



La Résidence Autonomie

La Résidence Autonomie en 30 secondes

Une **résidence autonomie** est un établissement médico-social destiné principalement à des personnes âgées autonomes ou relativement autonomes qui souhaitent disposer d'un logement adapté tout en bénéficiant d'espaces collectifs, de services et d'actions favorisant la prévention de la perte d'autonomie.

Contrairement à l'EHPAD, elle n'est pas organisée autour d'une prise en charge permanente de la dépendance. **Le résident dispose de son propre logement et continue à organiser largement sa vie quotidienne.** Lorsqu'il a besoin d'aide ou de soins, des professionnels extérieurs peuvent intervenir, comme ils le feraient à son domicile.

L'entrée concerne en principe des personnes âgées **d'au moins 60 ans relevant des GIR 5 ou 6**, même si la réglementation prévoit certaines possibilités d'accueil dérogatoires.

La résidence autonomie occupe ainsi une place particulière parmi les solutions proposées aux personnes âgées. On peut y entrer parce que son ancien logement devient moins adapté, pour se rapprocher de services ou de sa famille, pour rompre un isolement ou simplement pour anticiper son vieillissement.

On y change de logement sans nécessairement renoncer à son autonomie.

Mise à jour : 29/08/2026





Mais au fait, c'est quoi une Résidence Autonomie ?

Le nom donne déjà une indication essentielle : ici, **le logement et l'autonomie précèdent le soin**.

Une résidence autonomie est constituée de logements privés auxquels s'ajoutent des espaces collectifs et différents services. La personne y établit sa résidence principale. Elle possède donc son propre espace de vie, l'aménage et organise son quotidien, tout en bénéficiant d'un environnement conçu pour accompagner le vieillissement.

Cette caractéristique permet de comprendre immédiatement une différence importante avec l'EHPAD. En résidence autonomie, l'établissement **n'a pas vocation à organiser en permanence l'aide dans les actes essentiels de la vie et les soins nécessaires à chaque résident**. Une personne peut recevoir une aide à domicile, faire intervenir une infirmière libérale, consulter son médecin ou mobiliser d'autres professionnels.

Autrement dit, une partie importante de ce dont le résident peut avoir besoin **vient jusqu'à lui**, plutôt que d'être nécessairement produite par l'établissement.

La résidence apporte cependant quelque chose que le domicile ordinaire n'offre pas toujours : un logement adapté, un environnement plus sécurisant, des espaces collectifs, des services accessibles, des activités et des actions de prévention de la perte d'autonomie.

C'est donc un domicile individuel inscrit dans une organisation collective.

Comment les logements-foyers sont-ils devenus des résidences autonomie ?

Pendant des décennies, on les a surtout connus sous le nom de **logements-foyers**.

La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dite loi ASV, fait évoluer ces établissements, désormais dénommés **résidences autonomie**, et renforce explicitement leur mission de prévention de la perte d'autonomie. Le décret du 27 mai 2016 vient notamment préciser les prestations minimales qu'elles doivent proposer.

Ce changement raconte finalement quelque chose de l'évolution des politiques du vieillissement. Entre rester dans le logement que l'on occupe depuis parfois plusieurs décennies et entrer en EHPAD, il existe tout un espace dans lequel une personne peut **ne plus souhaiter vivre dans son ancien domicile sans pour autant avoir besoin d'un établissement fortement médicalisé**.

La résidence autonomie vient précisément occuper une partie de cet espace.



Quel poids représentent les Résidences Autonomie ?

Quelques chiffres pour comprendre



La résidence autonomie représente un ensemble important mais relativement discret de l'offre destinée aux personnes âgées : **2 180 structures proposaient 112 000 places fin 2023 et accueillait 94 100 personnes.**

Derrière l'appellation « autonomie », la réalité est cependant plus nuancée. **73,2 % des résidents sont classés en GIR 5 ou 6**, mais plus d'un quart présentent déjà un niveau de perte d'autonomie correspondant aux GIR 1 à 4. La résidence autonomie n'est donc pas seulement un logement pour personnes totalement autonomes : elle doit aussi être capable d'accompagner, dans certaines limites, **l'évolution des besoins des personnes qui y vivent.**

Pour comprendre ce qui la distingue réellement d'un EHPAD, il faut donc regarder moins l'âge de ses habitants que **la manière dont leur logement, leurs aides et leurs soins sont organisés.**

Qui vit en Résidence Autonomie ?

