered by this solution to promote health and tackling isolation. Finally, the discussion highlights the main limitations of these innovations in reducing social isolation and loneliness.

Keywords: nursing home, social innovation, social isolation, home care, loneliness

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

Introduction

La crise du COVID-19 a permis ces derniers mois à la question de l'isolement des aînés de rencontrer un certain écho médiatique. En France, rarement on aura autant parlé d'isolement, de solitude et de lien social depuis la canicule de 2003. Les difficultés rencontrées par les personnes âgées lors des confinements et, plus largement, par rapport aux règles de distanciation physique, ont été l'occasion de rappeler l'importance des relations entre les individus tout comme de la participation sociale au grand âge. Cela est effectivement bien connu aujourd'hui : les interactions avec autrui et le capital social sont importants pour la santé, tant physique que mentale¹.

Pourtant, la question de l'isolement est encore trop souvent minorée et demeure mal connue. Afin d'en saisir la complexité, de nombreux travaux distinguent ainsi l'isolement social de la solitude². 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). La solitude met, quant à elle, 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.

Les facteurs à l'origine des situations d'isolement social et de solitude sont multiples et se renforcent mutuellement³. La littérature montre que l'isolement social et la solitude gagnent à être appréhendés comme le fruit d'une imbrication de facteurs environnementaux (manque

¹ FINDLAY R. Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence?. *Ageing and Society*, 2003, 23, 5, p. 647-58. 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. 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. D'HOMBRES B., ROCCO L., SUHRCKE M., MCKEE M. Does social capital determine health? Evidence from eight transition countries. *Health Economics*, 2010, vol. 19, n°1, p. 56-74.

² WIGFIELD A., TURNER R., ALDEN S., GREEN M., KARANIA VK. Developing a new conceptual framework of meaningful interaction for understanding social isolation and loneliness. *Social Policy and Society*, 2020, p. 1-22. CAMPÉON A. Vieillesse isolée, vieillesse esseulée ? Regards sur l'isolement et la solitude des personnes âgées. *Gérontologie et société*, 2016, vol. 38, n°149, p. 11-23.

³ 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. PETITS FRÈRES DES PAUVRES. *Solitude et isolement des personnes âgées en France. Quels liens avec les territoires ?*. 2019, Rapport Petits Frères des Pauvres n°3. PITAUD P. (dir.) *Solitude et isolement des personnes âgées. L'environnement solidaire*. Toulouse : Érès, 2010. Fondation de France, *Les solitudes en France*. 2014. TRABUT L., GAYMU J. Habiter seul ou avec des proches après 85 ans en France : de fortes disparités selon les départements, *Population & Sociétés*, 2016, n° 539, vol. 11, p.1-4. AOUICI S., PEYRACHE M. Le sentiment de solitude dans la vieillesse. Une analyse des effets de la précarité sociale et économique. *Retraite et société*, 2019, n° 82, vol. 2, p. 15-35.

d'aménagement du territoire, âgisme, insécurité, etc.) et individuels (âge, handicap, pauvreté, troubles cognitifs, absence d'enfant ou de contacts avec la famille, ruptures biographiques, etc.). La lutte contre l'isolement et la solitude des personnes âgées peut ainsi recouvrir un large répertoire d'actions, du plus global (stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, campagne la lutte contre l'âgisme, politique d'aménagement et d'urbanisme, etc.) au plus individuel (visite à domicile de bénévoles, aide à la mobilité, portage de repas, etc.).

Si de nombreuses initiatives contre l'isolement et la solitude existent, ces dernières demeurent paradoxalement peu étudiées de manière empirique. Or, cet exercice est fondamental dans une perspective de valorisation et de capitalisation des pratiques existantes. Nous intéressant aux dispositifs renforcés de soutien à domicile (DRAD), cet article a pour objectif de mieux documenter la singularité de cette solution innovante de maintien à domicile. Nous avons ainsi cherché à répondre à la problématique suivante : en quoi les dispositifs renforcés de soutien à domicile permettent-ils de répondre aux défis de la lutte contre l'isolement des personnes âgées ?

Encadré n°1. Les dispositifs renforcés de soutien à domicile (DRAD)

Les DRAD visent à apporter des réponses innovantes pour les personnes âgées qui souhaitent continuer à vivre chez elles, mais qui sont confrontées à une perte d'autonomie. 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. Les modalités d'organisation de ces initiatives sont d'ailleurs plurielles et largement dépendantes des initiateurs qui en sont à l'origine, tout comme de leurs ressources. Elles ont toutefois pour point commun de faire directement référence au processus de désinstitutionnalisation qui est à l'origine du développement de ce mode d'accompagnement. Ainsi, ces dispositifs s'appuient bien souvent sur un EHPAD dont le périmètre d'action n'est toutefois plus limité à l'institution.

