



**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**CAFDES**

**Promotion 2004**

**Personnes âgées**

---

**DÉLOCALISER LES UNITÉS DE VIE POUR MAINTENIR LE LIEN**

**SOCIAL DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES**

**GIL DE GOMEZ Anne-Marie**

## Liste des sigles utilisés

## Citation

INTRODUCTION.....	1
-------------------	---

## Première partie

<b>1 - UNE INSUFFISANTE PRISE EN COMPTE DE LA QUESTION DU LIEN SOCIAL AU JARDIN D'EMILIE.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Le Jardin d'Emilie : un établissement inscrit dans un territoire rural, une humanisation en cours.....</b>	<b>5</b>
1.1.1 L'établissement : maillon du développement local .....	5
1.1.2.....Les résidents : des personnes âgées dépendantes, majoritairement issues du milieu rural .....	6
1.1.3 Des missions et des moyens centrés sur l'usager .....	8
1.1.3.1 Des missions précisées par les textes législatifs .....	8
1.1.3.2 Un projet de vie basé sur des projets individuels .....	10
1.1.3.3 Des premiers moyens à travers une humanisation partielle.....	12
<b>1.2 L'adaptation difficile de certains résidents pointée par l'évaluation .....</b>	<b>12</b>
1.2.1 Une évaluation indispensable .....	12
1.2.1.1 Une évaluation centrée sur le service à rendre.....	13
1.2.1.2 Une évaluation centrée sur la personne âgée .....	14
1.2.1.3 Le champ de l'évaluation .....	15
1.2.2 Une adaptation difficile de certains résidents .....	16
1.2.3 Une estime de soi altérée pour une majorité de résidents.....	17
1.2.4..... Les plaintes des résidents : pas assez de visite de la famille, la perte des amis et voisins .....	18
1.2.5 Les familles : entre culpabilité et difficulté à pouvoir s'impliquer davantage .....	19
1.2.6 Un espacement des visites avec la distance.....	20
1.2.7 Une tendance : Une adaptation plus difficile pour les résidents extérieurs au canton de Caussade .....	22
1.2.8 Une image de grande structure : frein à l'implication des familles .....	23
<b>1.3 Une nécessaire analyse de l'environnement.....</b>	<b>23</b>
1.3.1 Un vieillissement démographique des cantons de Molières et Montpezat de Quercy.....	24
1.3.2 Les résultats d'une enquête gérontologique : le souhait d'un hébergement de proximité.....	24
<b>Conclusion partielle .....</b>	<b>26</b>

## Deuxième partie

<b>2 - LA REALITE DE LA QUESTION DU LIEN SOCIAL DANS LE DOMAINE DE LA VIEILLESSE ET SA PRISE EN COMPTE PAR LES POUVOIRS PUBLICS .....</b>	<b>27</b>
<b>2.1 Lien social et personne âgées : avant tout un besoin, une proximité déterminante .....</b>	<b>28</b>
2.1.1 Un besoin universel .....	28
2.1.2 La sociabilité des personnes âgées à domicile : des différences selon l'âge, une proximité support de solidarité .....	29
2.1.2.1 Une plus grande sociabilité à la retraite, un plus grand isolement au grand âge .....	29
2.1.2.2 Un rétrécissement du champ spatial de la personne âgée, centré sur le canton en milieu rural .....	31
2.1.2.3 La constitution d'un réseau relationnel de proximité, support de solidarité : la famille occupe la place centrale.....	32
2.1.2.4 L'influence de la proximité physique sur la fréquence des contacts.....	34
2.1.3 Les conséquences néfastes pour la personne âgée dues à une altération du lien social.	36
2.1.3.1 Des effets sur la santé, le bien être .....	36
2.1.3.2 Entraîne la mort sociale .....	37
2.1.3.3 L'isolement, la solitude, le suicide .....	38
2.1.3.4 Une des causes d'entrée en institution .....	38
<b>2.2 Le besoin de lien social de la personne âgée a très tôt et régulièrement inspiré le législateur .....</b>	<b>39</b>
2.2.1 Dès 1962, le rapport Larroque, fondateur de la politique de la vieillesse pose le principe du maintien des relations sociales des personnes âgées. ....	39
2.2.2 Les textes législatifs et déclaratifs successifs insistent sur la nécessaire sauvegarde des relations sociales de la personne âgée .....	39
<b>2.3 Pour autant, une prise en compte par les établissements tardive mais qui s'ouvre sur des institutions à vocation resocialisante.....</b>	<b>41</b>
2.3.1 L'institution enfermante.....	41
2.3.2 Des établissements attentifs à la sociabilité de la personne âgée (ou institution re-socialisante).....	43
2.3.2.1 L'unité de vie : une proximité favorable au maintien ou la restauration du lien social ...	43
2.3.2.2 L'animation : une façon de mettre en relation.....	44
2.3.2.3 L'ouverture sur l'extérieur .....	45
<b>Conclusion partielle .....</b>	<b>46</b>

