

SOPHIE MAUNIER

**Ecole Nationale de la Santé Publique
Mémoire de Directeur d'établissement sanitaire et social
Promotion 1998-1999**

**FAIRE RESPECTER LES DROITS ET LIBERTES
DES RESIDENTS EN MAISON DE RETRAITE :
ENJEUX ET CONTRAINTES
INSTITUTIONNELLES**

**Faculté de droit d'Orléans - Poitiers
DESS Droit de l'Action Sociale**

SOMMAIRE

I. VERS UN DISPOSITIF JURIDIQUE POUR LE RESPECT DES DROITS DES PERSONNES AGEES EN ETABLISSEMENT	6
1. La personne âgée, un citoyen à part entière	6
2. Une attention particulière portée au respect des libertés des personnes âgées	9
A. Une réflexion récente	9
B. Des déclarations d'intention aux textes	10
C. Un dispositif sans valeur juridique	12
D. Du statut de résident à celui d'usager	14
3. Les moyens juridiques de préserver le respect des droits des résidents : le règlement intérieur et le contrat de séjour	18
A. Objectifs et contenu du règlement intérieur	18
B. Le contrat de séjour	21
C. La portée juridique du règlement intérieur et du contrat de séjour	22
II. LES MECANISMES D'OPPOSITION AU RESPECT DES DROITS DES PERSONNES AGEES	25
1. Les limites incontournables à la liberté de choix	25
A. L'état physique et mental de la personne âgée	25
B. Le renoncement à l'exercice des droits	26
C. Le caractère de la personne	26
2. L'institution face à la liberté de choix du résident	28
A. L'institution, d'une fonction de service à une fonction de domination	28
B. Conserver au résident son rôle d'acteur dans l'institution	30
3. La contention des personnes âgées : une tentative de concilier la liberté d'aller et de venir et les obligations de l'institution	31
A. Le paradoxe gériatrique : promouvoir l'autonomie de la personne âgée en assurant sa protection	31
B. Les raisons d'attacher : des raisons évidentes, des raisons moins conscientes	33
C. Droit au risque de la personne âgée et responsabilité des professionnels	36
III. CHANGER LES PRATIQUES POUR UN MEILLEUR RESPECT DES LIBERTES DES RESIDENTS.	41
1. Promouvoir une entrée en institution qui respecte le consentement de la personne âgée et préserve l'exercice de ses droits	41
A. Le principe du consentement de la personne âgée à son admission	41
B. Les risques d'une entrée en institution mal préparée	44
C. Comment pourrait-t-on et devrait-on procéder ?	46
2. Valoriser la liberté d'expression des résidents à travers le conseil d'établissement	50
A. Composition et missions du conseil d'établissement.	51
B. « Du droit à la mise en œuvre du conseil d'établissement »	52
C. Le rôle crucial du directeur dans le fonctionnement du conseil d'établissement	55
3. Sensibiliser et former le personnel au respect des droits des résidents.	58
A. « Droits des personnels-Droits des usagers : garantie ou contrainte ? »	58
B. Former pour sensibiliser	59

Conclusion

Bibliographie

Annexes

Annexe 1

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

Annexe 2

Le règlement intérieur du bureau d'aide sociale de Paris

Le règlement intérieur de la maison de retraite des Hôpitaux de Saint-Denis

Annexe 3

Modèle type de contrat de séjour

Annexe 4

La pyramide des besoins selon Maslow

Annexe 5

Décret n°91-1415 du 31 décembre 1991 relatif aux conseils d'établissement

Annexe 6

Enquête sur la vie quotidienne des résidents de la maison de retraite des Hôpitaux de Saint-Denis (questionnaire et résultats)

La France, comme la plupart des autres pays occidentaux, connaît un phénomène de vieillissement important de sa population qui tient à l'allongement de l'espérance de vie.

Ce progrès traduit un haut niveau de développement médical et sanitaire mais dans le même temps il pose « véritable problème de société et au-delà sous certains aspects un problème d'éthique collective ».¹

En effet le vieillissement de la population a pour corollaire la multiplication des situations de fragilité, de dépendance et d'isolement. L'avance en âge limite souvent la compréhension et l'expression, deux facultés indispensables au maintien de la défense de ses libertés pour un individu. Les personnes âgées sont ainsi exposées à des risques d'atteintes à leurs droits.

L'accueil en établissement est parfois nécessaire.² Il accentue les obstacles au respect des libertés des personnes âgées en leur imposant un mode de vie collectif avec les contraintes que cela comporte.

Certes la considération des droits des citoyens âgés, particulièrement de ceux accueillis en institution, apparaît aujourd'hui comme une évidence. Ce rappel peut même sembler paradoxal. Mais l'expérience montre que la pratique gériatrique a rendu indispensable une application et une vigilance particulières sur l'observation de ces principes. L'existence d'une charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante en est la preuve.

La frontière entre le droit et l'éthique en gériatrie reste floue car il faut à la fois protéger les personnes âgées tout en préservant leur liberté.

Le stage que j'ai effectué à la maison de retraite des Hôpitaux de Saint-Denis de septembre 1998 à juin 1999 a nourri cette réflexion. Il ne m'a pas permis de réaliser un projet autour du respect des droits et libertés des résidents. Mais j'ai pris conscience de l'importance de ce thème à travers le fonctionnement de l'établissement et la réalisation d'une enquête sur la vie quotidienne des résidents de la maison de retraite.

¹ A.Zeller, « *Allocution* », *Gérontologie et société*, n°42, 1987, p3.

² 10% des personnes de plus de 75 ans vivent aujourd'hui en maison de retraite « *100 idées reçues sur la vieillesse* », Union nationale de offices de personnes âgées.



Destinée à diriger dans quelques mois un établissement sanitaire et social, il m'a semblé intéressant de m'interroger sur cette dichotomie entre l'affirmation du respect des droits et libertés des résidents (I) et les difficultés de sa mise en oeuvre(II). Cette réflexion se conclut par la proposition d'actions à mettre en place pour résorber cette opposition (III).



Il ne saurait être question de traiter dans ce mémoire l'ensemble des droits des personnes âgées. Deux d'entre eux seront examinés : la liberté d'aller et de venir et le droit d'expression.

I. Vers un dispositif juridique pour le respect des droits des personnes âgées en établissement

1. La personne âgée, un citoyen à part entière

Les droits des citoyens âgés ne diffèrent pas des droits de l'homme. D'ailleurs, " il n'y a pas de jeunes et de vieux (...) concepts forgés par les droit ". sociologues ou démographes [qui] sont sans traduction dans le langage du droit ». ³

Garantir les droits de la personne âgée c'est lui assurer les mêmes libertés et les mêmes devoirs qu'à tout citoyen.

L'admission dans un établissement pour personnes âgées ne peut en aucun cas affecter les libertés fondamentales reconnues à toute personne.

Ces droits et libertés sont définis et garantis dans de nombreux textes, d'origine nationale et internationale tels : la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ; les Préambules des Constitutions françaises de 1946 et 1958 ; la Déclaration universelle des droits de l'homme adoptée par l'Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies le 10 décembre 1948 ; la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950.

Ces textes s'appuient sur le principe de la reconnaissance de la dignité de toute personne humaine en tant qu'elle est dotée " de raison et de conscience ". ⁴ L'ensemble des droits et libertés qui y sont énoncés regroupent les droits et libertés d'ordre personnel (égalité, liberté, sûreté et dignité de la personne...), les droits politiques et religieux (liberté de parole et d'expression...), les droits économiques, sociaux et culturels.

Un dispositif de protection de la personne et de ses biens en raison de son état mental ou physique complète ces textes et garantit l'exercice des droits dans ces conditions particulières.

G.Lyon-Caen, " *Une vieille sans droit* ", Recueil Dalloz Sirey, 18 avril 1991, chronique XXI.

⁴ Déclaration universelle des droits de l'homme, article 1.

La loi n°68-5 du 3 janvier 1968 a introduit trois régimes de protection gradués en fonction du degré d'incapacité de la personne, ce qui permet de nombreuses possibilités. Ce sont la sauvegarde de justice, la curatelle et la tutelle (articles 491 à 514 du Code civil). Un projet de réforme de ce système est à l'étude.⁵

Les personnes placées sous un régime de protection juridique continuent de bénéficier de la plupart de leurs droits à l'exception, selon le type de régime, notamment du droit de vote, du droit de contracter.

Exceptée la Constitution du 27 octobre 1946 qui énonce " que [la Nation] garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, de la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de sa situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ", les textes et les régimes de protection des incapables majeurs cités n'indiquent pas de droits spécifiques aux personnes âgées.

La personne âgée, hébergée ou non, est donc un citoyen à part entière. A ce titre elle bénéficie du renforcement général des droits et libertés de l'homme.

Ainsi la Charte du patient hospitalisé s'attache à la qualité des soins et au respect des droits du malade (consentement à l'hospitalisation, aux soins...).⁶

Le développement de la défense du consommateur a également amélioré les droits de la personne âgée hébergée. La loi n°72-1137 du 22 décembre 1972 instaure l'abus de faiblesse, notion étendue par la loi du 18 janvier 1992 renforçant la protection des consommateurs.

La protection des droits et libertés des personnes âgées est assurée par les voies de recours de droit commun, le juge judiciaire étant le garant des libertés individuelles.⁷

⁵ N.Delpérée, « Psychiatrie et vieillissement », Années documents Cleirppa, n°254, janvier 1999, p10-21.

⁶ Circulaire DGS/DH n°95-22 du 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés et comportant une charte du patient hospitalisé.

⁷ Constitution du 4 octobre 1958, article 66.

Mais l'accroissement du nombre de personnes âgées dans la population et l'entrée massive de personnes âgées dépendantes en maison de retraite ont justifié l'affirmation des droits et libertés de ces citoyens trop fragiles pour assurer avec vigilance leur expression.

2. Une attention particulière portée au respect des libertés des personnes âgées.

Il n'existe pas de disposition spécifique pour faire valoir les droits d'une personne âgée dépendante. L'ambiguïté provient du fait qu'en dehors des actes des personnes mal intentionnées (violences caractérisées, détournement de fonds...) la plupart des mesures restrictives des droits de la personne âgée prises par la famille ou le personnel d'un établissement le sont en toute bonne foi au nom de l'intérêt de cette dernière et du soin que l'on prend d'elle (ouverture systématique du courrier destiné aux résidents, mise en place de système de contrôle de l'argent de poche, surveillance poussée de l'alimentation et des sorties, etc.).

A. Une réflexion récente

C'est à la fin des années 1970 qu'apparaissent les premières prises de conscience de la situation particulière des personnes âgées hébergées. La circulaire du 20 mars 1978 relative à la participation des personnes âgées résidant en établissement précise : " il faut prendre conscience de ce que les personnes âgées qui ont perdu leur autonomie n'ont pas pour autant abdiqué toute personnalité. Il est primordial au contraire de leur accorder la considération qui s'attache à toute personne possédant ses désirs et ses motivations propres " .⁸

Les déclarations des professionnels appelant au respect des droits et libertés des personnes âgées se sont ensuite multipliées.

La FNADEPA (fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées) par le biais de sa présidente C.Kermarrec annonce qu'elle « s'engage à préserver l'autonomie de la personne âgée, à favoriser l'expression de son libre arbitre, à lui donner les moyens d'exprimer sa capacité et sa liberté de choix (...) ».⁹

⁸ G.Brami, « Faire entrer officiellement les droits et libertés des résidents dans les établissements d'hébergement », Gestions Hospitalières, août septembre 1996, p534-536.

⁹ « La personne âgée au centre de ses choix », Congrès national de Lille, mars 1996.

Les partenaires institutionnels des établissements pour personnes âgées ont également montré leur souci d'un meilleur respect des droits et libertés des citoyens âgés.

Ainsi la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS) et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), outre des critères architecturaux et l'existence d'un schéma gérontologique départemental, ont conditionné toute participation financière à la construction ou à la rénovation d'un établissement pour personnes âgées à l'obligation de formalisation d'un projet de vie. Ce projet de vie doit promouvoir notamment le droit à l'indépendance et à l'expression, la reconnaissance du logement comme lieu privé et intime.¹⁰

B. Des déclarations d'intention aux textes

Les droits et libertés des citoyens âgés ont fait l'objet de textes spécifiques en France et dans d'autres pays.

L'une de ces déclarations les plus connues est la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante. La première édition de cette charte a été publiée en 1987 à la suite d'une réflexion conduite à la Fondation Nationale de Gérontologie (FNG).

La dernière version de ce texte date de 1999.¹¹ Elle prend en compte les évolutions qu'a connues la société au cours des dix dernières années. Elle comprend 14 articles. Il s'agit d'une Charte relative aux droits et libertés de la personne âgée dépendante et non à ceux de la personne âgée en général. La dépendance est relative à des difficultés de tous ordres : physique, psychologique, social, environnemental... Les auteurs ont voulu montrer la fragilité qu'entraîne la dépendance.