Le droit commun n'est bien souvent pas suffisant pour supporter le financement des dispositifs innovants qui, dès lors, font reposer leurs actions de manière privilégiée sur des appels à projets. La loi de financement de la sécurité sociale introduit notamment, dans son article 51, la possibilité d'un soutien à l'innovation en santé qui repose sur une dérogation aux règles de droit commun. C'est dans ce cadre que trois porteurs de projets distincts (la Croix-Rouge française, le Groupe Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve, et la Fédération Nationale de la Mutualité Française) ont, par exemple, obtenu une enveloppe de 20 millions d'euros sur 3 ans pour déployer des DRAD dans 19 territoires.

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'ajoutent 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.

Méthodologie

Cet article repose sur un travail de recherche réalisé entre septembre 2020 et août 2021 grâce au soutien de la Fondation Croix-Rouge française. L'approche retenue a consisté à étudier de manière approfondie deux expérimentations distinctes. Ces expérimentations possèdent une offre de services similaire, mais se distinguent par quelques spécificités, notamment liées à leur implantation géographique. Les détails du fonctionnement de ces dispositifs tout comme leur localisation ne sont pas précisés dans cet article, cela afin de garantir l'anonymat des professionnels comme des usagers que nous avons rencontrés. Notre démarche repose, en outre, sur la volonté de monter en généralité par rapport à notre objet d'étude, et donc d'inscrire l'analyse au-delà des originalités des dispositifs étudiés ou de leur comparaison.

Au total, 17 entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de professionnels, de bénéficiaires et de proches. Les professionnels interrogés interviennent à différents niveaux des dispositifs : conception, suivi et coordination globale (3 chefs de projet/chargés de mission) ; direction (3 directrices d'EHPAD, de SSIAD ou de pôle gérontologique) ; accompagnement (1 infirmière coordinatrice, 3 infirmières, 2 assistantes de soins en gérontologie et 1 psychologue). Deux usagers ont également été interrogés, ainsi que deux de leurs proches. Toutes les deux des femmes, les bénéficiaires souhaitent pouvoir continuer à vivre dans leur domicile, mais possédaient d'importantes limitations de leurs capacités physiques ou cognitives. Chacune a témoigné d'un important sentiment de solitude.

Ces entretiens ont tous été enregistrés puis transcrits dans leur intégralité. Nous avons ensuite procédé au codage des entretiens, en procédant à une analyse thématique de contenu. En pratique, le discours des personnes enquêtées a donc été analysé de manière à rendre compte des éléments saillants et des thèmes qui sont présents dans chaque entretien et, de manière transversale, pour l'ensemble du corpus. Au cours de ces différentes étapes, nous avons utilisé le logiciel Nvivo, qui est un outil d'aide à l'organisation des données qualitatives, au codage et à l'analyse.

Résultats

Les dispositifs DRAD a-ont pour objectif principal d'assurer un soutien à domicile des personnes âgées confrontées à une perte d'autonomie. La lutte contre l'isolement n'est donc pas sa finalité première et exclusive. Pourtant, cette modalité d'accompagnement qui rompt avec la dichotomie domicile/EHPAD possède plusieurs atouts pour lutter contre l'isolement social et la solitude. Nous montrerons, tout d'abord, qu'il s'agit d'une solution qui favorise l'ancrage des bénéficiaires dans leur environnement. Nous soulignerons ensuite l'intérêt du continuum de services qui est proposé par l'expérimentation pour promouvoir la santé et lutter contre l'isolement.

Une solution qui favorise l'ancrage des bénéficiaires dans leur environnement

Du point de vue des professionnels et des usagers, l'intérêt principal du DRAD est qu'il s'agit d'un dispositif d'accompagnement renforcé de la perte d'autonomie à domicile. Il vise, en effet, à assurer la continuité des aides et des soins à domicile tout en offrant à des personnes âgées en perte d'autonomie une variété de prestations supplémentaires par rapport à celles dont elles peuvent bénéficier dans le cadre de l'organisation traditionnelle du maintien à domicile. Il fait ainsi écho à la volonté affirmée par la très grande majorité de la population de vieillir chez soi. De même, il est présenté comme une alternative à l'entrée EHPAD, qui est fréquemment vécue sous l'ordre de la contrainte⁴. Une responsable d'un SSIAD décrit d'ailleurs cette innovation comme une solution qui ouvre le champ des possibles des personnes âgées lorsque rester à domicile devient impossible :

« Ce qu'on constatait [avant le lancement du DRAD], enfin ce que moi je vivais, c'est qu'on accompagnait des gens pendant relativement longtemps à domicile et quand vraiment on était au bout du bout – parce que vraiment on allait le plus loin possible – tout d'un coup on leur disait “stop, ce n'est plus possible” et là il y avait vraiment une rupture : soit la personne était hospitalisée et ne revenait jamais, soit elle entrait en institution et ne revenait pas non plus, et ça c'était vécu de manière dramatique. [...] Et aujourd'hui la personne, quand elle devient vraiment dépendante, elle a trois solutions sur le secteur avec nous [EHPAD, SSIAD et DRAD], et l'idée c'est d'être suffisamment agile pour passer de l'un à l'autre. »

Cette action tournée vers le domicile et qui vise à préserver des ruptures est particulièrement importante par rapport à la lutte contre l'isolement social et la solitude. Bien plus qu'un simple lieu de résidence, le domicile constitue un élément important de notre insertion sociale, de notre bien-être et de notre sentiment de sécurité⁵. En effet, le maintien à domicile est souvent vu par les aînés comme le meilleur moyen de maintenir les relations avec leur famille, leurs amis et leur communauté. Au contraire, l'entrée en EHPAD implique la

⁴ MALLON I. *Vivre en maison de retraite : le dernier chez-soi*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2004. LEFEBVRE DES NOËTTES V. Enjeux éthiques du consentement à l'entrée en Ehpads. *Rhizome*, 2019, vol. 74, no. 4, p. 7-9.