Le résident d'une résidence autonomie est généralement âgé **d'au moins 60 ans** et conserve un niveau important d'autonomie. À l'entrée, il relève en principe des **GIR 5 ou 6** de la grille AGGIR. Mais ces critères ne doivent pas conduire à imaginer un profil unique.

Certaines personnes conduisent encore, font leurs courses et organisent seules l'intégralité de leurs journées. D'autres utilisent un service d'aide à domicile, font appel à une infirmière ou ont besoin d'une aide ponctuelle pour certains actes. Certaines sont très entourées par leur famille ; d'autres ont précisément choisi la résidence pour retrouver davantage de relations sociales.

Les raisons d'y entrer peuvent donc être très différentes : une maison devenue trop grande, des escaliers devenus difficiles, l'éloignement des commerces, le décès d'un conjoint, le rapprochement avec les enfants, la crainte de l'isolement ou simplement l'envie d'anticiper son vieillissement.

On n'entre donc pas nécessairement en résidence autonomie parce que l'on ne peut plus vivre seul. On peut aussi y entrer précisément pour continuer à vivre seul autrement.

La réglementation prévoit par ailleurs certaines possibilités dérogatoires concernant l'âge ou le niveau de dépendance, ainsi que, sous conditions, l'accueil d'autres publics. La résidence autonomie est donc plus diverse que son appellation pourrait le laisser penser.



Que se passe-t-il derrière la porte ?

Une journée en résidence autonomie ressemble probablement beaucoup moins à une journée en « établissement » qu'on pourrait l'imaginer.

Une résidente prend son petit-déjeuner dans son appartement. Son voisin préfère descendre déjeuner dans l'espace de restauration. Plus tard, une aide à domicile intervient chez une autre personne. Une infirmière libérale passe pour réaliser un soin. Plusieurs résidents participent à une activité physique adaptée tandis que d'autres sortent faire leurs courses, déjeunent chez leurs enfants ou passent simplement la journée à l'extérieur.

La liberté d'organiser sa journée reste centrale.

Pour autant, la résidence ne se limite pas à mettre des appartements à disposition. La réglementation prévoit un ensemble de prestations minimales destinées à favoriser l'autonomie, la sécurité, la vie sociale et la prévention de la perte d'autonomie. Selon l'organisation retenue, certaines prestations peuvent être réalisées directement par la résidence tandis que d'autres peuvent être mutualisées ou externalisées.

On pourrait résumer ses grandes fonctions ainsi :



Contrairement à l'EHPAD, tout ce qui contribue à l'accompagnement du résident n'est donc pas nécessairement produit par la résidence elle-même.

Et c'est probablement là que se trouve l'une de ses particularités : elle doit proposer suffisamment de services et d'organisation collective pour sécuriser la vie quotidienne, sans organiser la vie du résident à sa place.

Qui paie la Résidence Autonomie ?

Le financement d'une résidence autonomie est très différent de celui d'une MAS et ne peut pas être résumé à un financeur unique.

Le résident acquitte une redevance comprenant le loyer et les charges locatives. S'y ajoutent, selon les prestations effectivement choisies et les modalités de la résidence, différents services ou prestations.

Selon sa situation et les caractéristiques de la résidence, différentes aides peuvent contribuer au financement de son logement ou des aides dont il bénéficie.

Mais il existe également un financement spécifique qui raconte particulièrement bien la vocation de ces établissements : le **forfait autonomie**.

Attribué dans le cadre prévu par le Code de l'action sociale et des familles, il contribue au financement d'actions individuelles ou collectives de **prévention de la perte d'autonomie**. Il peut notamment permettre de mobiliser des compétences ou des interventions autour de l'activité physique, de la nutrition, de la prévention des chutes, du maintien des capacités ou encore du lien social.

En 2024, le concours national correspondant au forfait autonomie représentait **42,2 millions d'euros**.



Trois situations pour comprendre

Situations fictives construites à des fins pédagogiques

Aïssata, 78 ans : quitter sa maison sans perdre son indépendance



Aïssata vit seule depuis plusieurs années dans une maison devenue trop grande pour elle. Elle conduit encore, fait ses courses et organise seule ses journées. Mais l'étage devient pénible, l'entretien du logement lui pèse et elle souhaite désormais se rapprocher des commerces.

Pourquoi la résidence autonomie ?