De nombreuses autres chartes ont été élaborées. On peut citer la Charte européenne des personnes âgées en institution adoptée par l'Association

¹⁰ Commission mixte du 22 avril 1997 qui modifie les règles d'intervention des deux caisses nationales en matière de politique immobilière pour l'hébergement collectif des personnes âgées.

¹¹ Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, FNG, Ministère de l'emploi et de la solidarité, 1999.

européenne des directeurs à Maastricht le 24 septembre 1993 ou la Déclaration des droits et responsabilités des personnes âgées établie par la Fédération internationale de la vieillesse en 1992.

Le contenu des textes

L'ensemble des textes relatifs aux droits et libertés des personnes âgées présentent un contenu similaire. Celui-ci peut être analysé en reprenant le modèle théorique élaboré par JF.Malherbe. comme l'a fait I.Vendeuvre.¹²

JF.Malherbe propose d'aborder l'existence humaine selon plusieurs dimensions : biologique, psychique, civique et éthique. Cette approche permet une bonne analyse du contenu des chartes du point de vue des notions relatives à l'individu et à la personne.

La dimension biologique désigne une approche de l'individu fondée sur la satisfaction de ses besoins biologiques essentiels (se nourrir, se protéger...). D'où le rappel dans les chartes de la nécessité de l'accès aux soins et de l'assistance aux mourants, du droit à l'hygiène, au confort et à l'intimité (*articles 9 et 11 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante*).

La dimension psychique est la capacité de l'individu à pouvoir être acteur de sa vie. A ce titre sont évoqués la liberté du choix du lieu et du mode de vie (*articles 1 et 2*), la possibilité de prendre des décisions relatives au projet de vie et de fin de vie, le droit au respect de la dignité, la libre disposition des ressources personnelles (*article 5*), la participation à la vie sociale et culturelle (*article 3*). Cette dimension psychique ainsi que le souligne I.Vendeuvre est la plus développée dans les chartes. " La personne âgée est considérée en tant qu'individu : le contenu des textes est parfois proche de la Déclaration des droits de l'homme ".¹³

La dimension civique est relative à la vie en société des individus que rappelle les droits civiques évoqués dans les chartes comme la liberté d'expression et d'opinion (*article 7*), le droit de vote, de réunion, la place des personnes âgées dans la société.

¹² JF.Malherbe, « *Pour une éthique de la médecine* », Artel, Catalyses, 1990 cité par I.Vendeuvre , « Le respect de la personne âgée en institution », Soins Gériatologiques, n°16, janvier février 1995, p38-41.

¹³I.Vendeuvre, Op.cit.

La dimension éthique désigne les possibilités d'une convivialité, d'un " bien vivre " entre humains. Cette visée éthique est rarement abordée dans les textes.

Au-delà de cette analyse il ressort que tous ces documents visent à ce que la liberté de la personne âgée même dépendante ou en perte d'autonomie subsiste jusqu'au dernier moment. Et la liberté, c'est celle du choix : choix de son mode de vie, choix de ses loisirs, choix des interventions médicales. Ces chartes insistent sur la qualité de vie de la personne âgée en l'envisageant dans sa globalité.

La préoccupation des professionnels sur ce thème recoupe celle des résidents. " Dans leur appréciation de la vie dans l'établissement, ils placent en tête la liberté, ensuite la sécurité, puis l'ambiance et enfin le confort ".¹⁴ Néanmoins ils sont souvent étonnés de l'intérêt que l'on peut leur porter en tant qu'individus et non seulement en tant que patients. Les réflexions recueillies lors de l'enquête réalisée à la maison de retraite des Hôpitaux de Saint-Denis ont conforté cette impression.¹⁵

C. Un dispositif sans valeur juridique

Aussi nombreux et détaillés que puissent être les droits et libertés des personnes âgées contenus dans les chartes, ces textes restent des déclarations d'intention sans valeur juridique. Ainsi l'exprime G. Laroque présidente de la FNG à propos de la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante " Une Charte comme elle est conçue et présentée, n'a aucune force juridique, elle ne peut donc servir que de support pédagogique à tous les intéressés : personnes âgées dépendantes, pour les conforter dans la revendication du respect de leurs droits, proches de ces dernières, bénévoles et professionnels intervenants, ensemble des acteurs sociaux et, par voie de conséquence, finalement, tout le monde ".¹⁶

La connaissance et la mise en oeuvre de la Charte dans les établissements et services qui s'occupent des personnes âgées dépendantes, son utilisation dans la formation initiale et continue des professionnels, dans l'information des familles sont nécessaires pour offrir aux personnes âgées dépendantes une meilleure qualité de vie.

¹⁴ C.Donnadieu " *L'adaptation des établissements à l'évolution de leur population* ", Les cahiers de la Fnadepa, n°23, septembre octobre 1991, p.5.

¹⁵ Cf.annexes

¹⁶ G.Laroque, « *Allocution* »,Revue Hospitalière de France, n°1, janvier 1997, p112-113.

G.Brami a lui proposé la création d'une commission départementale des droits et libertés des personnes âgées hébergées. Celle-ci élaborerait une grille qui relaterait les droits et libertés des résidents et qui leur serait soumise lors du passage de cette commission dans un établissement. Elle ne se déplacerait que sur appel volontaire d'un établissement. Elle interrogerait les résidents et constaterait, sur la base d'un respect majoritaire de cette grille des droits et libertés, si l'établissement respecte ou non les grands principes de vie des personnes âgées hébergées. Elle accorderait à chaque établissement qui serait reconnu conforme aux droits et libertés un label qui lui serait attribué pour une période de dix-huit mois, label constituant un motif de satisfaction interne et de communication externe.¹⁷

Y a-t-il alors nécessité d'une loi relative au respect des droits et libertés des personnes âgées ?

Certes les lois et décrets peuvent précéder, modifier, infléchir l'évolution des mœurs.

Cependant, la grande majorité des professionnels intervenant auprès de personnes âgées se rallie à l'aphorisme de M.Crozier : « On ne change pas la société par décret ». ¹⁸

“ L'avance en âge et le grand âge justifient-ils un droit particulier ? Très vraisemblablement, non. Nécessitent-ils une attention particulière au droit, très certainement, oui ” ¹⁹

Il est en effet souhaitable d'éviter de particulariser l'approche et le traitement des réponses apportées à la question du respect des droits des résidents en maison de retraite. Une telle approche risque de compartimenter les générations et de renforcer un phénomène d'exclusion.

Comme le soulignent F.Blanchard et L.Ploton, “ aujourd'hui on assiste à un amalgame médiatique visant à associer grand âge et grande dépendance et toutes

¹⁷ G.Brami, « *Droits et libertés des personnes âgées hébergées* », Berger-Levrault, 1995.

¹⁸ M.Crozier, « *On ne change pas la société par décret* », Paris, Grasset, 1979.

¹⁹ F.Blanchard et L.Ploton, « *Avance en âge et droit au droit* », *Gérontologie*, n°106, p1-3.

les conséquences qu'on peut imaginer en matière de citoyenneté et de capacité juridique de deuxième zone ”.²⁰

Se poser la question si la personne âgée est bien sujet de droit est déjà une forme d'ostracisme et de stigmatisation de la vieillesse.

D. Du statut de résident à celui d'usager

Le vaste mouvement, depuis quelques années, en faveur de la promotion des droits et libertés des personnes âgées hébergées est éclairé par le débat actuel autour du droit des usagers des institutions sociales et médico-sociales.

La loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, qualifie d'usagers les bénéficiaires de ces institutions. Le terme n'y apparaît cependant qu'à trois reprises.

Le terme usager est préféré dans le secteur social et médico-social à ceux de client ou de consommateur qui induisent une logique marchande là où “ l'aide à autrui reste marquée d'une idéologie du don de soi et où de toutes façons le bénéficiaire d'une aide n'est pas en position de l'acheter même si un usager participe à ses frais d'hébergement ».²¹

Il s'agit de définir au plus près cette notion de “ droit des usagers ”. Elle recouvre plusieurs dimensions ainsi que l'a analysée M.Jaeger.

Les dimensions de la notion d'usager

La notion de droit des usagers fait d'abord référence au concept de droits de l'homme et du citoyen : Elle s'appuie sur le concept de démocratie à travers le principe d'égalité. Face à l'institution l'usager se trouve dans un rapport de force déséquilibré. Le droit des usagers rappelle que l'usager est avant tout un citoyen au même titre que les travailleurs sociaux et autres professionnels qu'il est amené à

²⁰F.Blanchard, Op.cit.

²¹ M.Jaeger, « *Le droit des usagers dans le secteur social et médico-social : une notion qui échappe aux évidences* », TSA, n°524, 18 novembre 1994, p27-28.

rencontrer. “ Tous sont citoyens, de même que nous sommes tous usagers de quelque chose ”.²²

Le droit des usagers doit également être abordé sous l’angle des droits attachés à l’individu, à la personne. Il est lié à la distinction nécessaire entre espace public et espace privé, distinction qui n’est pas toujours évidente dans le contexte d’une prise en charge institutionnelle. Les droits de la personne sont entendus ici au sens culturel et non au sens juridique : « droit à être écouté, compris respecté, et que de fait “ les ” droits ne sont pas “ tous les ” droits ».

Enfin la définition même de l’usager : “ Est usager une personne qui bénéficie d’un service et qui peut se mettre dans une position active, de participation ou de révolte pour se faire garante de la qualité du service rendu ”.²³

Le droit des usagers renvoie à la possibilité de demander réparation par voie légale des torts causés par des excès de pouvoir.

Le droit des usagers est rappelé comme la limite ultime à l’action des professionnels et des pouvoirs publics.

Ces trois dimensions s’éclairent l’une l’autre et permettent une définition la plus complète possible de la notion de droit des usagers. “ L’usager est devenu une référence omniprésente dans le discours des administrations, des organisations sociales, bref, d’un nombre croissant d’acteurs sociaux, sauf peut-être des usagers eux-mêmes ”.²⁴

Mais comme le rappelle M.Jaeger “ Dans tous les cas, l’acceptation de l’intervention de l’usager n’est pas simple pour les professionnels : elle suppose la reconnaissance d’un partage du savoir et du pouvoir(...). Elle implique aussi une certaine incertitude dans le fonctionnement des institutions. Pour autant le “ droit des usagers ” rappelle, s’il en était besoin, que l’action des professionnels ne prend son sens que par rapport aux destinataires ; que ceux-ci ne sont pas des objets de

²² M.Jaeger, op.cit.

²³ M.Jaeger, op.cit.

²⁴ M.Chauvière et J.Godbout, « *Les usagers entre marché et citoyenneté* », Ed l’Harmattan, 1992.

l'action menée, mais des sujets à part entière, qu'ils défendent des intérêts subjectifs, mais qu'ils apportent aussi une créativité ".²⁵

La deuxième partie de ce mémoire développe ces thèmes.

L'intérêt de considérer les personnes âgées hébergées comme des usagers est donc double. D'abord c'est une application de la loi. Ensuite cela permet un changement de regard et d'attitude. Considérer une personne comme un bénéficiaire c'est la situer dans une position de redevabilité. La considérer comme usager c'est lui reconnaître un statut, une place d'interlocuteur, même si dans la réalité elle peut être réduite à un rôle passif.

Le projet de réforme de la loi de 1975

Le projet de réforme de la loi du 30 juin 1975 suite à l'enquête menée par l'Inspection générale des affaires sociales insiste sur l'objectif d'accorder une place plus importante à l'utilisateur, tout en rationalisant et en coordonnant l'organisation sociale et médico-sociale afin de responsabiliser les acteurs.²⁶

On remarque la place donnée par le Ministère à la notion de respect des droits et des libertés en définissant l'esprit de la loi. " L'organisation de l'action sociale et médico-sociale (...) vise à répondre aux besoins (...) et à la protection des populations en situations de vulnérabilité. Elle s'appuie sur des actions développées (...) qui (...) contribuent à l'expression des besoins des personnes (...) et facilitent leur accès à leurs droits ".

Les propositions formulées visent à adapter le champ de la loi aux besoins des usagers en intégrant de nouvelles formes de prises en charge (accueil temporaire, maintien à domicile...) et à promouvoir les droits des usagers. Le projet prévoit ainsi la mise en place obligatoire d'un livret d'accueil et d'un contrat individualisé qui doit répondre aux objectifs d'information et de participation des usagers. La charte de la personne accueillie et le règlement intérieur seront joints au livret d'accueil.

²⁵ M.Jaeger, op.cit.

²⁶ document de travail , Direction de l' Action Sociale, Ministère de l'emploi et de la solidarité, 7 mai 1998.

Le règlement intérieur et le contrat de séjour semblent donc constituer les moyens juridiques privilégiés de l'inflexion des mentalités en faveur des droits des personnes âgées hébergées. La loi n°97-60 du 24 janvier 1997 relative à la mise en place de la Prestation spécifique dépendance (PSD) impose leur création.