⁵ ENNUYER B. L'accompagnement à domicile : mission impossible ?. *Vie sociale*, 2017, vol. 17, p. 71-80. LEFEBVRE DES NOËTTES V. *Du consentement dans la maladie d'Alzheimer : dessiner pour penser l'institutionnalisation*. Saint-Denis : Connaissance et savoirs, 2017.

nécessaire recomposition des liens sociaux et peut parfois exacerber le sentiment de solitude⁶.

Le maintien à domicile n'a d'ailleurs eu de cesse d'être décrit par les professionnels et les usagers rencontrés au cours de l'enquête comme un facteur important de lutte contre l'isolement social et la solitude. De retour à son domicile suite à une hospitalisation liée à d'importants problèmes gastriques, Madame Collin⁷ ne souhaitait, par exemple, pas entrer en EHPAD bien qu'elle ait besoin de nombreux soins et aides au quotidien. Sa fille, qui habite en Suisse et ne peut pas être auprès d'elle pour l'accompagner, s'est tournée vers un DRAD afin de respecter son choix et la préserver d'un « placement » en établissement. Cette solution lui a permis de bénéficier d'une coordination de l'ensemble des intervenants qui se rendent chez elle (infirmiers libéraux, aides à domicile et kinésithérapeute, notamment), de la livraison de ses médicaments et d'un accompagnement régulier par une ASH à domicile, ce qui s'est avéré une ressource indispensable en raison d'importantes angoisses de solitude.

Pour éviter les ruptures, la surveillance et la sécurisation du domicile sont fréquemment citées par les bénéficiaires et les intervenants comme des leviers importants du dispositif. Les technologies, notamment la téléassistance 24h/24 7j/7 et la domotique, sont généralement perçues comme des atouts. Intégrées à un éventail de prestations, les technologies rendent possible la réalisation de services à distance (détection des chutes, soutien relationnel, etc.) et nourrissent la promesse de maintien à domicile.

La singularité du dispositif DRAD pour lutter contre l'isolement réside donc dans sa capacité à renforcer et soutenir l'ancrage des personnes âgées dans leur environnement. D'après les personnes enquêtées, cela passe principalement par une offre de service qui va au-delà de la dichotomie domicile/EHPAD, mais aussi par la sécurisation du domicile et le recours à des dispositifs techniques. Mais, renforcer la participation des personnes âgées à des activités qui font sens pour elles tout comme prévenir l'étiollement de leurs liens sociaux repose également sur une offre de service globale qui va de la promotion de la santé aux soins les plus techniques, en passant par une action de prévention.

Un continuum de services pour promouvoir la santé et lutter contre l'isolement

L'action des DRAD pour promouvoir la santé et lutter contre l'isolement peut être décrite comme s'inscrivant dans un continuum de soins de santé et de réadaptation, de prévention et de promotion de la santé⁸ (figure n°1). Selon ce modèle, des interventions à chacun des trois niveaux du continuum permettent un accompagnement global qui agit sur les déterminants de santé et renforce 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

⁶ TRÉPIED V. Solitude en EHPAD. L'expérience vécue de la relation soignante par les personnes âgées dépendantes. *Gérontologie et société*, 2016, vol. 38, n°149, p. 91-104.

⁷ Les noms utilisés dans cet article sont des pseudonymes.