## Troisième partie

<b>3 - DELOCALISER DES UNITES DE VIE : UNE REPONSE DE PROXIMITE POUR MAINTENIR LE LIEN SOCIAL.....</b>	<b>47</b>
<b>3.1 Passer d'une logique d'établissement à une logique de service.....</b>	<b>48</b>
3.1.1 L'unité de vie : une formule à reconduire .....	49
3.1.2 La délocalisation : une nécessité .....	50
<b>3.2 Un montage opérationnel en lien avec les acteurs .....</b>	<b>51</b>
3.2.1 Adapter le projet d'établissement .....	51
3.2.1.1 Associer usagers, personnels et partenaires : une position de direction .....	52
3.2.1.2 .... Une adaptation majeure : une place plus importante et différente accordée aux familles .....	54
3.2.2 Le projet architectural : une architecture intégratrice .....	57
3.2.3 Un financement basé sur une mutualisation de moyens .....	59
3.2.3.1 L'investissement .....	60
3.2.3.2 Le fonctionnement .....	61
3.2.4 Les ressources humaines .....	65
3.2.4.1 La constitution des équipes des unités de vie délocalisées : la motivation avant tout ..	65
3.2.4.2 Un lien nécessaire entre les unités de vie délocalisées et le site principal .....	66
<b>3.3 Accompagner l'intégration des unités de vie.....</b>	<b>67</b>
3.3.1 Des actions intergénérationnelles porteuses de sens .....	67
3.3.2 Informer localement .....	68
3.3.3 La formation, support du changement .....	69
3.3.4 L'évaluation, baromètre de l'intégration .....	70
<b>Conclusion partielle .....</b>	<b>71</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>72</b>

### Bibliographie

### Liste des annexes

### Résumé normalisé

# Liste des sigles utilisés

<b>GMP</b>	Gir Moyen Pondéré
<b>GIR</b>	Groupe Iso Ressource
<b>EHPAD</b>	Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
<b>CANTOU</b>	Centre d'Animation Naturelle Tirée d'Occupations Utiles
<b>CREDOC</b>	Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie
<b>INSEE</b>	Institut National des Statistiques et Etudes Economiques
<b>DREES</b>	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
<b>INED</b>	Institut National des Etudes Démographiques
<b>CNAVTS</b>	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
<b>APA</b>	Allocation Personnalisée d'Autonomie
<b>ODAS</b>	Observatoire National de l'Action Sociale
<b>ANGELIQUE</b>	Application Nationale pour Guider une Evaluation Labellisée Interne de la Qualité pour les Usagers de l'Etablissement
<b>CCAS</b>	Centre Communal d'Action Sociale
<b>CAUE</b>	Conseil d'Architecture d'Urbanisme et de l'Environnement
<b>DDASS</b>	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
<b>CRAM</b>	Caisse Régionale d'Assurance Maladie

*"Le jour où je dus quitter la maison de mon enfance en Virginie Occidentale, sur les contreforts des Allelanys, fut un des plus triste de mon existence"*

"Un été indien"  
Truman CAPOTE

# **Introduction**



L'homme ne peut vivre seul. Toutes les théories de la tradition sociologique sont d'accord sur un point : "La coexistence de multiples individus et familles dissemblables, de classes sociales différenciées voire antagonistes, de classes sexuelles et d'âge parfois rivales, de groupes fonctionnels épars, d'associations multiformes, de pouvoirs hiérarchiques concurrents au sein d'une même société, suppose l'émergence et la stabilité minimale d'un lien social pour que cette société puisse survivre avec la diversité et pour qu'un être-ensemble et un vivre-ensemble soient possibles"<sup>1</sup>. La question du lien social est donc au fondement de notre société, elle en garantit sa cohésion.