3. Les moyens juridiques de préserver le respect des droits des résidents : le règlement intérieur et le contrat de séjour

A. Objectifs et contenu du règlement intérieur

Il s'agit d'évoquer ici le règlement intérieur relatif aux usagers et non celui concernant le personnel et le fonctionnement interne de l'établissement.

Le règlement intérieur est sans doute l'un des premiers instruments juridiques utilisés pour promouvoir les droits des personnes âgées hébergées. D'ailleurs la loi du 30 juin 1975 ne mentionne l'obligation d'un règlement intérieur que pour les établissements hébergeant des personnes âgées.²⁷ Néanmoins le projet de réforme de cette loi prévoit de le rendre obligatoire ainsi que le contrat de séjour pour toutes les institutions sociales et médico-sociales.

Des abus nombreux

Les pouvoirs publics se sont intéressés aux règlements intérieurs des établissements en raison d'une enquête menée en 1985 par la Commission des clauses abusives.

Cette Commission composée de magistrats, de juristes, de représentants de l'administration, de consommateurs et de professionnels des établissements recevant des personnes âgées a dénoncé le caractère attentatoire aux droits et libertés des résidents de bon nombre de règlements intérieurs.

Sur un échantillon de 200 règlements, les 4/5 des règlements intérieurs examinés n'étaient pas satisfaisants et 1/5 d'entre eux franchement inacceptables, car ils contenaient des dispositions archaïques, apportant des restrictions sérieuses à la liberté des pensionnaires (clauses soumettant l'admission à des conditions de moralité, restreignant inutilement le droit de visite ou de sortie, imposant des horaires de repas sensiblement en avance sur les usages, imposant à la personne âgée de remettre ses titres de pensions entre les mains du chef d'établissement, limitant le libre choix par la personne âgée de son médecin).

Les objectifs du règlement intérieur.

Il est vrai qu'a priori l'idée d'un règlement intérieur semble asseoir le pouvoir de l'institution face à l'usager. Mais l'existence de règles écrites peut permettre de protéger le résident dans le cadre d'une prise en charge collective.

Toute vie en collectivité nécessite une codification des règles. Le règlement intérieur repose sur la conciliation entre intérêt individuel et intérêt social. Il fait office de règle de conduite dans l'établissement en fixant les limites des libertés individuelles.

Le premier but du règlement intérieur est d'assurer l'ordre interne de l'établissement. Cet objectif a l'avantage d'être sécurisant pour les personnes accueillies. En connaissant à l'avance les modes de fonctionnement de l'établissement les résidents évoluent dans un environnement structuré qui les rassure. Par ailleurs ces règles diffusées à toutes et tous permettent de limiter l'arbitraire et les inégalités. Néanmoins les règles fixées doivent avoir une légitimité. Elles doivent être justes au-delà de leur commodité fonctionnelle. Le règlement intérieur ne doit pas se limiter à privilégier la logique institutionnelle.

Le second objectif de l'utilisation d'un règlement intérieur est de fixer les droits et obligations de chacun.

Le règlement regroupe donc plusieurs types de dispositions. Il n'existe pas de texte définissant le contenu que doit prendre le règlement intérieur. La lettre circulaire du 11 mars 1986 relative à la mise en place des conseils d'établissement donne un exemple de règlement intérieur (et de contrat de séjour).

Le contenu des dispositions du règlement intérieur.

A titre d'exemple le règlement intérieur de la maison de retraite des Hôpitaux de Saint-Denis se compose d'une part de dispositions relatives à la présentation de

²⁷ article 8 ter introduit par la loi n°97-60 du 24 janvier 1997, article 26.

la maison de retraite, aux conditions d'admission et aux conditions générales de fonctionnement et d'autre part de dispositions relatives à la vie de l'établissement.²⁸

Ces dernières regroupent :

- les dispositions relatives à la vie en collectivité et à l'organisation du service (horaires des repas, levers et couchers...)
- les droits et libertés expressément reconnus au résident et mises en œuvre au sein de l'établissement (respect de la dignité et de la vie privée, liberté de choisir son médecin, liberté de circuler, liberté d'opinion politique et religieuse, respect des volontés...) dans la mesure où ils n'empiètent pas sur ceux des autres résidents
- les régimes de protection juridique de la personne et de ses biens
- des règles de comportement et des interdictions qui concourent aux besoins de sécurité de l'établissement (interdiction de fumer, de détenir des armes...) tout en respectant la liberté et l'intégrité de chacun
- des règles concernant l'information des résidents et la participation à la vie collective (modalités de fonctionnement des instances collectives internes).

Mais un règlement intérieur ne saurait être définitif. Il se caractérise par sa souplesse et doit pouvoir être révisé et réactualisé si besoin.

Enfin il faut noter que le règlement intérieur est d'abord établi pour une situation normale et clairement identifiée. Il existe toujours des situations exceptionnelles. Si les sorties sont libres le directeur a le devoir de juger si la personne âgée est apte ou non à sortir et à prendre toutes les mesures nécessaires pour l'interdire, s'il estime que cette dernière peut être un danger pour elle-même ou pour les tiers. Entre équité et lettre du texte, au directeur de trouver le juste équilibre.

En résumé et au-delà du simple descriptif de la structure qui constitue le préambule du règlement intérieur le champ couvert porte sur " l'ensemble des droits et des obligations générés dans la réalité quotidienne par la vie en collectivité ".²⁹

²⁸ Cf.annexe 2.

²⁹ MJ.Levy, " L'adulte handicapé mental en établissement social : l'institution et la personne ", Revue de droit sanitaire et social, n°25, 1989.

La difficulté de concilier les droits de la personne âgée hébergée et les obligations issues de la vie en collectivité réside dans la tentation de faire primer les valeurs propres à l'institution et l'ordre intérieur. Ceci s'explique par la responsabilité qui incombe au directeur. Or le fait d'interdire dans un règlement intérieur et de formaliser un devoir ou un interdit ne dégage en rien le directeur de sa responsabilité.

B. Le contrat de séjour

Depuis 1994, le Conseil national de la consommation préconise pour tous les établissements d'hébergement pour personnes âgées l'utilisation d'un contrat de séjour. Le contrat de séjour était déjà obligatoire dans les établissements non habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et non conventionnés au titre de l'aide personnalisée au logement.³⁰ La loi n°97-60 du 24 janvier 1997 l'a rendu obligatoire.

L'établissement doit passer avec chacun des résidents, à l'occasion de leur admission, un contrat de séjour qui doit préciser la nature des prestations fournies et leur prix. Le contrat de séjour et ses annexes comprennent la liste de toutes les prestations obligatoires ou facultatives offertes par l'établissement avec leur prix, la liste des objets effectivement déposés par le résident³¹, l'état des lieux privatifs, la durée du séjour, les avenants successifs. Il ne doit pas comporter de clauses abusives.

Le règlement intérieur et le contrat de séjour découlent tous les deux du projet d'établissement. Ils en traduisent concrètement les valeurs humaines, les politiques choisies, les orientations générales.

Leur élaboration doit reposer au préalable sur une réflexion relative au respect des droits et libertés des résidents en réunissant l'ensemble des personnels dans

³⁰ Loi du 6 juillet 1990.

³¹ La protection des biens est régie par la loi n°92-614 du 6 juillet 1992 qui engage la responsabilité des établissements en cas de perte, de vol des biens déposés, compte tenu de la durée de séjour, de l'importance du patrimoine et de la fragilité de la personne en cause.

l'établissement (personnel médical, personnel soignant, personnel d'entretien, personnel administratif...). Plusieurs temps de discussion et de réflexion sont nécessaires. Il ne saurait être question pour le directeur d'élaborer seul le règlement intérieur et le contrat de séjour et de le soumettre ensuite à l'approbation des intéressés. L'association des résidents à cette rédaction est également souhaitable. Une simple présentation finale au conseil d'établissement n'est pas satisfaisante. On peut créer un groupe de réflexion dans lequel les résidents présenteront leurs propositions qui seront intégrées dans la mesure du possible aux documents finaux.

Il convient de bien expliquer le contenu du règlement intérieur aux résidents et ceci préalablement à l'avis du conseil d'établissement sans se contenter de l'envoyer aux membres du conseil et d'attendre le vote. Le directeur doit également veiller à produire des documents lisibles grâce à des caractères de grande taille.

C. La portée juridique du règlement intérieur et du contrat de séjour

Le règlement intérieur et le contrat de séjour doivent respecter des normes supérieures (normes internationales transcrites en droit interne, normes d'origine communautaire, le bloc de constitutionnalité, les lois, les décrets, les arrêtés...).

Le projet de règlement intérieur est soumis pour avis au conseil d'établissement puis au conseil d'administration pour être approuvé. Il devient donc une décision administrative qui modifie l'ordonnancement juridique.

Cet acte n'est exécutoire qu'après transmission à la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) qui peut saisir le juge administratif dans le cadre du contrôle de légalité et publicité par voie d'affichage. Le règlement intérieur revêt alors un caractère obligatoire. Il est opposable aux tiers.

Le règlement intérieur et le contrat de séjour supposent un échange entre les deux parties. Cependant l'accord de volonté reste problématique quand les personnes accueillies sont dans un état physique et/ou psychique altéré. On devrait plutôt parler de contrat d'adhésion. Le règlement intérieur et contrat de séjour ne sont pas pourtant des contrats au sens juridique du terme.

Le règlement intérieur et le contrat de séjour sont des outils fondamentaux mais qui restent encore peu souvent utilisés. Leur élaboration est souvent considérée comme une obligation légale et non comme un moyen de promotion des droits et libertés des résidents.





Le directeur doit veiller à ce que toutes les formalités exigées par la réglementation en vigueur soient faites régulièrement. Ainsi il assure l'élaboration du règlement intérieur et du contrat de séjour dans le respect des règles fixées.

L'approche juridique de la considération des droits et libertés des résidents en maison de retraite est indispensable mais elle se révèle insuffisante. Elle doit être incluse dans une démarche plus dynamique, plus globale qui est la démarche éthique. Cette conception permet de faire apparaître tout ce qui dans l'institution s'oppose à la liberté de la personne âgée.



II. LES MECANISMES D'OPPOSITION AU RESPECT DES DROITS DES PERSONNES AGEES

Les personnes âgées entrant en maison de retraite ne sont plus dans la situation de faire respecter leurs droits comme n'importe quel citoyen. " Ceux qui ont recours à l'habitat institutionnel sont plus fragiles, à la fois parce que leur fragilité est une cause d'entrée en établissement et parce que l'entrée et la vie en établissement comporte des risques spécifiques ".³²

B.Peter distingue ainsi deux formes de difficultés, celles liées à l'état de la personne âgée entrant et celles relatives à la vie dans une institution sanitaire et sociale.

1. Les limites incontournables à la liberté de choix

Le respect de la liberté de choix des résidents est l'objet de limites incontournables qui trouvent leur origine dans l'état, l'attitude et le caractère des personnes âgées hébergées.

A. L'état physique et mental de la personne âgée

L'âge moyen d'entrée des personnes âgées en maison de retraite est de plus en plus élevé (82 ans). Désirant rester le plus longtemps possible à leur domicile, les personnes âgées n'intègrent souvent un établissement que lorsqu'elles sont en situation de dépendance et/ou de perte d'autonomie.

L'autonomie est la " capacité et [le] droit d'une personne de choisir elle-même les règles de conduite, l'orientation de ses actes et les risques qu'elle est prête à courir ".³³

La dépendance " est le fait qu'une personne n'effectue pas sans aide, qu'elle le veuille ou non, les principales activités de la vie courante " ³⁴

³² B.Peter, « Droits des personnes âgées en institution », *Gérontologie et Société*, n°42, 1987, p15-28.

³³ Dictionnaire des personnes âgées, de la retraite et du vieillissement. 1984.

³⁴ B.Ennuyer " Autonomie et dépendance des personnes âgées », *Gérontologie*, n°62 1987, p3-11.

On peut être autonome en étant dépendant c'est-à-dire en “ gardant la capacité de maîtriser le recours aux tiers, aux prothèses, aux instruments qui compensent le handicap, garder le pouvoir de décision, d'assumer seul certains choix ou certaines responsabilités ”.³⁵

Le droit implique que chacun ait les moyens de faire valoir et respecter sa volonté. La perte d'autonomie et la situation de dépendance dont souffrent souvent les résidents d'une maison de retraite pèsent donc sur leur capacité à faire respecter leurs droits.

B. Le renoncement à l'exercice des droits

Nombreuses sont les personnes âgées qui ont mal passé l'étape de deuil, de rupture que constitue l'entrée en institution et qui se sont repliées dans le désinvestissement. Il est difficile de les faire choisir, puisqu'elles se sont mis « en marge de la vie ». Ces personnes ne se situent plus en sujets, elles sont devenues objets de soins. Il faut essayer de les respecter et d'éviter les abus de pouvoir.