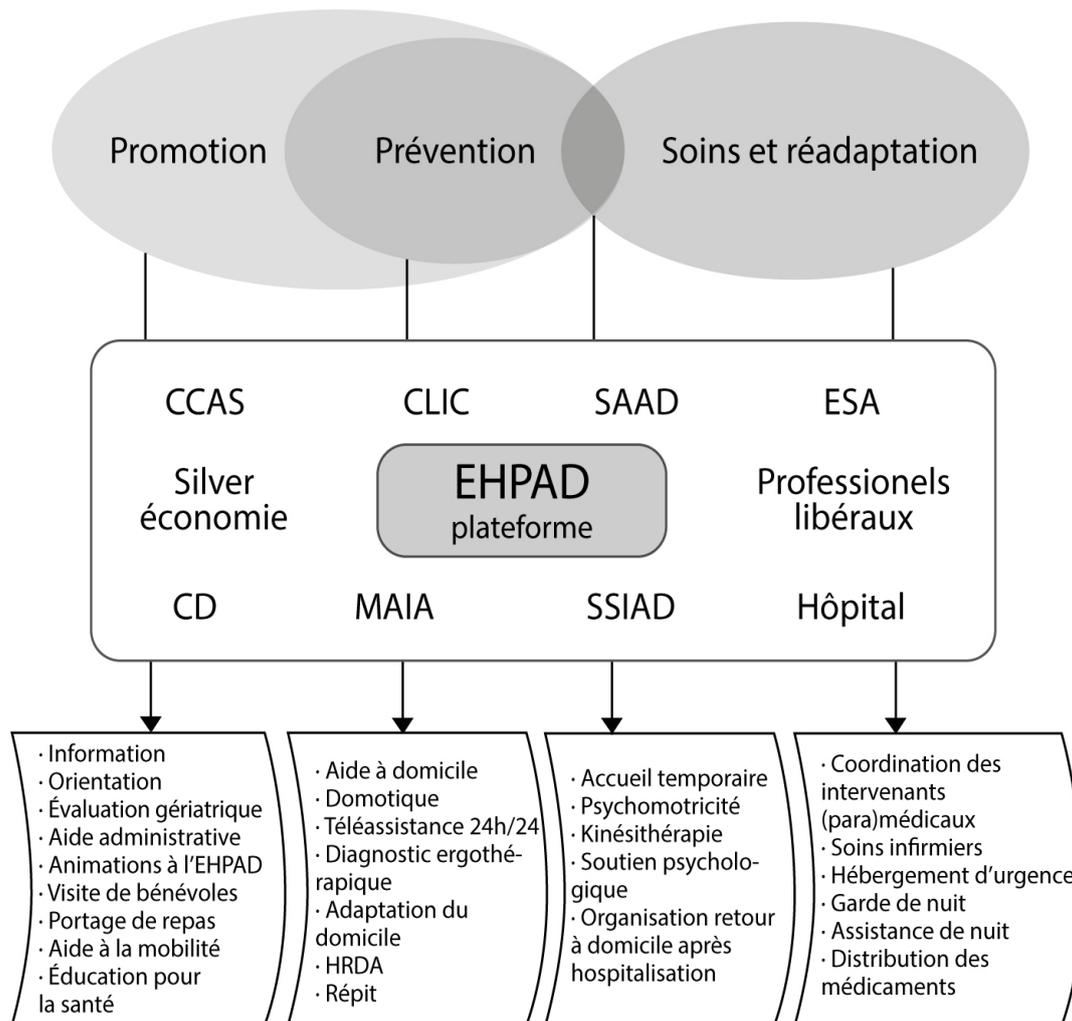
⁸ Modèle adapté du cadre de référence pour la prévention des chutes au Québec : SERGERIE D., BÉGIN C., BOUDREAU V. La prévention des chutes chez les aînés : Intervention multifactorielle personnalisée (volet soutien à domicile). Institut national de santé publique du Québec; Québec (Canada), 2007.

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 en proposant une offre curative qui ambitionne le retour à l'autonomie et le renforcement des capacités.

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 les 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'un DRAD est parfois porté par un SSIAD ou par un pôle gériatrique qui réunit plusieurs acteurs, cela en plus d'un EHPAD plateforme. Dans ces cas, le DRAD vient nourrir une logique de parcours⁹.

⁹ BLOCH M-A, HÉNAUT L. *Coordination et parcours. La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social*. Malakoff : Dunod, 2014.

Figure n°1 : Le DRAD : un continuum de services pour promouvoir la santé et lutter contre l'isolement



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.). Une infirmière coordinatrice insiste sur ce point lors d'un entretien mené dans un EHPAD : « Qu'elles [les personnes accompagnées] puissent venir ici faire des activités en collectivité, c'est pareil, c'est rencontrer des gens ! ».

À l'EHPAD toujours, l'hébergement temporaire permet aux usagers de profiter d'une chambre pour une courte durée : une semaine ou un mois, par exemple. Cela permet d'apporter une réponse à la fragilisation de l'état de santé de la personne accompagnée, mais aussi à la fatigue des 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. L'hébergement à l'EHPAD, qu'il soit temporaire ou lié à une urgence, peut ainsi être décrit comme un moyen de prévenir une situation d'isolement social autant qu'une réponse ponctuelle à un problème de santé.

Au domicile, les prestations offertes dans par les DRAD permettent également de prévenir l'isolement social et de combattre le sentiment de solitude. Outre la surveillance du domicile, les expérimentations proposent aussi souvent la livraison des médicaments et une aide à leur consommation. Ce service permet d'assurer la continuité et la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, mais constitue également une ressource importante pour les personnes qui ne peuvent se déplacer à la pharmacie ou qui ne peuvent compter sur des proches aidants. De manière plus directe, la visite de bénévoles peut constituer un levier important pour lutter contre l'isolement. De même, le dispositif propose généralement une aide à la mobilité, notamment pour les trajets domicile-EHPAD, ce qui permet de renforcer la participation sociale.

Plus largement, différents intervenants sont amenés à accompagner les bénéficiaires à leur domicile, à entretenir des contacts et à tisser des liens avec eux. Les aides-soignantes, les infirmières ou les assistants de soins en gérontologie (ASG) 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*. En privilégiant la dimension relationnelle du soin, les intervenants à domicile participent à lutter contre l'isolement social des personnes âgées.