Parce qu'Aïssata n'a pas besoin d'un EHPAD. Elle recherche avant tout un logement plus simple, accessible et sécurisant, tout en continuant à organiser elle-même sa vie quotidienne.

Philippe, 84 ans : rester autonome avec un peu d'aide

Philippe vit dans son appartement en résidence autonomie depuis trois ans. Il prépare certains repas mais utilise également le restaurant de la résidence. Une aide à domicile intervient plusieurs fois par semaine et une infirmière libérale peut intervenir dans son logement lorsque son état de santé le nécessite.



Pourquoi la résidence autonomie ?

Parce qu'avoir besoin de certaines aides ou de soins ne signifie pas automatiquement avoir besoin d'un EHPAD. Des professionnels extérieurs peuvent intervenir dans la résidence tant que sa situation reste compatible avec les conditions d'accueil de l'établissement.

Mei, 75 ans : choisir la résidence avant d'en avoir « besoin »



Mei vit seule dans un appartement classique. Elle est autonome, mais ses enfants habitent loin et elle constate qu'elle sort de moins en moins. Elle décide de rejoindre une résidence autonomie située à proximité du centre-ville.

Pourquoi maintenant ?

Parce que la résidence autonomie peut également constituer un choix d'habitat anticipé : disposer d'un logement adapté, retrouver plus facilement des relations sociales et bénéficier d'activités et d'actions de prévention, sans attendre l'apparition d'une perte d'autonomie importante.



Où se situe la R.A. dans le parcours ?

Il n'existe pas un parcours unique conduisant à la Résidence Autonomie.



Une personne peut arriver directement de son domicile, après avoir vécu quelque temps chez un proche ou depuis une autre forme d'habitat. Le changement peut répondre à l'évolution de ses capacités, mais aussi à un choix personnel, familial, géographique ou social.

Le parcours n'est pas nécessairement linéaire : vieillir ne signifie pas passer mécaniquement du domicile à la résidence autonomie puis à l'EHPAD.

EHPAD & résidence autonomie : est-ce la même chose ?

Non, et la proximité des termes entretient facilement la confusion.

La distinction fondamentale est bien celle-ci : l'EHPAD est organisé pour accompagner quotidiennement des personnes en perte d'autonomie, tandis que la résidence autonomie vise principalement à permettre à des personnes encore autonomes ou relativement autonomes de continuer à vivre de façon indépendante dans un environnement adapté.

	EHPAD	EHPA / Résidence autonomie
Logique principale	Hébergement + accompagnement de la dépendance + soins	Logement et prévention de la perte d'autonomie
Public	Personnes ayant besoin d'aide et de soins quotidiens	Personnes globalement plus autonomes
Médicalisation	Structure médicalisée	Beaucoup plus limitée
Présence professionnelle	Organisation continue adaptée à la dépendance	Organisation davantage centrée sur logement, services et prévention
À retenir	J'ai besoin d'être accompagné au quotidien	Je peux encore vivre de façon largement autonome mais dans un environnement adapté



Peut-on devenir dépendant et continuer à vivre en résidence autonomie ?

Passer de GIR 5 à GIR 4 ne signifie pas que les cartons doivent être faits le lendemain. La résidence autonomie est destinée principalement à des personnes autonomes ou relativement autonomes. Mais l'évolution de l'état d'un résident ne conduit pas automatiquement à son départ.

La réglementation prévoit en effet des possibilités d'accueil ou de maintien de personnes présentant des niveaux de dépendance plus importants, dans certaines limites et sous certaines conditions. L'organisation de la résidence, son projet d'établissement et ses partenariats avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et de l'aide à domicile prennent alors une importance particulière.

La question devient donc progressivement moins : « **Quel est le GIR de cette personne ?** » que : « **Les besoins de cette personne peuvent-ils encore être accompagnés de manière adaptée et sécurisée dans cet environnement ?** »

Lorsque la réponse devient négative, une autre solution peut être recherchée. Mais entre l'autonomie complète et l'entrée en EHPAD existe tout un espace dans lequel des aides, des soins et des adaptations peuvent permettre de poursuivre la vie en résidence autonomie.

Cette capacité d'adaptation constitue probablement l'un des enjeux importants de ces structures face au vieillissement de leurs propres résidents.

Ce qu'il faut retenir

La résidence autonomie n'est pas un petit EHPAD.