C. Le caractère de la personne

On rencontre parmi les personnes âgées des types de caractère avec lesquels il est difficile de composer. Ce sont des personnes qui refusent des aides, qui ne veulent pas aller en institution...

A l'inverse on rencontre des personnes, des femmes essentiellement, qui n'ont jamais choisi leur vie et qui ont toujours subi. Ce n'est pas au moment où elles sont en situation de difficulté et de fragilité qu'elles vont se mettre à choisir.

Dans ces deux cas, laisser choisir la personne âgée sera difficile. Dans le premier cas, si l'état physique est trop précaire, il sera difficile de laisser la personne persister dans ses refus. Dans le second cas au contraire, il faudra veiller à être attentif aux demandes non formulées et à respecter les habitudes.

³⁵ L .Plotton “ Etude critique des grilles de dépendance pour personnes âgées », Gérontologie, n°64, 1987. p40-43.

Ces trois situations suppose pour le directeur de promouvoir un fonctionnement qui les prennent en compte dans le respect des droits et libertés.

Ces limites à la liberté de choix résultent de la personne âgée. Mais l'institution elle-même met en danger la liberté de choix des résidents.

2. L'institution face à la liberté de choix du résident

La politique de l'institution face à la personne âgée a évolué de la notion d'enfermement vers celle d'une action sociale en faveur des personnes âgées et leur reconnaissance à un véritable statut social.

A. L'institution, d'une fonction de service à une fonction de domination.

Dans la réalité les personnes âgées éprouvent des difficultés à s'affirmer en tant qu'individus dans les établissements, que ce soit sous la forme de la parole, de poser des actes, d'être reconnu, d'utiliser l'espace.

La mission de l'institution est de répondre à la demande de protection de la personne âgée, de sa part, de la part de sa famille ou de la part de la société.

Pour cela l'institution va tout de suite venir en aide à la personne en lui offrant une multitude de services (repas servis, ménage fait, aide à la toilette ; médecin venant régulièrement sans qu'on l'appelle, argent géré...). Tout est mis à la disposition de la personne âgée pour qu'elle attende toute la journée sur son fauteuil. Le respect de la personne âgée, sa dignité, sa volonté vont être progressivement oubliés sous prétexte de l'aider, de la protéger.

Cette situation est la caricature de beaucoup d'institutions qui se trompent sur leur vocation qui devrait être un lieu de vie. Les personnes âgées vivent par institution interposée. " Il y a certainement un service à rendre mais il existe une énorme confusion dans la façon dont il faut le rendre et même dans la nature de ce service ".³⁶

Comme le souligne B. Ennuyer " on a assisté à l'émergence de techniques, de recettes ; de réponses stéréotypées au problème des vieux. Les vieux sont devenus l'objet d'une technique ». ³⁷

La hiérarchie des besoins que développe la théorie d'Abraham Maslow permet de souligner que l'institution " maison de retraite " est plus centrée sur la satisfaction des besoins primordiaux (physiologiques, de sécurité) que sur celle du haut de la pyramide (besoin de créativité, de réalisation de soi).

³⁶ B. Peter, op.cit.

« Cette définition des besoins par les experts, quasiment sans aucune consultation des personnes intéressées, a été là aussi une pierre importante dans la fabrication de l'objet " personne âgée ».³⁷

Dans un fonctionnement de ce type, l'établissement semble répondre aux besoins de la personne âgée sans même que cette dernière ne les formule, persuadé de connaître ce qui est souhaitable. La liberté du résident paraît absente. Ce processus est renforcé par l'uniformisation et l'homogénéisation des réponses apportées aux besoins.

Le fait que l'institution puisse assurer la totalité de la prise en charge de l'ensemble des aspects de vie des individus hébergés en son sein accentue cette relation déséquilibrée entre la personne âgée et l'institution.

Cette dernière se révèle en germe totalitaire dans le sens où elle ne laisse plus voix à l'individu. A l'extrême elle fonctionne entièrement pour elle, utilisant l'individu comme objet. Les personnes âgées deviennent les éléments qui justifient le fonctionnement de l'institution mais ne sont pas l'enjeu de l'établissement. Par exemple les horaires de travail des employées commandent l'heure du lever, de la toilette, des repas, du coucher. Certes la fixité des horaires semble inévitable. Mais les horaires doivent tenir compte du rythme de vie des résidents. Rappeler que l'institution doit fonctionner pour le sujet et non pour elle-même ou ses agents devrait pourtant être un truisme.

La considération des droits des résidents passe par le niveau de respect et de reconnaissance que développe l'institution pour l'identité de la personne qu'elle héberge. Il faut rappeler que " le rapport social fondamental qui traverse la vie des vieux et des vieilles définitivement hébergés est le rapport à l'institution d'hébergement qui façonne leur vie sociale et leur identité " ³⁸

Une dynamique commune à tous les types d'institutions les incite ainsi à passer d'une fonction de service à une fonction de domination.³⁹ L'institution pour personnes âgées n'échappe pas à cette règle même si l'idéologie dominante veut en

³⁷ B.Ennuyer, " *Autonomie et dépendance des personnes âgées* », *Gérontologie* n°62, 1987, p3-11.

³⁸ B.Ennuyer, *op.cit.*

³⁹ Drhule, cité par F.Dugoulet, « *Identité de la personne âgée et institution d'hébergement collectif* », Diplôme universitaire de psychogérontologie, Limoges, janvier 1995.

⁴⁰ G.Fragnière. In E.Sullerot, « *L'âge de travailler* », Fayard, Paris, 1986, p193.

faire un monde à part, altruiste. L'établissement pour personnes âgées aurait ainsi tendance à ne pas reconnaître le résident comme un individu singulier, comme un acteur.

B. Conserver au résident son rôle d'acteur dans l'institution

Pour être acteur de l'institution, la personne âgée doit développer ce que Crozier nomme une zone d'incertitude qui lui donnera le pouvoir nécessaire pour résister aux effets de pertes d'identité et d'installer ses stratégies.⁴¹

La zone d'incertitude permet de créer la surprise, de retourner la situation, de contraindre la mécanique organisationnelle à évoluer. Il existe toujours des processus liés à la négociation, au marchandage, voire à des situations de conflits. La maison de retraite n'échappe pas à cette lutte de pouvoirs. Les rapports de domination entre les groupes (personnel, résidents, directeur) qui y gravitent participent à installer certains groupes sur des statuts différents que d'autres, à façonner des hiérarchies. « L'organisation ne pouvant tout prévoir, chaque fois qu'il y a un trou dans l'organisation, l'individu s'y glisse pour prendre du pouvoir ».⁴²

Développer du pouvoir c'est développer sa capacité à accroître sa zone d'incertitude. Donc les conduites des résidents, comme celles du personnel ou du directeur, ne sont en fait que partiellement définies par les règles officielles. Dans toute organisation, il existe toujours une zone de relation impossible à régler. Ces zones d'incertitude sont autant de zones de pouvoir pour les individus.

Il reste à la personne âgée à se rendre imprévisible, peut être en jouant sur son passé, sur ces valeurs culturelles dès lors qu'on lui préserve une zone d'incertitude et qu'elle peut en jouer.

L'exemple de la contention des personnes âgées illustre cette description théorique du fonctionnement de l'institution.

⁴¹ .M.Crozier, op.cit.

⁴² M.Crozier, op.cit. p66.

3. La contention des personnes âgées : une tentative de concilier la liberté d'aller et de venir et les obligations de l'institution

“ Toute personne âgée garde la liberté de choisir son mode de vie. Elle doit pouvoir profiter de l'autonomie permise par ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il faut l'informer de ce risque et en prévenir l'entourage. La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible son désir profond ”. ⁴³

A. Le paradoxe gériatrique : promouvoir l'autonomie de la personne âgée en assurant sa protection

Dans le fonctionnement quotidien de l'établissement, le directeur est fréquemment confronté à des choix de vie de la personne âgée qui sont controversés au sein de son entourage (sa famille et/ou le personnel soignant).

Quand les personnes âgées prennent des risques, la réponse de l'entourage est souvent de vouloir les limiter en prononçant des interdictions ou en imposant des conduites (interdiction de fumer, interdictions liées à la sexualité, sorties interdites ou limitées, imposition de régime sans nécessité absolue avec un impact profond sur la qualité de vie...). Toutes ces situations et d'autres encore peuvent aboutir à des prises de décision de la part du directeur qui, si elles manifestent un désir de protection du sujet âgé n'en cachent pas moins celui de “ soulager ” l'entourage ou de lui simplifier la vie.⁴⁴

Ces dernières années le travail du soignant en établissement pour personnes âgées est devenu plus difficile. Les personnes accueillies sont plus âgées, plus dépendantes et plus souvent atteintes de troubles démentiels sans que le personnel y soit préparé.

⁴³ Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, article 1.

⁴⁴ SIPOS, MICHEL, PY.MALO, I.DONNIO C.LEROUX, « *Le responsable d'établissement pour personnes âgées face aux choix de vie et aux risques pris par les personnes âgées* », La lettre de l'ADEHPA, octobre 1998, p2-5.

Le personnel se retrouve face à une situation paradoxale courante en gériatrie : la promotion de l'autonomie physique est-elle compatible avec la notion de protection de la personne âgée ?

Le décret n°93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier énonce à l'article 1^{er} " (...)les soins infirmiers (...) ont pour objet dans le respect des règles professionnelles des infirmiers et infirmières incluant notamment le secret professionnel : de protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales, physiques et psychiques, en tenant compte de la personnalité de chacune d'elles, dans sa composante psychologique, sociale, économique et culturelle (...)".

Pour illustrer ce paradoxe entre la promotion de l'autonomie de la personne âgée et sa protection, on a choisi d'évoquer le problème de la contention et de ses corollaires : le risque de chute et de fugue.

La contention d'une personne âgée reflète une situation exacerbée, mais pourtant fréquente et révélatrice.

Attacher quelqu'un c'est lui ôter toute liberté personnelle.

La contention est " l'acte de priver momentanément quelqu'un de sa liberté pour parer à un risque vital pour cette personne ".⁴⁵

Les formes de contention

Il existe de nombreuses façons d'attacher ou d'immobiliser une personne. On peut retenir la contention physique, la contention chimique et la contention administrative.

La contention physique est celle qui se voit le plus. Elle consiste souvent en un montage fait de draps ou d'alèses utilisé pour maintenir la personne dans un lieu choisi par le soignant. Elle est probablement la plus contraignante pour la personne âgée car elle l'empêche totalement de se déplacer et la rend encore plus dépendante.

La psychiatrie a opéré depuis plusieurs années le passage de la contention physique à la contention chimique. L'apparition des neuroleptiques y a joué un grand rôle. La gériatrie en faisant appel au psychiatre a utilisé de plus en plus les

⁴⁵ MF.Poirier, « *La contention en gériatrie* », Laennec, n°3-4, mars 1998, p16-20.

médicaments pour contenir les patients âgés. Cette entrave à la liberté de circuler peut majorer les risques de chutes lorsque la nature ou la posologie inadaptées des médicaments induisent un effet sédatif trop important. L'administration de ces produits peut avoir d'autres objectifs que celui d'entraver la liberté de la personne (effets sédatifs sur l'anxiété par exemple). Il faut cependant remarquer que ces médicaments sont souvent prescrits hors de l'avis de la personne qui les reçoit et parfois même à son insu.

La contention administrative, à l'initiative du directeur ou de la famille, est, elle, plus discrète mais aussi efficace. C'est une forme d'incitation à contenir, soit pour prévenir les comportements des personnes accueillies - ce qui peut permettre de pallier le manque de personnel et/ou le manque de personnel formé, soit pour éviter l'angoisse d'avoir à faire face aux familles lors de chutes ou de fugues.

De cette façon, " Il y a une situation paradoxale où pour la sécurité du patient, notre démarche l'enferme dans l'insécurité ".⁴⁶

B. Les raisons d'attacher : des raisons évidentes, des raisons moins conscientes

Attacher : des raisons évidentes.

Parmi les raisons données par les soignants pour justifier le fait d'attacher une personne âgée, le risque de chute revient souvent. En effet c'est un accident fréquent de la personne âgée et un des facteurs d'entrée dans la dépendance et en institution. Statistiquement on estime que 80% des personnes âgées de plus de 80 ans chuteront au moins une fois dans l'année, 50% en institution où il est fréquent d'observer des sujets chuteurs. Seul un faible pourcentage des personnes qui chutent aura des fractures. Néanmoins les chutes sont souvent causes de blessures corporelles (hématomes, plaies ouvertes). Pour cela elles sont craintes par les soignants et les familles. La peur de remarquer, fréquente, est souvent lourde de conséquences.

⁴⁶ C.Dorpoix, « *Problèmes éthiques soulevés par l'utilisation des moyens de contention des sujets âgés hospitalisés dans un service de médecine générale à orientation gériatrique* », Diplôme universitaire d'éthique médicale, Nancy-Strasbourg, 1994-1995.