Plus que la simple addition de services à domicile et à l'EHPAD, mais aussi davantage que la présence régulière d'intervenants, la coordination des prestations et leur inscription dans un accompagnement global personnalisé constituent un levier important pour la lutte contre l'isolement. Une infirmière coordinatrice qui est le pivot d'un dispositif met précisément en avant cet atout :

« Nous, avec [nom du DRAD] on vient avec une ASG, mais à côté de ça "ah peut-être il faudrait une auxiliaire de vie" alors moi je prends le téléphone, on cherche des auxiliaires de vie et on ne les fait pas passer quand nous on est au domicile, comme ça elles ne sont pas seules. Et on sent que le gros point noir, c'est que les personnes voudraient qu'il y ait des gens la nuit. Mais déjà se sentir rassuré, pas tout seul la journée, que moi je sois disponible, ils peuvent m'appeler et "ça ne va pas, est-ce que vous pouvez passer une fois de plus cette semaine ?" : il n'y a pas de souci on passe une fois de plus. Vraiment, ils sentent qu'il y a un accompagnement la journée déjà, du coup ils ne sont plus laissés tout seuls, abandonnés. Et ils savent que la nuit il y aura bientôt quelqu'un qui pourra intervenir, donc ça les rassure, parce que c'est beaucoup des angoisses, il n'y a pas vraiment de chutes ou ce genre de choses. Et je dirais aussi, l'intérêt c'est d'avoir un œil sur eux. Dès qu'on remarque quelque chose, on peut faire tout de suite une transmission à l'infirmière, ou tout de suite prévenir le médecin. »

Finalement, l'intérêt du DRAD réside dans la coordination d'une série de services qui, se situant le long d'un continuum promotion-prévention-soins, peuvent directement ou indirectement renforcer la participation sociale des personnes âgées et contrer le sentiment de solitude. Pourtant, nous allons maintenant voir que les expérimentations se heurtent à de nombreux obstacles.

Discussion

Cette étude est la première à s'intéresser aux dispositifs renforcés de soutien à domicile sous l'angle de l'isolement, l'analyse des dimensions économiques ou organisationnelles étant d'ordinaire privilégiée. Or, la question du maintien à domicile ne peut être pensée indépendamment de celle de la lutte contre l'isolement et la solitude. Comme le montrent notamment Christian Lalive d'Épinay et Stefano Cavalli, l'entrée des personnes âgées en établissement s'explique par deux ensembles de facteurs : la fragilisation de l'état de santé physique ou cognitive, et l'isolement relationnel ou le sentiment de solitude¹⁰. Le décès d'un conjoint, l'éloignement des proches, la fin des sorties en dehors de son domicile, le retrait de la vie communautaire ou la distance avec les institutions médico-sociales sont des facteurs importants qui déterminent bien souvent l'entrée en établissement et imposent d'être considérés au même titre que les facteurs biomédicaux.

L'enquête qui a été réalisée fait ressortir un double intérêt du DRAD par rapport à la lutte contre l'isolement. D'une part, ce dispositif fait figure d'alternative au tout domicile et au tout EHPAD, ce qui lui permet de renforcer et soutenir l'ancrage des personnes âgées dans leur environnement. D'autre part, il propose un continuum de services qui vise à s'ajuster aux besoins des bénéficiaires en santé ou en participation sociale. Malgré ces atouts, le DRAD se heurte à un certain nombre d'obstacles. Ces obstacles peuvent être classés en trois catégories renvoyant à trois niveaux distincts : macro, méso et micro.

Les obstacles environnementaux

Les expérimentations que nous avons étudiées sont encore peu nombreuses et ne concernent qu'un nombre limité de personnes. L'action de ces dispositifs est donc limitée à certains territoires. Plus encore, les expérimentations ne permettent pas d'agir sur les facteurs environnementaux, pourtant identifiés par la littérature comme en partie responsables de l'isolement social et du sentiment de solitude. Renforcer les politiques publiques favorables aux personnes âgées demeure un objectif central de la lutte contre l'isolement. Limiter la pauvreté, améliorer la qualité des logements, rendre accessible l'espace public, ou renforcer l'égalité d'accès aux soins sont autant de mesures qui ont des impacts positifs sur la participation sociale des personnes âgées.

Les obstacles organisationnels

« La lutte contre l'isolement ne peut être menée par les seules autorités publiques, par les seules collectivités locales ou par les seuls plans d'aide financés par des prestations : elle ne peut être efficace que si des complémentarités se construisent entre institutionnels et acteurs de terrain »¹¹. Cette observation d'Albert Lautman renvoie à la nécessité de créer des synergies entre les relais institutionnels des politiques gérontologiques (CNSA, CCAS,

¹⁰ LALIVE D'EPINAY C., CAVALLI S. *Le quatrième âge ou la dernière étape de la vie*, Lausanne : Presses Polytechniques et Universitaires Romandes, 2013.

¹¹ LAUTMAN A. La lutte contre l'isolement social des personnes âgées. Laboratoire d'innovation pour les politiques publiques de préservation de l'autonomie. *Gérontologie et société*, 2016, vol. 38, n°149, p. 170.