C'est d'abord **un ensemble de logements privés** associé à des espaces et services collectifs.

Le résident continue largement à organiser lui-même sa vie quotidienne.

On n'y entre pas nécessairement parce que l'on a perdu son autonomie.

La résidence peut être choisie pour **disposer d'un logement plus adapté, prévenir l'isolement ou anticiper son vieillissement**, avant même qu'une perte d'autonomie importante apparaisse.

L'autonomie ne signifie pas l'absence d'aide.

Aide à domicile, infirmiers, médecin, proches, professionnels de prévention et autres acteurs peuvent intervenir autour du résident. **Être autonome ne signifie pas tout faire seul.**



Regard Fluxiens

Une résidence autonomie pourrait sembler beaucoup plus simple à faire fonctionner qu'un EHPAD : moins de soins directement organisés par l'établissement, des résidents globalement plus autonomes et des logements privés.

Regardons pourtant tout ce qui doit fonctionner autour d'une personne pour qu'elle puisse justement rester autonome.

Le logement doit être adapté. Les repas doivent pouvoir être accessibles sans nécessairement être imposés. Une activité doit être proposée sans devenir obligatoire. Une aide à domicile doit pouvoir intervenir. Le médecin, l'infirmier ou le pharmacien doivent rester accessibles. La famille doit pouvoir conserver sa place. Et lorsqu'une fragilité apparaît, encore faut-il être capable de la repérer suffisamment tôt pour mobiliser les bonnes ressources.

La résidence autonomie illustre ainsi une autre manière de regarder les Flux : **il ne s'agit pas d'organiser en permanence la vie de la personne, mais de rendre accessibles autour d'elle les ressources dont elle peut avoir besoin pour continuer à l'organiser elle-même.**

La coordination existe donc bien, mais elle doit parfois savoir rester discrète. Plus elle fonctionne, plus le résident peut continuer à choisir quand il mange, où il va, qui entre chez lui, à quelles activités il participe et comment il organise sa journée.

C'est peut-être là le paradoxe le plus intéressant de la résidence autonomie : elle doit être organisée précisément pour permettre au résident de continuer à organiser lui-même sa vie.



Sources principales

- **LÉGIFRANCE — Code de l'action sociale et des familles, article L.313-12**
Définition des résidences autonomie, mission de prévention, prestations minimales, forfait autonomie, partenariats et conditions d'accueil de personnes présentant une perte d'autonomie.
[Accéder à l'article L.313-12 sur Légifrance](#)
- **LÉGIFRANCE — Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie** -Prestations minimales, règles relatives aux publics accueillis, prévention de la perte d'autonomie et modalités du forfait autonomie.
[Consulter le décret du 27 mai 2016](#)
- **DREES — Enquête EHPA 2023** - Données nationales sur les résidences autonomie : **2 180 structures, 112 000 places et 94 100 personnes accueillies fin 2023**, ainsi que caractéristiques des résidents et niveaux d'autonomie.
[Accéder aux données de l'enquête EHPA 2023 de la DREES](#)
- **PORTAIL NATIONAL POUR LES PERSONNES ÂGÉES — Les résidences autonomie**
Conditions d'admission — notamment **60 ans et GIR 5 ou 6 en principe** —, dérogations possibles, fonctionnement quotidien, recours aux professionnels extérieurs et accueil de personnes devenant plus dépendantes.
[Consulter la fiche Résidences autonomie](#)
- **CNSA — Conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie**
Financement des actions de prévention et données relatives au **forfait autonomie**, dont le concours national de **42,2 M€ en 2024**.
[Consulter la CNSA — Conférences des financeurs 2024](#)

Pour aller plus loin ...

Ce Focus n'est qu'une porte d'entrée.

Sur le Campus des Fluxiens, poursuivez votre exploration avec d'autres Focus consacrés aux structures, aux métiers, aux dispositifs, aux instances, aux pratiques et aux outils qui composent notre environnement.

Découvrez également nos articles pour décrypter l'actualité et regarder ce qui se fait ailleurs, nos Dossiers du mois pour approfondir une question de terrain, ainsi que nos Univers pour apprendre, expérimenter et évaluer vos connaissances.

Parce que mieux comprendre son environnement, c'est aussi mieux comprendre les décisions que l'on prend chaque jour.

Continuez à explorer, comprendre, partager, agir et progresser sur le Campus des Fluxiens.

→ lecampusdesfluxiens.fr