Les fugues font aussi partie des inquiétudes majeures des soignants en institution. Certaines personnes fuguent pour aller retrouver leur ancien domicile ou leur famille. D'autres fuient l'institution dans laquelle elles n'arrivent pas à trouver leur place et n'arrivent pas à se sentir bien. D'autres enfin se perdent par manque de repères. Mais quelles que soient les raisons des fugues, elles sont source d'angoisse pour l'entourage de la personne âgée et les soignants. On ne peut pas toujours les surveiller ou les accompagner. Comment être sûr de savoir où les trouver, de ne pas prendre le risque de les retrouver errants ou morts ? Aussi grande est la tentation de les attacher.

Attacher la personne âgée pour la protéger est donc la raison la plus souvent donnée. Il s'agit de protéger la personne contre elle-même partant du principe qu'elle ne se rend pas compte de ce qu'elle fait ni des risques qu'elle prend.

On a déjà souligné que les personnes âgées dépendantes sont souvent perçues comme des personnes fragiles qu'il convient de protéger, au risque d'oublier qu'elles ont un avis.

Une des autres raisons d'attacher les personnes âgées réside dans le manque de personnel.

Un des problèmes majeurs rencontrés par les services et institutions pour personnes âgées dépendantes reste le manque de personnel. Prendre soin de personnes en difficulté psychique et/ou physique demande de la présence et donc du personnel. Si les effectifs sont légèrement augmentés au moment des toilettes le matin, ils sont par contre réduits l'après-midi, les dimanches et les jours fériés. Ainsi à la maison de retraite des hôpitaux de Saint-Denis on compte pour 80 résidents trois infirmiers et quatre aides-soignants ou agents de service le matin et un infirmier et quatre agents à partir de 15 heures. Aussi, les équipes attachent les personnes âgées fugueuses ou prenant des risques quand elles ne peuvent assurer autrement leur sécurité. Elles tentent de limiter les déambulations gênantes induisant une surveillance importante qui alourdit la charge de travail.

Attacher, des raisons moins conscientes

Si toutes ces raisons sont importantes, il en existe d'autres moins conscientes mais qui ont leur poids.

La mort qui vient au terme de la maladie ou de la vieillesse pourrait être encore acceptable pour les soignants. Mais lorsqu'elle survient à la suite d'un risque pris par la personne âgée elle est vécue avec culpabilité par le soignant " si j'étais intervenu, si je l'avais attachée... ". D'où le choix inconscient d'attacher la personne âgée pour éviter ce risque et cette culpabilité.

De plus attacher l'autre c'est aussi d'une certaine manière s'autoriser à réguler la relation selon son propre rythme. En effet la personne attachée est obligée d'attendre que l'on veuille bien venir la voir. Elle se trouve en situation de subir la relation. On retrouve la logique de domination de l'organisation.

Ces raisons évidentes et plus ou moins conscientes soulignent la primauté des principes sécuritaires. Ceux-ci se traduisent du côté des équipes soignantes par la médicalisation excessive du vieillissement. La personne âgée reste encore un objet de soins au lieu d'être prise en compte en tant que sujet désirant. " L'angoisse face à la vieillesse et à la dégradation est-elle si grande que l'autre ne puisse pas exister comme personne mais comme " objet soigné. (...) Un objet soigné peut-il exprimer des désirs, mettre sa vie en danger ? ".⁴⁷

Ces sentiments se traduisent souvent par un respect abusif des normes d'hygiène ou lors de la fin de vie par un acharnement.

Parallèlement on observe des mouvements de disqualification envers la personne âgée surtout lorsqu'elle présente une altération des fonctions mentales : " elle ne se rend pas compte qu'elle est attachée " ; " elle est incapable d'évaluer le danger " ; " elle ne se plaint pas d'être attachée, elle ne dit rien ".

Du côté des familles, le problème est similaire. Il y a une tentative inconsciente de maîtriser le vieillissement de la personne qui évolue vers la maîtrise de la vie de la personne âgée. Les demandes d'admission en établissement faites contre l'avis ou malgré la résistance des personnes âgées constituent un autre exemple de cette volonté de maîtrise.

La question du droit au risque soulève des problèmes éthiques mais également juridiques, celui de l'engagement de la responsabilité du personnel chargé de protéger les personnes âgées hébergées.

C. Droit au risque de la personne âgée et responsabilité des professionnels

Les personnes âgées ont une totale liberté de sortir, d'aller et de venir. La lettre circulaire du 11 mars 1986 énonce : " vous êtes libre d'organiser votre journée comme bon vous semble : rester dans votre chambre, vous promener ou participer aux différentes activités (...) ; le respect de la dignité de la personnalité assure à chaque pensionnaire : (...) la liberté d'aller et de venir ".

L'établissement doit cependant concilier cette liberté et une certaine obligation de surveillance des personnes à risque, qui peuvent subir des dommages du fait de cette liberté.

Le gardien de la personne à risque n'est cependant pas tenu à une obligation de sécurité totale.

En cas de fugue, si un établissement ne commet pas de faute, il n'y a pas de raison pour que sa responsabilité soit engagée. Pour cela, le constat de fugue ne doit pas être tardif, l'information des autorités doit être rapide, les recherches immédiates, la famille informée. L'essentiel est d'agir avec diligence.

La responsabilité du directeur peut toutefois être engagée s'il connaissait le risque de fugue.

La Cour d'appel de Versailles a ainsi sur le fondement de l'article 1382 du Code civil jugé responsable le directeur d'une maison de retraite privée des dommages survenus à un résident fuguant dès lors qu'il savait que la personne souffrait de graves troubles de mémoires ou était sujette à des fugues. Il faut prendre les précautions nécessaires pour éviter les dangers et les fugues.⁴⁸

Cependant la Cour d'appel de Paris ne retient pas la responsabilité d'une directrice à la suite de la noyade d'une personne âgée dans un cours d'eau suite à

⁴⁷ MF.Poirier, op.cit.

⁴⁸ JM.Lhuillier, « *La responsabilité civile, pénale et administrative dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* », ENSP, 1998.

une fugue. La personne âgée d'un tempérament fugueur a échappé quelques instants à la surveillance des employés. La Cour juge que ce fait « ne saurait constituer la preuve d'une négligence caractérisée de la directrice ». Elle ne retient pas la faute de surveillance de la personne habituée à fuguer car " aucun texte ne donne pouvoir à la direction d'un établissement de retraite d'interdire aux pensionnaires de se promener ou même de sortir de l'établissement ".⁴⁹

La faute de surveillance semble donc appréciée selon l'imprévisibilité ou non du dommage et la normalité des circonstances entourant celui-ci. L'attitude antérieure de la personne âgée, les informations recueillies à son propos permettront au juge de se prononcer (personne valide ou dépendante, personne autonome ou non).

Il paraît difficile de distinguer entre les motifs retenus par le juge judiciaire et ceux du juge administratif.⁵⁰

Dans tous les cas on retiendra que la responsabilité du directeur ou du personnel est rarement engagée dès lors que le principe de la liberté d'aller et de venir des personnes âgées hébergées est la règle.

La possibilité pour l'établissement de s'exonérer par avance dans des clauses inscrites au contrat de séjour de toute responsabilité pour les accidents dont serait victime le résident est considérée comme abusive par la Commission des clauses abusives.

On peut regretter que le projet de contrat de séjour préparé pour l'ensemble des établissements publics et privés accueillant des personnes âgées reste silencieux sur la détermination des responsabilités réciproques des dommages que peuvent subir ou causer les personnes âgées.

Même si le directeur et les équipes soignantes se sentent paralysées par le risque de procédures judiciaires prises à leur encontre il convient donc de rester réaliste quant au poids de cette contrainte.

⁴⁹ JM.Lhuillier, op.cit.

⁵⁰ Dans les établissements privés, il existe une obligation contractuelle de sécurité. Dans les établissements publics les résidents sont dans une situation réglementaire et statutaire. Dans ce cas, les tribunaux compétents sont toujours les tribunaux administratifs. Jurisprudence constante de la Cour de Cassation sur ce point.

Légitimer la prise de risque par la personne âgée

Chaque membre de l'équipe (directeur et soignant) peut être amené à demander que l'on limite la liberté d'aller et de venir d'une personne âgée et pour différentes raisons : responsabilité, angoisse, raisons médicales, etc. Parfois la demande provient de la famille soucieuse des risques que pourrait prendre son parent âgé.

S'il est vrai que l'angoisse est un moteur puissant de cette décision, il semble important alors de tenter d'intervenir auprès de celle-ci en légitimant la prise de risque choisie par les professionnels. Des rencontres et des discussions doivent permettre de souligner que l'institution est un lieu de vie où existent des risques, mêmes si ceux-ci doivent être minimaux.

Il s'agit d'approfondir l'idée de sécurité. "porter secours" à une personne âgée, ce n'est pas forcément la protéger du risque, c'est lui reconnaître le droit à l'évaluation des risques que comporte son choix de vie. "securitas" en latin signifie : absence de souci, tranquillité, sûreté. Le mot désigne d'abord l'état d'esprit confiant d'une personne qui se croit à l'abri du danger. Il n'y a pas de vraie sécurité sans confiance ni dialogue.

Par une réflexion commune et régulière entre la personne âgée si celle-ci le peut, la famille et l'institution certains engagements pourront être convenus. L'institution peut et doit être un lieu où l'on peut reprendre un peu d'autonomie précisément parce que les risques sont moindres et que l'on est entouré de professionnels attentifs. Il faut admettre la prise de risque comme une composante normale de l'élaboration de toute politique de prise en charge et non comme une négligence évitable.

Si l'on ne peut finalement faire autrement qu'attacher une personne âgée dépendante, alors tous les autres risques devront être pris en compte. En tentant d'ôter le risque on en crée d'autres : risque que la personne âgée s'étrangle avec sa ceinture, qu'elle chute de son siège en étant attachée, risque d'escarres, de rétractions musculaires, de perte des capacités de marche. Les contraintes à la déambulation favorisent soit l'agitation soit inversement un désintérêt pour

l'environnement. La prescription injustifiée de barrières de lit que la personne âgée enjambe peut être la source de fractures et de décès.⁵¹

Le directeur doit ainsi tout mettre en œuvre pour favoriser le respect du droit au risque des personnes âgées et le faire partager aux équipes soignantes et aux familles. Il peut d'ailleurs faire l'objet d'une inscription au contrat de séjour. Une attention particulière doit être portée à l'environnement et à l'architecture permettant la déambulation des personnes dans un espace sécurisé.

Toutes ces discussions et les décisions prises doivent faire l'objet d'écrits afin d'informer chacun de la position fixée et de constituer éventuellement un moyen de preuve si une action en responsabilité est engagée en cas de dommage causé à la personne âgée.

Donner le droit aux personnes âgées de prendre des risques c'est s'interroger sur les pratiques professionnelles, la sienne en tant que directeur, et celle des soignants. C'est aussi examiner le regard que notre société porte sur les personnes âgées et la place qu'elle leur laisse, les privant souvent de leurs droits les plus fondamentaux.

C'est une question éthique qui mérite réflexion et décision collective devant chaque situation. La réponse ne peut être systématisée et codifiée et ne doit pas être dominée par des impératifs institutionnels.

⁵¹ K.Parker, S.Miles "Deaths caused by bedrails" in JAGS 45 : 797.8026-1997.



Différentes logiques s'affrontent dans l'institution : logique médicale et hygiéniste, mais aussi organisationnelle et de survie, fait le pendant à une logique individuelle visant à garder son identité et à rester acteur pour toute personne âgée hébergée.

Les obstacles au libre choix et à l'exercice des libertés sont nombreux en particulier parce la personne âgée est trop souvent infantilisée par notre société et parce que l'on peut être plus soucieux de garantir un bon fonctionnement de l'institution que de favoriser le projet de vie des personnes hébergées.

Il convient alors de rendre l'institution plus permissive et moins interventionniste.

On attend du directeur qu'il soit le garant du bien-être et des droits des résidents tout en respectant les impératifs humains, financiers et matériels de l'établissement.

A lui de changer les pratiques.



III. CHANGER LES PRATIQUES POUR UN MEILLEUR RESPECT DES DROITS DES RESIDENTS.

Trois actions sont proposées ici pour une meilleure considération des libertés de la personne âgée en maison de retraite : une entrée dans l'établissement préparée et personnalisée ; la valorisation du droit d'expression des résidents à travers la mise en place du conseil d'établissement ; la sensibilisation du personnel au respect des droits des personnes âgées.

1. Promouvoir une entrée en institution qui respecte le consentement de la personne âgée et préserve l'exercice de ses droits

Le choix de traiter de l'entrée en institution d'une personne âgée dans le cadre d'un mémoire consacré au respect des droits et libertés des résidents en maison de retraite est fondé sur deux arguments.