Certaines catégories vulnérables, parmi lesquelles on trouve généralement les personnes âgées, éprouvent des difficultés à accéder à la satisfaction de ce besoin de lien social. L'entrée dans le grand âge peut alors être synonyme de perte de statut social, d'isolement. Les conséquences de la canicule de l'été 2003 sont venues nous le rappeler cruellement.

Un des rôles de l'action sociale sera alors d'aider et d'accompagner des personnes qui se trouvent dans des formes inversées et négatives du lien social. La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale se donne comme orientation majeure de conférer leur pleine citoyenneté aux bénéficiaires.

Depuis le rapport LARROQUE<sup>2</sup> en 1962 qui marque la naissance d'une véritable politique sociale en faveur de la vieillesse, invariablement, le législateur insistera sur la nécessité de maintenir les personnes âgées dans leur environnement et de préserver leurs relations sociales. Ce sont là les premiers objectifs assignés aux Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes, EHPAD, par le décret du 26 avril 1999 dans le cadre de la réforme de la tarification des établissements.

De l'injonction législative à la pratique, j'ai souhaité vérifier la façon dont ce besoin de lien social propre à chaque individu était appréhendé dans le cas de personnes âgées hébergées en établissement.

Je me suis intéressée à ce sujet car, à mon sens, parmi les questions fondamentales qui traversent aujourd'hui le champ de la vieillesse, celle du lien social est essentielle tant elle est en prise directe avec la vie.

---

<sup>1</sup> BARREYRE JY. BOUQUET B. CHANTREAU A. LASSUS P. Dictionnaire critique d'action sociale éditions, Bayard 1995, p 224

<sup>2</sup> Rapport LARROQUE Code de la vieillesse – commission d'étude des problèmes de la vieillesse. Paris : la Documentation Française - 1962

Je considère que la question du lien social, ce besoin à satisfaire fait partie des passages obligés, des fondamentaux à ne pas oublier et à investir suffisamment pour que toutes les autres intentions et actions menées par un établissement aient un sens et donc une chance d'aboutir.

Une personne âgée rentre en institution avec son histoire de vie, un lien relationnel particulier avec son environnement ou pas de lien du tout. Quel rôle peut jouer l'établissement dans le maintien ou la restauration du lien social des personnes qu'il accueille ?

Pour traiter cette problématique, j'ai choisi de me centrer sur la démarche engagée par la maison de retraite de Causcade, dénommée le "Jardin d'Emilie", dans le cadre d'une opération d'humanisation. Le pari est alors pris par l'établissement d'améliorer la qualité d'hébergement, sous tous ses aspects, en proposant une organisation favorisant la proximité grâce à une restructuration en petites unités de vie.

En première partie de ce mémoire, je montrerai que, si l'humanisation d'une partie de l'établissement a apporté des améliorations indéniables en terme de qualité de vie, elle répond partiellement à la question du lien social tout au moins pour les résidents originaires de communes éloignées. Pour ces derniers, l'entrée en institution signifie encore souvent une rupture du lien social.

La deuxième partie sera consacrée à une approche psychosociale et législative de la question du lien social des personnes âgées. Or les études sociologiques le montrent, les textes législatifs l'affirment, la préservation des liens sociaux obéit à une logique de proximité. En me fondant sur ces analyses, je formulerai l'hypothèse que la meilleure façon de maintenir le lien social de ces personnes âgées est de délocaliser des unités de vie aux chefs lieux des cantons dont elles sont originaires.

Dans une troisième partie, je ferai part de ma stratégie pour concrétiser ce projet dans le but d'instaurer une réponse plus pertinente aux besoins des usagers.