Conseils Départementaux, caisses de retraite, etc.) et les acteurs de terrain en charge de l'accompagnement social et sanitaire des personnes âgées. Les DRAD entrent ici en résonance avec cet objectif : leur action repose sur la coordination des acteurs du territoire et le principe de décloisonnement des secteurs de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire. Pourtant, la coordination des différents acteurs du champ gérontologique avec pour finalité le renforcement de la participation sociale et la prévention de l'isolement demeure un défi pour l'action gérontologique.

Les travaux sur les établissements « hors les murs » pour les personnes âgées dressent le constat d'expérimentations caractérisées par une forte instabilité, c'est-à-dire qui reposent sur des modèles économiques fragiles¹². Cette instabilité s'accompagne d'un manque de visibilité pour les porteurs de projet de ce type, alors qu'ils sont particulièrement investis dans l'animation et la coordination¹³.

Les professionnels sont également confrontés à des difficultés de coopération au quotidien, mêmes lorsque la coordination est au cœur du modèle. Ces difficultés peuvent être liées à la coexistence de cultures professionnelles divergentes dans le champ de la santé et du vieillissement¹⁴. Elles peuvent également être le fruit de la concurrence – réelle ou supposée – entre les acteurs d'un même territoire¹⁵. Enfin, le cloisonnement technique peut, lui aussi, impacter la coopération des intervenants. La littérature met l'accent sur le travail d'interopérabilité des systèmes d'information qu'il reste à réaliser pour faciliter le suivi des accompagnements par l'ensemble des intervenants du domicile dans une logique de parcours¹⁶.

La démarche qui consiste à prendre appui sur un EHPAD pour mener à bien des actions de prévention contre l'isolement bute également sur les représentations négatives de cette institution. Sous les feux de la critique médiatique et politique, les EHPAD sont régulièrement décrits comme des lieux de ségrégation¹⁷, le théâtre de la déshumanisation des résidents ou encore de maltraitements institutionnelles. L'EHPAD renvoie à une figure repoussoir pour la majorité des aînés, qui lui associent régulièrement l'image négative de la fin de vie, voire du

¹² BERTILLOT H., RAPÉGNO N. *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. BRAVERMAN L., DUFOUR-KIPPELEN S., FERMON B. *Évaluation de l'expérimentation Ehpads@dom Croix-Rouge française*. op. cit.

¹³ BERTILLOT H., RAPEGNO N. *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.

¹⁴ BLOCH M-A, HÉNAUT L., *Coordination et parcours. La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social*, op. cit.

¹⁵ Rappelons qu'une multiplicité d'instances de coordination peut être amenée à co-exister sur un même territoire : CCAS, MAIA, CLIC, réseaux de santé, etc. Pour une analyse de la concurrence au sein du marché de l'aide à domicile, voir notamment le travail de Djamel Messaoudi (2009).

¹⁶ CREAMI PAYS DE LA LOIRE, L'EHPAD de demain : vers la création de pôles ressources gérontologiques locaux, Rapport du CREAMI Pays de la Loire, 2018. LACHERAY M. Quand l'EHPAD cherche à se réinventer. *EHPA*, 2021. BANQUE DES TERRITOIRES. *Maintien à domicile : vers des plateformes numériques de services*, op. cit.

¹⁷ CCNE. Enjeux éthiques du vieillissement. Quel sens à la concentration des personnes âgées entre elles, dans des établissements dits d'hébergement ? Quels leviers pour une société inclusive pour les personnes âgées ?. s.l. 2018.

mouroir. Pour se développer, la proposition qui consiste à faire de l'EHPAD une plateforme de service a alors tout intérêt à rompre avec les représentations sociales dominantes de l'institution.

Les obstacles personnels

Pour lutter contre l'isolement social, les DRAD rencontrent aussi des obstacles propres aux individus. Parmi eux, il faut notamment citer la fragilité de l'état de santé. Des douleurs, une fatigue importante, des difficultés pour se déplacer, des troubles cognitifs, etc. peuvent réduire les relations sociales à une peau de chagrin. Et si les professionnels de DRAD entreprennent des actions pour prévenir l'isolement social, ces difficultés de santé constituent des freins indéniables.

La participation sociale des aînés peut également être entravée par un déficit d'accessibilité du logement. La sortie de son domicile n'est parfois plus possible lorsque la mobilité est réduite et que des marches d'escalier sont présentes entre deux paliers. Le cas singulier de Madame Brunet, une personne interrogée qui habite au premier étage d'une maison et ne peut plus se déplacer sans aide, renvoie à une situation courante où le besoin de participation sociale en dehors du logement est empêché. De même, la téléassistance 24h/24 7j/7 fait partie des services dont l'action participe à sécuriser le domicile et rompre l'isolement. Son usage est toutefois parfois mal adapté au domicile¹⁸. Plus largement, la littérature montre que les dispositifs techniques dont l'objectif est la lutte contre l'isolement ne remplissent pas toutes leurs promesses dès lors que l'on s'intéresse à leurs usages réels¹⁹.