D'une part l'admission d'une personne âgée repose en principe sur son consentement c'est-à-dire sur sa liberté de choisir son mode de vie. D'autre part l'admission est un temps fort. Durant cet accueil, la personne se sentira en confiance ou non-sens et donc pourra exercer sa liberté de choix plus ou moins facilement ultérieurement.

Le respect de l'individu et de sa liberté de choix en institution commence par l'accueil.

A. Le principe du consentement de la personne âgée à son admission

Le consentement de la personne âgée à son entrée en institution constitue une obligation juridique. Nul ne peut être admis dans un établissement de soins ou d'hébergement sans son consentement. La seule exception est prévue par la loi

n°90-527 du 27 juin 1990 qui prévoit l'hospitalisation psychiatrique à la demande d'un tiers ou d'office par arrêté préfectoral.

Le principe du consentement à l'admission est affirmé très clairement par les textes : l'article 1 de la loi hospitalière du 31 décembre 1970 proclame : " Le droit du malade au libre choix de son praticien ou de son établissement est un des principes fondamentaux de notre législation sanitaire ".

Le même principe s'impose dans les établissements pour personnes âgées. L'article 164 du Code de la famille et de l'aide sociale précise : " toute personne âgée qui ne peut être utilement aidée à domicile, peut être placée, si elle y consent, (...) soit chez des particuliers, soit dans un établissement hospitalier ou en maison de retraite publics ou, à défaut, dans un établissement privé ".

Le principe du consentement à l'admission s'impose même lorsque la personne âgée est placée sous un régime de protection. L'article 490-1 du Code Civil énonce : " les modalités du traitement médical, notamment quant aux choix entre l'hospitalisation ou les soins à domicile, sont indépendantes du régime appliqué aux intérêts civils. Réciproquement, le régime applicable aux intérêts civils est indépendant du traitement médical (...) ".

Quand le consentement de la personne ne peut être recueilli, il revient au tuteur de prendre une décision ; en cas de conflit entre le tuteur et le majeur protégé, le juge des tutelles doit être saisi. La Cour de Cassation a posé le principe selon lequel les régimes d'incapacité " ont pour objet, d'une façon générale, de pourvoir à la protection de la personne et des biens de l'incapable majeur ".

La personne âgée en curatelle doit évidemment consentir à son admission par application de l'article 508 du Code civil.

Mais dans la pratique le directeur est très souvent confronté à une demande d'admission émanant des tiers ou de la famille alors que la personne âgée dont on lui dit qu'elle ne peut valablement exprimer son consentement n'est pas placée sous régime de protection.

Dans ce cas le directeur doit s'efforcer de vérifier que la personne n'est pas en mesure de donner son consentement. Si c'est bien le cas, le directeur peut-il accéder à une demande d'hébergement émanant d'un tiers ? En pratique cela se passe quotidiennement dans les établissements. Ce faisant le directeur agit en dehors de

tout cadre légal donc sans protection juridique de la personne âgée et sans protection de sa propre responsabilité.

Le fait de retenir une personne sans son consentement même en l'absence de violences physiques constitue le crime de séquestration réprimé dans le nouveau Code Pénal par l'article 224-1.

Pour résoudre cette contradiction entre le droit et la pratique, M.Jancou propose de se tourner vers le juge, gardien traditionnel des libertés individuelles. (juge des référés ou juge des tutelles). Il propose de permettre au directeur qui ne peut vérifier personnellement le consentement de la personne à son admission de demander au juge de constater l'impossibilité de recueillir le consentement et l'utilité de l'admission en établissement. Le juge serait tenu de répondre dans des délais raisonnables. Compte tenu de l'encombrement des tribunaux et de l'urgence qui caractérise le plus souvent l'admission d'une personne âgée en maison de retraite, cette solution, présente des inconvénients.⁵²

Le consentement à l'admission illustre le problème de la relation entre éthique et droit en gériatrie. Il suppose la liberté la personne qui doit avoir compris son sens et agir en dehors de toute contrainte extérieure dominante.

Dans la réalité, trois situations se présentent.

La personne âgée est lucide et capable de choix. Son refus du placement n'est pas toujours respecté et souvent contourné par une mauvaise information.

La personne âgée n'est pas lucide. Son avis n'est jamais demandé.

La personne âgée a des capacités intellectuelles diminuées. Son choix serait souvent possible mais elle est souvent considérée comme incapable de choisir.

L'absence de prévision de la majorité des personnes âgées pourtant toutes potentiellement concernées accentue la difficulté de recueillir un consentement. Cette absence vient de ce que les personnes âgées voient dans cette entrée en structure une perte de maîtrise de leur emploi du temps et parfois même une déchéance sociale et morale. Elles évitent de songer à cette éventualité pénible et prennent peu de dispositions préventives pour y parer.

⁵² M.Jancou, « *Droits et libertés de la personne âgée en établissement* », Les cahiers de la FNADEPA, XI Congrès, p15-20.

Dès lors l'entrée de la personne âgée en maison de résultat d'un processus de décision collectif, relativement formalisé et qui s'effectue dans l'urgence. La décision s'élabore sur le fondement d'un nombre limité de possibilités et d'arguments types (médicaux, économiques et sociaux). Cette institutionnalisation marque pour les personnes âgées une rupture définitive avec leur statut antérieur. Elle résulte d'une décision qui les concerne mais dont elles ne sont pas les auteurs. Elle sanctionne un nouvel état où elles ne font plus seules et librement, les arbitrages relatifs à la façon de mener leur vie. Elle constitue la première étape de la prise en charge de la personne âgée par une série d'intervenants qui va durer jusqu'à la fin de sa vie.

B. Les risques d'une entrée en institution mal préparée

Il existe un risque important de perte massive de l'identité pour la personne âgée admise. « Il est difficile de travailler au maintien de la continuité identitaire lorsque les conditions d'entrée ont été dramatique et ont marqué une telle rupture dans l'intégrité de la personne qu'il ne lui reste plus qu'à se désagréger ». ⁵³

Les impératifs de gestion, l'obligation de remplissage ne sauraient justifier que l'accueil soit négligé, d'autant que l'on peut affirmer que de mauvaises conditions de placement ont un coût en termes de conséquences sur la polypathologie du sujet âgé, sur l'aggravation de sa dépendance et donc sur l'importance des soins à dispenser et sur la charge de travail du personnel (augmentation des malaises et des chutes, des accidents cardio-vasculaires... chez les sujets qui n'ont pas accepté réellement leur placement).

Il n'y a pas d'autre alternative que de préparer l'entrée en institution, d'associer la personne âgée même diminuée physiquement à la décision. Cela permet l'élaboration d'un véritable projet de vie.

La part dévolue à la personne âgée dans ce processus décisionnel oriente ses réactions qui peuvent aller de l'acceptation au refus en passant par le déni. ⁵⁴

⁵³ C.Badey-Rodriguez, « *l'entrée en institution des personnes âgées* », Bulletin juridique de la Santé Publique, avril 1998, n°6.

⁵⁴ On reprend ici l'argumentaire développé par H.Thomas, « *L'entrée en institution* », Laennec, n°3-4, mars 1998, p13-15.

Accepter l'entrée en institution implique pour les intéressés un effort de reconstruction des motifs pour légitimer l'entrée et ne " pas perdre la face " vis-à-vis de soi-même, des autres personnes âgées et du personnel et pour préserver de bonnes relations avec ses proches. Cette tentative de reconstruction des motifs a lieu dans tous les cas où la personne âgée reconnaît l'arbitrage fait en son nom comme justifié. Le plus souvent l'entrée est présentée comme le résultat de circonstances imprévues d'ordre familial ou personnel.

La gravité de l'état de santé au moment de l'institutionnalisation est l'argument le plus souvent avancé.⁵⁵ La décision est présentée comme allant de soi et impersonnelle. Ni les proches ni même le médecin ne peuvent plus alors être considérés comme les auteurs d'un choix présenté comme conséquence inéluctable de la maladie. La décision devient anonyme. Ainsi la personne âgée intériorisant le point de vue des professionnels ou des proches, reconstruit *a posteriori* l'argumentation qui aurait justifié son assentiment si l'entourage le lui avait demandé.

A l'inverse certaines personnes réagissent soit en déniaient la réalité du processus soit en se refusant clairement à endosser et à accepter la décision collective qui les a menées à entrer en institution. Elles restent dans l'indétermination quant à leur devenir mais n'ont pas renoncé à un retour improbable au domicile. Consciemment ou non elles envisagent la vie en établissement comme une parenthèse sans lendemain due à une maladie dont elles vont guérir. Enfin certaines personnes manifestent de manière allusive ou directe leur sentiment d'être entrées en institutions médico-sociales contre leur volonté et d'avoir été exclues du processus décisionnel. Elles en rendent responsables une coalition constituée de la famille et des professionnels.

La personne âgée n'est que rarement à l'origine de la décision qui la conduit en structure médico-sociale. Souvent elle n'a même pas été consultée. Elle y intervient comme un tiers exclu et elle en est l'objet. Les actions de soin, de soutien s'organisent autour d'elle mais sans elle. Elles la privent de la faculté de juger et déclenchent un mécanisme spécifique de mise en dépendance. Plus qu'une information *a posteriori*, une participation réelle de la personne âgée au processus

⁵⁵ Dans l'enquête menée à la maison de retraite des Hôpitaux de Saint-Denis, 92% des personnes interrogées sont dans cette situation.

décisionnel qui la concerne au premier chef pourrait la conduire à vraiment comprendre et pleinement accepter la décision d'institutionnalisation ; au-delà, cela pourrait lui permettre de mieux s'adapter à la situation de dépendance qu'elle génère.

C. Comment pourrait-t-on et devrait-on procéder ?

En amont le placement devrait être proposé et expliqué à toute personne âgée pour lequel il est envisagé. L'information doit être complète et objective sur le placement et ses conséquences prévisibles (retour à domicile possible ou non).

Il faut évaluer le type de rapport entre la personne âgée et les personnes qui proposent le placement car souvent, il y a un rapport inégal entre les parties en présence et on ne peut parler de consentement au sens contractuel. Il faut prendre les moyens de donner à la personne âgée une place en tant que partenaire, de recueillir sa parole réelle. Il serait important de développer des équipes de consultations gérontologiques qui seraient là pour aider la personne dans ses démarches et non pour l'influencer ou prendre les décisions à sa place. Lorsque la décision de placement ne peut être prise par la personne âgée elle peut être l'objet d'une étude et résulter d'un consensus entre l'entourage et ces équipes.

La découverte de l'établissement : la visite

Le lieu de l'établissement, le moment d'y entrer, le règlement intérieur devraient être connus de la personne âgée avant son arrivée.

L'établissement explique sa politique d'admission et sa philosophie de fonctionnement. Les conditions budgétaires sont données à ce moment-là. L'entourage (et si nécessaire un professionnel : le directeur, un soignant ou un intervenant extérieur) s'assure que toutes ces informations ont été comprises et intégrées.

Dans un souci d'efficacité et de respect de l'individu, la famille ou l'entourage informe simultanément l'établissement et son personnel sur l'état de santé de la

personne, son mode de vie et ses habitudes antérieures afin que l'établissement s'assure qu'il a les moyens de répondre à ses besoins.

La visite de l'établissement et de la chambre, la prise de contact avec le personnel est impérative avant l'admission chaque fois que l'état physique de la personne le permet.⁵⁶ Si c'est impossible, l'établissement est visité par des proches ou une personne qui sert de référent. Un rapport fidèle doit être donné à la personne avec photos et livret d'accueil. Un responsable de l'établissement peut aller rencontrer la personne chez elle ou dans l'établissement où elle est hospitalisée, lui présenter le fonctionnement de l'institution et faire un premier accueil.

Un contact avec le médecin traitant, l'infirmière libérale, l'assistante sociale ou la famille est indispensable pour organiser l'arrivée dans de bonnes conditions et évaluer le degré d'adhésion de la personne âgée à ce nouveau projet de vie.

Un accueil individualisé

Ce premier accueil doit être individualisé. On a souligné l'intérêt de préserver l'identité de la personne âgée au sein de l'institution et ceci dès l'entrée.

La personne âgée est reçue comme un individu unique. Le personnel doit dès ce moment là prendre en compte toutes ses habitudes de vie pour lui permettre de vivre comme chez elle, de vivre chez elle car l'institution est son nouveau domicile. Trois conditions semblent nécessaires pour tendre à la personnalisation :

- Le recueil des informations sur la personne qui arrive. Cette phase vient d'être précisée.
- Le développement des facultés d'observation, d'écoute, d'attention chez tous les membres du personnel
- Le travail en équipe pour favoriser une approche globale prenant en compte toutes les dimensions de l'individu.

Ces deux dernières conditions sont développées dans la suite de ce mémoire.

Les gens qui accueillent la personne l'aident à emménager sa chambre comme elle l'entend, à prendre possession de ces nouveaux lieux.