Enfin, l'orchestration des aides et des soins mis en place par les professionnels des expérimentations ne supprime généralement pas le travail de coordination des aidants, toujours nécessaire à l'accompagnement quotidien. Ce constat rapproche le dispositif étudié des autres modes de prise en charge au domicile, pour lesquels la littérature a montré la place prépondérante des proches dans la coordination²⁰. Ces derniers sont souvent indispensables à la continuité de l'accompagnement et à sa qualité. Ils prennent rendez-vous auprès de professionnels des secteurs sanitaire et social, facilitent la circulation des informations entre les différents intervenants, assurent diverses démarches administratives nécessaires à la qualité et la continuité des soins, etc. L'absence totale de proche aidant rend alors l'accompagnement plus complexe et limite les leviers d'action qui visent précisément à rompre avec l'isolement.

¹⁸ BRAVERMAN L., DUFOUR-KIPPELEN S., FERMON B. *Évaluation de l'expérimentation Ehpads@dom Croix-Rouge française. op. cit.*

¹⁹ LIE M., BRITAIN K. Technologie et confiance. *Retraite et société*, 2016, vol. 75, n° 3, p. 47-72. CHIRIE V. Apport des nouvelles technologies en résidence seniors: promesse ou réalité?. *Gérontologie & Société*, 2017 vol. 39, n°152, p. 221-235.

²⁰ MALLON I., LE BIHAN-YOUINOU B. Le poids des émotions. Une réflexion sur les variations de l'intensité de l'entraide familiale auprès de proches dépendants. *Sociologie*, 2017, vol. 8, n°2, p. 121-138. ENNUYER B. *Repenser le maintien à domicile. Enjeux, acteurs, organisation*. Paris : Dunod. 2014. CAMPÉON A., LE BIHAN B., MALLON I. ROBINEAU-FAUCHON I. « Le moindre grain de sel, et c'est la pagaille » : retour sur la condition des proches aidants. *Gérontologie et société*, 2020, vol. 42, n° 161, p. 13-29.

Conclusion

Cet article a cherché à mettre en lumière l'apport des DRAD à la lutte contre l'isolement. Il a montré l'intérêt d'offrir une solution alternative au tout domicile et au tout EHPAD pour soutenir l'ancrage des personnes âgées dans leur environnement. Il a également souligné la singularité de cette expérimentation qui propose un continuum de services pour s'ajuster aux besoins des bénéficiaires en santé ou en participation sociale. La lutte contre l'isolement social et la solitude demeure toutefois complexe et nécessite une action à plusieurs niveaux. La discussion a ainsi été l'occasion de mettre en évidence les principales limites de ce type de dispositif par rapport à la lutte contre l'isolement. Ce travail vient ainsi nourrir la discussion sur les innovations sociales dans le champ du vieillissement et les évolutions de l'EHPAD. Il gagnerait à être complété par d'autres recherches sur cet objet, tant les dispositifs innovants de maintien à domicile sont hétérogènes et évolutifs.

Bibliographie

- AOUICI, Sabrina, PEYRACHE, Malorie. Le sentiment de solitude dans la vieillesse. Une analyse des effets de la précarité sociale et économique. *Retraite et société*, 2019, n° 82, vol. 2, p. 15-35.
- 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>]
- 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.
- BLOCH, Marie-Aline, HÉNAUT, Léonie. *Coordination et parcours. La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social*. Malakoff : Dunod, 2014.
- BRAVERMAN, Louis, DUFOUR-KIPPELEN, Sandrine, FERMON, Béatrice. *Évaluation de l'expérimentation Ehpads@dom Croix-Rouge française*. Rapport pour la Croix-Rouge française, 2020.
- CAMPÉON, Arnaud. Vieillesse isolées, vieillesse esseulées ? Regards sur l'isolement et la solitude des personnes âgées. *Gérontologie et société*, 2016, vol. 38, n°149, p. 11-23.
- CAPUANO Christophe, 2021, *Le maintien à domicile. Une histoire transversale (France, XIXe XXe s.)*, s.l., Rue d'Ulm.
- CAMPÉON Arnaud, LE BIHAN Blanche, MALLON, Isabelle. ROBINEAU-FAUCHON Isabelle. « Le moindre grain de sel, et c'est la pagaille » : retour sur la condition des proches aidants. *Gérontologie et société*, 2020, vol. 42, n° 161, p. 13-29.
- CCNE. Enjeux éthiques du vieillissement. Quel sens à la concentration des personnes âgées entre elles, dans des établissements dits d'hébergement ? Quels leviers pour une société inclusive pour les personnes âgées ? s.l. 2018.
- CHIRIÉ Véronique. Apport des nouvelles technologies en résidence seniors: promesse ou réalité?. *Gérontologie & Société*, 2017 vol. 39, n°152, p. 221-235.
- CREAI Pays de la Loire (2018), L'EHPAD de demain: vers la création de pôles ressources gérontologiques locaux, Rapport du CREAI Pays de la Loire [en ligne :

https://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/12/Etude_EHPAD_de_demain_CREAIPaysdeLoire.pdf