L'accueil, en plus de l'installation dans la chambre passe par la présentation de tout l'établissement (même s'il a déjà été visité), l'information de tous les services,

la signature du contrat de séjour, la remise d'un livret d'accueil, la présentation du personnel et en particulier la présentation d'un responsable de l'établissement ou d'un soignant qui sera présent les premiers jours et qui servira de référent pendant l'installation.

Le séjour d'essai

Cette étape passée, si la décision d'entrée est prise la personne doit pouvoir faire un séjour d'essai de quelques mois pendant lequel elle garde son domicile. Dans certains pays (Pays-Bas, Suède, Royaume-Uni) la personne âgée est dispensée des frais d'hébergement pendant une période allant de 2 mois à 1 an selon le pays de manière à conserver son logement.

Ce séjour d'essai permet de faire retourner chez elles des personnes mal orientées ou de faire des tentatives de retour au domicile.

Il permet à la personne de prendre le temps de faire le deuil de son domicile. " Il semble bien qu'une dernière visite, un dernier regard soit suffisant, mais indispensable. Une façon de ranger tout cela dans sa tête pour l'emporter. On peut penser que la présence du soignant a alors permis de prendre congé, comme témoin de ce que le vieillard perd en quittant les lieux. Car, dans le fond, il ne s'agit pas de meubles, d'objets qui n'ont qu'une valeur symbolique, mais de l'ensemble des pertes inhérentes au vieillard : pertes des capacités physiques, du statut professionnel, social, familial, pertes affectives, etc ".⁵⁷

Le séjour d'essai permet à la personne âgée de se familiariser aux lieux, de prendre contact avec le personnel, d'avoir le temps de prendre sa décision, d'être dans une période de choix.

Et si après ce temps d'essai, la personne âgée décide de rester, il faut qu'elle puisse à tout moment avoir la possibilité de revenir sur cette décision, de s'orienter vers un autre établissement, une autre forme d'accueil.

D'ailleurs tout établissement d'hébergement et de soins pour personne âgée gagne à être inséré étroitement dans l'organisation gérontologique locale et à regrouper plusieurs fonctions : Hébergement permanent et temporaire, différents niveaux de soins, soins de jour.

⁵⁶ Dans l'enquête citée, 70% des personnes interrogées n'avaient pas visité la maison de retraite avant d'y entrer.

⁵⁷ C.Mémin citée par M.Graff « *Institution et liberté de choix* », Diplôme universitaire de gérontologie sociale, 1990-1992.

Un tel protocole d'accueil d'une personne âgée en maison de retraite est coûteux en temps et en personnel. Il vise à être le moins traumatisant possible pour le nouvel arrivant.

Il revient au directeur de l'impulser et de s'en porter garant. Pour ce faire il assure en amont de l'institution un travail de partenariat et de coordination entre les différents acteurs (la personne âgée, sa famille, les professionnels). Il promeut auprès du personnel de l'établissement l'élaboration et le respect d'un protocole d'accueil qui est individualisé pour chaque nouveau résident. Il plaide si nécessaire auprès des autorités pour la création de places d'hébergement temporaire dont on a souligné l'intérêt.

Toutes ces propositions reposent sur un même item : le souci non de décider à la place de la personne âgée mais de l'aider à prendre ses décisions.

2. Valoriser la liberté d'expression des résidents à travers le conseil d'établissement

Parmi les droits de l'homme, la liberté d'expression est celle qui a été la mieux exprimée et tout à la fois la plus combattue car elle engendrait par son application l'ouverture de la société toute entière aux valeurs du dialogue, de la critique, de l'opposition aux thèses officielles développées par les gouvernants en place. Elle est consacrée dans l'article 11 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen : " la libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de l'homme. En conséquence tout citoyen peut donc parler, écrire, imprimer librement ".

La personne âgée accueillie en établissement doit être assurée qu'elle a la parole ; pour cela le législateur a créé des structures et posé des obligations.

Au départ seules les différentes catégories de personnels étaient représentées dans les instances des institutions sociales et médico-sociales (conseil d'administration, comité technique paritaire...). Mais très tôt les pouvoirs publics ont souhaité favoriser l'expression des usagers en créant des instances où ces derniers seraient présents. C'est ainsi que sont nés les conseils de maison.⁵⁸

Les conseils d'établissement généralisés à l'ensemble des établissements publics et privés les ont remplacés. Un deuxième décret n°85-1114 visait uniquement les établissements pour personnes âgées.⁵⁹

Le décret n° 91-1415 du 31 décembre 1991 relatif aux conseils d'établissement des institutions sociales et médico-sociales mentionnées à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 a parachevé cette construction juridique d'une instance où peuvent s'exprimer les résidents.⁶⁰

La représentation des usagers au Conseil d'administration est également prévue.⁶¹ Elle est confiée à deux personnes, élues au scrutin uninominal à un tour.

⁵⁸ Le décret n°78-377 du 17 mars 1978, complété par une circulaire du 11 mars 1986 définit les modalités de cette association.

⁵⁹ loi n° 85-10 du 3 janvier 1985.

⁶⁰ Décret complété par la circulaire n°92-21 du 3 août 1992.

⁶¹ article 21 de la loi 1975 modifié par loi du 6 janvier 1986 n°86-17 (article 14).

Le Conseil d'administration est le lieu de référence de la véritable insertion de la personne âgée dans les établissements. Mais le Conseil d'administration n'est pas le lieu d'expression le plus facile compte tenu de la complexité des sujets discutés en son sein (budget, programme des travaux, tableaux des effectifs du personnel, etc).⁶²

A. Composition et missions du conseil d'établissement

La composition du conseil d'établissement

Le conseil d'établissement doit comporter entre 9 et 17 membres représentant les usagers de l'établissement, les familles, le personnel et l'organisme gestionnaire. Tous les usagers adultes ou mineurs (à partir de 12 ans) peuvent être électeurs ou éligibles au conseil d'établissement. Toute référence à la capacité juridique a été éliminée depuis le décret de 1991 car elle excluait un grand nombre d'usagers de ces conseils d'établissement.

Selon le collège considéré, usagers ou familles, les sièges dévolus à l'un seront attribués à l'autre et inversement en l'absence de présentation de candidats de l'un ou l'autre collège électoral, ceci pour permettre la plus large représentation possible des usagers. Le nombre des représentants des usagers et de leur famille doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.

Le directeur a voix consultative.

Les missions du conseil d'établissement

Le conseil d'établissement doit se réunir au moins deux fois par an afin de donner son avis et d'émettre des propositions relatives au fonctionnement de l'établissement et notamment sur le règlement intérieur, l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, les animations socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et équipements, la nature et les prix des services rendus par l'établissement....

Le conseil d'établissement n'est pas un organe décisionnel à la différence du Conseil d'administration.

⁶² loi n°75-535 du 30 juin 1975, article 22.

B. “ Du droit à la mise en œuvre du conseil d'établissement ”

La décision des pouvoirs publics de promouvoir le droit d'expression et d'information des résidents à travers le conseil d'établissement se heurte à des difficultés de mise en oeuvre et de fonctionnement de cette instance.

Une enquête a révélé des problèmes de plusieurs ordres.⁶³

Les élections des représentants des résidents, des familles et des personnels

La mise en place des élections des candidats représentant des résidents, des familles et des personnels prévues par le décret nécessite une grande énergie. Une information importante est nécessaire. Il faut trouver un nombre suffisant de candidats disponibles et volontaires.

Environ un tiers des établissements indiquent avoir des difficultés à travers l'organisation des élections.

De nombreuses personnes âgées une fois entrées en institution adoptent une attitude passive. Elles n'ont plus envie de s'intéresser. Certaines considèrent qu'elles n'ont plus qu'à se laisser prendre en charge. Cette attitude passive peut aussi résulter de la santé mentale ou physique du résident. Dans une telle situation il est difficile de trouver des volontaires ou des représentants des résidents qui puissent jouer un rôle actif au sein du conseil d'établissement.

La participation des familles est également problématique. Elles manquent souvent de temps et/ou de volonté pour visiter leurs parents âgés. Comment imaginer qu'elles vont trouver le temps de siéger au conseil d'établissement ?

En raison de cette carence des candidatures des familles et des usagers la pratique de liste complémentaire est souvent répandue dans les établissements.

L'établissement doit également faire face au décès ou à l'aggravation de l'état de santé des représentants des résidents au cours de leur mandat. Pour éviter de relancer une procédure d'élection, certains établissements ont choisi la cooptation.

⁶³ Creai Rhône-Alpes, « Enquête sur la mise en place et les fonctionnements des conseils d'établissement fin 1996 », n°117, mars juin 1997, p9-13 : 2057 établissements sollicités (enfance, handicap, personnes âgées), 482 réponses soit 25%.

Le contenu et la qualité des débats

Une fois les membres du conseil élus, les difficultés de fonctionnement sont nombreuses.

L'un des écueils à éviter est la prédominance des intérêts particuliers. La personne âgée ne s'intéresse souvent qu'à elle-même et aux problèmes qui la concernent directement. Ce phénomène courant en gériatrie s'apparente plus à de l'individualisme qu'à de l'égoïsme. Il est donc à craindre que les intérêts particuliers notamment de ceux qui votent et assistent au conseil d'établissement prédominent sur les réclamations des autres. Quant au personnel il peut proposer des réflexions susceptibles d'améliorer les conditions de vie des résidents. Mais face aux changements sollicités, son intérêt va quelquefois à l'encontre de celui des personnes âgées. Au directeur alors de concilier les diverses tendances, de jouer en quelque sorte le rôle de médiateur.

Les observateurs soulignent également le risque de situation conflictuelle avec les personnes âgées ne comprenant pas toujours les idées et besoins du directeur pour des questions d'intendance et d'ordre administratif qui ne les intéressent pas.

D'autres évoquent le faible niveau des débats. Les résidents ont certes une vue à court terme, individuelle plutôt que prospective et collective, quand ce ne sont pas des demandes irrecevables. Mais est-ce une raison pour ne pas les entendre et occulter leurs aspirations ? L'anecdotique pour le directeur et le personnel est sans aucun doute très important pour eux. Ne pas l'entendre ressemble à de l'arbitraire voire de la manipulation. L'établissement s'arroge ainsi le droit de décider pour eux.

Certains remarquent que les personnes âgées sont présentes en tant que demandeurs et non en tant que partenaires. Il semble qu'on ne leur donne pas souvent la parole en ce qui concerne les choix financiers, les projets d'établissement, etc. « s'agit-il effectivement des droits des personnes âgées ou au contraire des commodités des personnels, de la routine administrative, de l'inertie de pouvoir d'une catégorie ou d'un individu, d'un manque de moyens financiers ? ».⁶⁴

⁶⁴ P.Rongère, « *Des droits fondamentaux de la personne humaine au droit de parole des usagers des établissements sociaux* », Creai Rhône-Alpes, n°117-, mars juin 1997, p6-8.

La valeur juridique et démocratique du conseil d'établissement.

Aucune sanction ou recours n'est réglementairement prévu si le directeur ne suit jamais l'avis du conseil d'établissement, de même en cas d'irrégularités qui surviendraient lors des élections. On peut être raisonnablement circonspect quant à la sincérité des pouvoirs publics au sujet du rôle central qu'ils prétendent conférer à cette assemblée.

Emettant avis ou souhaits le conseil d'établissement paraît démocratiquement insuffisant à l'exercice d'une pleine citoyenneté. On peut noter la contradiction à vouloir résoudre le problème de la relation de la personne âgée à l'institution dans et par un dispositif lui-même institutionnel. Difficile de s'étonner alors que le droit de parole ne soit en fait que très peu pratiqué. Même si moyens institutionnels sont inefficaces il ne faut pas renoncer à toute citoyenneté. On doit plutôt se poser la question de l'adéquation du moyen mis à disposition de la personne âgée pour s'exprimer. Correspond-il à ses attentes ?

Les difficultés sont celles rencontrées dans tous les lieux d'exercice de la démocratie.

Mais l'enquête souligne deux choses : l'apport certain que représente la mise en place du conseil d'établissement pour promouvoir un meilleur respect des droits et libertés des résidents et le rôle crucial du directeur.

Dans 9 cas sur 10, des retombées positives résultent du fonctionnement du conseil d'établissement, qu'il s'agisse des relations internes entre les usagers, les familles et les professionnels ou de domaines précis (organisation quotidienne et activités proposées, locaux, prix des services rendu et budget dans les établissements pour personnes âgées). Le conseil d'établissement apparaît comme un levier de changement des pratiques.

Pourtant certains responsables d'établissement rejettent le conseil d'établissement pour excès de formalisme institutionnel. Lui sont préférés des modes de participation ou de concertation plus souples et informels.