- D'HOMBRES, Béatrice, ROCCO, Lorenzo, SUHRCKE, Marc, McKEE, Martin. Does social capital determine health? Evidence from eight transition countries. *Health Economics*, 2010, vol. 19, n°1, p. 56-74.
- ENNUYER, Bernard. *Repenser le maintien à domicile. Enjeux, acteurs, organisation*. Paris : Dunod. 2014.
- ENNUYER Bernard. L'accompagnement à domicile : mission impossible ? *Vie sociale*, 2017, vol. 17, p. 71-80. LEFEBVRE DES NOËTTES V. Du consentement dans la maladie d'Alzheimer : dessiner pour penser l'institutionnalisation. Saint-Denis : Connaissance et savoirs, 2017.
- FINDLAY, Robyn A. Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence ? *Ageing and Society*, 2003, 23, 5, p. 647-58.
- FONDATION DE FRANCE. *Les solitudes en France*. 2014.
- GENERACIO & MIXING GENERATIONS. *Les enjeux du vieillissement de la population. EHPAD hors les murs et domicile connecté*, 2018, Rapport de recherche pour la Mutualité Française.
- HOLT-LUNSTAD, Julianne. The Potential Public Health Relevance of Social Isolation and Loneliness: Prevalence, Epidemiology, and Risk Factors. *Public Policy & Aging Report*, 2017, 27 (4) p. 127-30.
- LACHERAY, Manon. Quand l'EHPAD cherche à se réinventer. *EHPA*, 2021. [<https://www.ehpa.fr/actualite/quand-lehpad-cherche-a-se-reinventer/>].
- LALIVE D'ÉPINAY, Christian, CAVALLI Stefano. *Le quatrième âge ou la dernière étape de la vie*, Lausanne : Presses Polytechniques et Universitaires Romandes, 2013.
- LAUTMAN, Albert. La lutte contre l'isolement social des personnes âgées. Laboratoire d'innovation pour les politiques publiques de préservation de l'autonomie. *Gérontologie et société*, 2016, vol. 38, n°149, p. 170.
- LAUTMAN, Albert. L'avenir de l'Ehpad est au domicile : expérimentation d'un dispositif d'accompagnement renforcé au domicile dans le cadre de l'article 51. *Regards*, 2020, n°57, p. 187-194.
- LEFEBVRE DES NOËTTES V. *Du consentement dans la maladie d'Alzheimer : dessiner pour penser l'institutionnalisation*. Saint-Denis : Connaissance et savoirs, 2017.
- LEFEBVRE DES NOËTTES V. Enjeux éthiques du consentement à l'entrée en Ehpad. *Rhizome*, 2019, vol. 74, no. 4, p. 7-9.
- LEIGH-HUNT, Nicolas, BAGGULEY, David, BASH Kristin, TURNER Victoria. TURNBULL Stephen., VALTORATA Nicole, CAAN Woody. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness, *Public Health*, 2017, 152, p. 157-71.
- LIE, Mabel, BRITAIN, Katie. Technologie et confiance. Le point de vue des personnes âgées sur un système de télésurveillance à domicile. *Retraite et société*, 2016, vol. 75, n° 3, p. 47-72.
- MALLON, Isabelle. *Vivre en maison de retraite: le dernier chez-soi*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2004.

- MALLON, Isabelle, LE BIHAN-YOUIYOU Blanche. Le poids des émotions. Une réflexion sur les variations de l'intensité de l'(entr)aide familiale auprès de proches dépendants. *Sociologie*, 2017, vol. 8, n°2, p. 121-138.
- MESSAOUDI, Djamel. *Le fonctionnement du marché de l'aide à domicile en situation d'incertitude sur la qualité : Approche théorique et empirique : Le cas de l'aide aux personnes âgées*. Thèse de doctorat en sciences économiques, Université Lille 1, 2009.
- 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.
- PETITS FRÈRES DES PAUVRES. *Solitude et isolement des personnes âgées en France. Quels liens avec les territoires ?*. 2019, Rapport Petits Frères des Pauvres n°3.
- PITAUD, Philippe. (dir.) *Solitude et isolement des personnes âgées. L'environnement solidaire*. Toulouse : Érès, 2010.
- SERGERIE, Diane, BÉGIN, Claude, BOUDREAULT, Valois. La prévention des chutes chez les aînés : Intervention multifactorielle personnalisée (volet soutien à domicile). Institut national de santé publique du Québec; Québec (Canada), 2007. <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/643-LaPreventionChutesServicesAinesVivantDomicile.pdf>
- TRABUT, Loïc., GAYMU, Joëlle. Habiter seul ou avec des proches après 85 ans en France : de fortes disparités selon les départements, *Population & Sociétés*, 2016, n° 539, vol. 11, p.1-4.
- TRÉPIED, Valentine. Solitude en EHPAD. L'expérience vécue de la relation soignante par les personnes âgées dépendantes. *Gérontologie et société*, 2016, vol. 38, n°149, p. 91-104.
- WIGFIELD, Andrea, TURNER Royce, ALDEN Sarah, GREEN Marcus, KARANIA Vinal K. Developing a new conceptual framework of meaningful interaction for understanding social isolation and loneliness. *Social Policy and Society*, 2020, p. 1-22.