C. Le rôle crucial du directeur dans le fonctionnement du conseil d'établissement

Faire circuler l'information

Sans l'approbation et l'aide du directeur, rien ne semble possible. « La circulation des informations sur la vie de l'institution passe par la direction. Si celle-ci ne la fait pas circuler, si elle ne prend pas les usagers et les familles par la main, le conseil d'établissement ne peut ni être créé, ni fonctionné convenablement. (...) Seul le directeur peut insuffler une dynamique et créer une totale transparence. Il ne peut pas se contenter d'évoquer l'éloignement des familles ».⁶⁵

« Il est essentiel de définir clairement la place de chacun afin que le conseil d'établissement ne devienne pas un mélange de conseil d'administration, de comité d'entreprise et de conseil pédagogique. Le règlement intérieur du conseil d'établissement permet de définir précisément ses normes de fonctionnement (...). Si les questions abordées lors des réunions du conseil d'établissement relèvent plutôt du conseil d'administration ou du comité d'entreprise c'est qu'elles ne sont pas clairement traitées dans ces instances ».⁶⁶ Le conseil d'établissement est donc un bon révélateur de la vie de l'institution.

Conduire les débats

Il est essentiel de fixer un ordre du jour qui respecte les principes suivants : pas d'évocation de cas particulier d'un usager, pas de revendications salariales des personnels. Les préoccupations très terre-à-terre posées par les usagers doivent être abordées dès le début de la séance.

Durant les échanges le directeur prévient la confiscation de la parole des usagers par les familles. Il fait comprendre aux interlocuteurs les difficultés rencontrées pour tel objectif, il exprime le but d'une démarche ou l'importance d'un objectif envisagé.

Le directeur établit des comptes rendus des réunions, il apporte des réponses précises et systématiques aux interrogations. Sinon les membres du conseil d'établissement risquent d'estimer que celui-ci ne sert à rien et leur participation s'en ressentira.

⁶⁵ Actualités sociales hebdomadaires, 18 avril 1998.

⁶⁶ Op.cit.

Considérer le conseil d'établissement

Par conséquent il est primordial que le directeur puisse communiquer une information objective mais aussi qu'il puisse soumettre des propositions d'amélioration réalisables techniquement. Il peut proposer au conseil d'établissement d'organiser des réunions de réflexion sur des thèmes précis (respect d'autrui, tolérance, approche de la mort). Il rencontre régulièrement les membres du conseil d'établissement en particulier les résidents pour faire le point sur la vie de l'établissement ou tout du moins sur ce qu'ils ressentent.

Il veille à la prise en compte des avis du conseil d'établissement afin d'assurer un véritable fonctionnement à cette instance. Il est souhaitable que les avis émis par le conseil d'établissement soient portés à la connaissance du conseil d'administration.

Il s'agit d'encourager et renforcer la parole des utilisateurs et de leurs familles au sein des conseils, de leur donner un réel pouvoir de décision, un véritable choix. C'est de la gestion de leur vie quotidienne qu'il s'agit.

Au directeur et au personnel d'accepter alors que le conseil d'établissement devienne un lieu de discussion et de contrepouvoirs « susceptible de rappeler la finalité de la mission [de l'établissement] qui concerne en premier lieu les soins ». ⁶⁷

En donnant une vie réelle et efficace au conseil d'établissement on renforce la communication interne de l'établissement, on crée une vie sociale, on tente de prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées en assurant leur participation active au conseil d'établissement, on favorise l'exercice de leurs droits et libertés.

Le conseil d'établissement n'est certes pas le seul mode de participation des résidents à la vie de l'établissement. Il existe d'autres commissions plus informelles, commission des menus, commissions relatives à l'animation. Elles sont moins formalisées et sans support juridique.

⁶⁷ M.Amarantinis-Gallian, « Les conseils d'établissement », Diplôme universitaire de gérontologie sociale, Université de Marseille-Aix III, 1987.

La démarche d'accueil et le conseil d'établissement participent d'une politique de circulation de l'information dans et autour de l'établissement. En effet le manque d'information du résident lors de son entrée ou pendant sa vie dans la maison de retraite, et cela malgré les efforts du législateur, génère une méconnaissance de la réalité institutionnelle et par conséquent des craintes, des peurs, l'inadaptation à la vie institutionnelle, la culpabilité des familles. Il convient d'y pallier efficacement.

Ces actions en direction des résidents et de leurs familles trouvent leurs pendant dans une démarche similaire vis-à-vis du personnel de l'établissement.

3. Sensibiliser et former le personnel au respect des droits des résidents

Le personnel d'une maison de retraite évolue dans un contexte qui tend à augmenter la satisfaction des exigences des résidents, sans favoriser les moyens nécessaires ce qui entraîne des difficultés. Il connaît une certaine lassitude, une certaine usure. Sa vigilance peut être atténuée et des déviations portant atteinte aux droits des personnes âgées peuvent apparaître au quotidien.

Si ces dernières sont graves, le directeur a le devoir de les sanctionner. Tout dépend de la gravité et de la répétition de l'acte. Diverses sanctions existent dans le cadre de la responsabilité disciplinaire. Si les actes sont graves, ils peuvent engager la responsabilité pénale de l'agent lors de la plainte de la personne âgée concernée ou de ses proches. Ces situations demeurent exceptionnelles. Surtout il semble nécessaire de sensibiliser le personnel au respect des droits et libertés des personnes âgées et de changer les attitudes.

A. « Droits des personnels-Droits des usagers : garantie ou contrainte ? »

« Il n'est pas aisé de modifier les comportements humains habitués au respect élémentaire des droits de la personne âgée mais encore peu imprégnés de leur réelle dimension de leur nécessité dans un environnement -l'établissement- que l'on croit toujours porteur intrinsèquement de ces valeurs et incapables de s'opposer à ces droits ». ⁶⁸

De plus, il est tentant de dire que le droit des personnels s'arrête là où commence le droit des résidents et vice-versa. Une telle thèse conduirait à opposer les personnels et les résidents et à considérer que les droits des uns ne pourraient s'accroître qu'au détriment de ceux des autres.

En réalité, les droits des résidents « transcendent en quelque sorte les droits des professionnels, leur finalité est bien que les usagers soient responsables, le droit

⁶⁸ G.Brami, « *Droits et libertés des personnes âgées hébergées* ». Berger-Levrault, 1995.

des usagers est aussi une garantie pour les personnels vis-à-vis de leur employeur ». ⁶⁹

Il revient au directeur de concilier les deux en agissant toujours dans la transparence.

Le personnel doit établir une relation d'accueil et d'écoute dans un contexte d'exécution des tâches matérielles qui ne laisse que peu de disponibilités. Pour cela le personnel demande souvent plus de temps.

Pourtant il est en permanence au contact des personnes âgées. Souvent il passe à côté même si sa bonne volonté ne manque pas. Mais elle s'investit plus facilement dans le geste technique, plus concret et plus limité dans le sens relationnel que dans une activité intellectuelle de décodage qui doit conduire la relation.

Le directeur doit chercher à privilégier la qualité du temps que le personnel passe auprès des personnes âgées plutôt que de chercher à donner du temps même si les revendications du personnel concernant le poids de la charge de travail sont souvent justifiées.

B. Former pour sensibiliser

La formation gérontologique initiale du personnel est insuffisante. Il convient de l'utiliser comme point de départ d'une formation qui se développera en continu à l'intérieur de l'établissement. Elle doit permettre au personnel de savoir répondre à une situation de danger pour droits du résident : s'occuper d'une personne présentant des troubles du comportement, savoir répondre à la violence d'un geste ou d'une réflexion, respecter les droits de la personne en fin de vie....

Le rôle du directeur est primordial en plus des temps de formation proprement dits. Il impulse et anime la discussion avec le personnel pour une meilleure maîtrise de leur relation avec les personnes âgées. Il apporte ainsi au personnel un certain recul par rapport aux personnes qu'il soignent.

⁶⁹ A.Thévenet, « *Droit des personnels-Droits des usagers : garantie ou contrainte* », Bulletin mensuel ANPASE, avril 1991,p28-35.

Dans cette tâche le directeur peut et doit être aidé par des spécialistes (psychologue, psychogérontologue...).

Parallèlement toute plainte ou toute information relative à un problème d'organisation (manque d'effectifs, de matériel) ayant entraîné une atteinte à la dignité ou aux droits des personnes doit faire l'objet d'une attention particulière.

Cette politique de formation, ces discussions ne peuvent porter leurs fruits que si le directeur veille à assurer au personnel des conditions de travail correctes, c'est-à-dire que le personnel est suffisant en nombre et en qualité.

On est alors en droit de s'interroger sur le prix que les pouvoirs publics, et donc la société, voudront bien payer à cet effet et sur la part des ressources nationales qu'ils entendent attribuer aux plus défavorisés des citoyens âgés.

Le respect des droits des personnes âgées relève aussi d'une éthique des choix politiques et économiques. Les questions relatives à la mise en place de la prestation spécifique dépendance nourrissent ce débat.



L'ensemble de cette démarche en faveur du respect des droits des résidents est à replacer au sein du projet de vie et plus largement dans le cadre d'un projet d'établissement fédérateur.



Conclusion

La liberté des résidents ne va pas de soi dans les établissements. Elle est toujours l'objet d'enjeux que le directeur ne maîtrise pas tous. La difficulté tient au respect des valeurs éthiques et à la recherche d'un équilibre entre liberté et bienfaisance, cette dernière attitude déviant facilement vers un concept utilitariste.

Au directeur de préserver ces valeurs en faisant sienne la pensée d'Emmanuel Hirsch « L'éthique, c'est la reconnaissance de l'existence humaine dans sa valeur et dans ses droits jusqu'à son terme »⁷⁰ ou en pensant avec Freud « A quel degré de bonté et d'humour ne faut-il pas parvenir pour supporter l'horreur de la vieillesse ». ⁷¹

⁷⁰ E.Hirsch, « *Ethique et fin de vie en institution* », *Gérontologie et société*, n°spécial, 1995, p68-72.

⁷¹ Freud, « *Correspondance avec Freud* », Gallimard, 1970, cité par M.Pacaud, *Gérontologie*, n°101,1997-1, p 33-38.

Bibliographie

Ouvrages

G.Brami « *Droits et libertés des personnes âgées hébergées* », Berger-Levrault, 1995.

JM.Lhuillier « *La responsabilité civile, administrative et pénale dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* », ENSP, 1998.

Périodiques

C.Badrey-Rodriguez, « *L'entrée en institution des personnes âgées* », Bulletin juridique de la santé publique », n°6, avril 1998, p7-10.

F.Blanchard et L.Ploton « *Avance en âge et droit au droit* », Gériologie, n°106, p1-3.

JP.Bois ; « *Vieillir en collectivité* », n°73, juin 1995, p5-7.

N.Delpérée, « *Psychiatrie et vieillissement* », Années documents Cleirppa, n°254, janvier 1999, p10-21.

D.Drilleau « *Les failles du conseil d'établissement* », ASH, n°2021, 2 mai 1997, p27.

M.Faussier, « *Du droit des personnes âgées* », Décision santé, n°97, 1^{er} juin 1996,p26-28.

M.Jaeger, « *Le droit des usagers dans le secteur social et médico-social : une notion qui échappe aux évidences* », TSA, n°524, 18 novembre 1994, p27-28.

M.Jancou « *Droits et libertés de la personne âgée en établissement* », Les cahiers de la FNADEPA, n°46, p15-20.

JM.Lhuillier « *Le conseil d'établissement : de la démocratie au quotidien dans les établissements sociaux et médico-sociaux* », RDSS, avril juin 1992, p321-326.

H.Mougeolle, « *Autonomie et libertés en institution : utopie ou réalité ?* », Gérontologie n°106, 1998-2, p18-22.

R.Moulias, « *Lettre de cachet ou liberté de choix : principes et réalisations* », Gérontologie et société, n°53, p45-47.

M.Pacaud « *Le droit du résident à l'information* », Gérontologie, n°103, 1997-3, p30-33.

MF.Poirier, « *La contention en gériatrie* », Laennec, n°3-4, mars 1998, p16-20.

A.Thévenet, « *Droits des personnel- Droits des usagers : garantie ou contrainte* », Bulletin mensuel ANPASE, n°4, avril 1991, p28-35.

H.Thomas « *L'entrée en institution de la personne âgée* », Laennec, n°3-4, mars 1998, p13-15.

I.Vendeuvre. « *Le respect de la personne âgée en institution* », Soins gérontologiques, n°16, janvier février 1999, p 38-41.

Mémoires

M.Amarantinis-Gallian « *Les conseils d'établissement* », Diplôme universitaire de gérontologie sociale, 1987, Université Aix-Marseille.

C.Corre, « *Le projet de vie : une démarche pour garantir les droits et libertés des personnes âgées en institution* », mémoire ENSP, 1998.

F.Dugoulet, N.Kessinckx, M.Reynet, D.Vulliez, « *Identité de la personne âgée et institution d'hébergement collectif* », Diplôme universitaire de psychogérontologie, Limoges, janvier 1995.

J.Jalon, « *Accompagner la dépendance et restaurer la dignité des personnes âgées en maison de retraite* », mémoire Cafdes, ENSP, 1994.