Afin d'écrire ce mémoire, je me suis projetée en situation de directrice de l'établissement. Il y a donc dans ce "mémoire professionnel" quelques éléments puisés dans la démarche du Jardin d'Emilie et d'autres directement inspirés de mon expérience professionnelle. J'occupe ainsi depuis 7 ans le poste de directrice d'une société d'économie mixte départementale d'aménagement et j'ai eu l'occasion de suivre de nombreux projets de création ou de

rénovation d'établissements sociaux ou médico-sociaux, principalement des Maisons de Retraite. Je me suis appuyée sur les observations que j'ai pu faire ou les montages opérationnels réalisés.

# **Première partie**

## **1 - UNE INSUFFISANTE PRISE EN COMPTE DE LA QUESTION DU LIEN SOCIAL AU JARDIN D'EMILIE**

Dans cette première partie, je restituerai la situation du Jardin d'Emilie telle qu'elle se présente aujourd'hui : les spécificités de l'établissement, ses liens avec l'environnement, les bénéfices et les manques vis-à-vis du résident d'un processus d'humanisation engagé il y a onze ans et qui doit être poursuivi aujourd'hui.

## **1.1 Le Jardin d'Emilie : un établissement inscrit dans un territoire rural, une humanisation en cours**

### **1.1.1 L'établissement : maillon du développement local**

Notre établissement, dénommé le Jardin d'Emilie, est un établissement public autonome situé à Caussade, commune et chef lieu de canton de plus 5 971 habitants, située dans la partie Est du département de Tarn-et-Garonne. Au carrefour du Rouergue et du Quercy, Caussade constitue un pôle économique attractif à 30 minutes de Montauban, 40 minutes de Cahors et une heure de Toulouse. L'établissement, qui concentre sur un même site 178 résidents, est situé à 15 minutes à pied du cœur de la ville et se déploie sur un parc de 3 hectares.

La ville de Caussade rassemble un certain nombre de services (collèges, bientôt 2 lycées.....), d'industries et le canton de Caussade, associé aux cantons limitrophes de Molières et Montpezat de Quercy constituent un véritable bassin de vie quotidienne au sens donné par la DATAR<sup>3</sup> De fait, les communes de ces trois cantons se sont mobilisées autour de différentes démarches de développement local qui se sont concrétisées par la création en 1996 de la Communauté de Communes du Quercy Caussadais.

Le Jardin d'Emilie avec ses 119 Equivalents Temps Plein participe largement à la dynamique économique du secteur et peut être considéré comme un maillon du développement local. Une des illustrations directes est sans aucun doute ma participation régulière aux instances de concertation mises en œuvre dans le cadre des procédures de développement contractualisées engagées par la Communauté de Communes du Quercy Caussadais, qu'il s'agisse du Contrat de Terroir<sup>4</sup> ou plus récemment de la démarche Pays.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Le Bassin de vie est le plus petit territoire sur lequel ses habitants ont accès aux principaux services et à l'emploi

<sup>4</sup> Contrat de Terroir : prévu au XI Contrat de Plan Etat-Région est une procédure de développement contractualisée entre une structure intercommunale, l'Europe, l'Etat, le Conseil Régional et le Conseil Général qui vise, sur la base d'un diagnostic socio-économique et d'objectifs de développement, la planification sur une période de trois ans d'un programme d'actions locales.

<sup>5</sup> \*Démarche Pays : mise en place dans le XII Contrat de Plan Etat-Région, elle est le prolongement de la procédure Contrat de Terroir sur un territoire plus large et pour des projets plus importants.

Je cultive largement cet ancrage local que je considère comme un atout incontestable au service de notre projet de vie. Régulièrement sollicitée par des responsables d'association pour le prêt d'une salle, je réponds généralement de façon favorable saisissant ainsi l'opportunité de faire rentrer le monde extérieur dans notre établissement.

Les liens entre le Jardin d'Emilie et son environnement sont donc très forts et c'est ainsi que, de façon très significative, le diagnostic socio-économique réalisé par la Communauté de Communes du Quercy Caussadais en 1996 emploie à son égard les termes de "Maison de Retraite du Caussadais". Pour reprendre l'expression de P. LEFEVRE, je peux affirmer que le Jardin d'Emilie "est ancré dans l'économie de son lieu d'implantation".<sup>6</sup>

L'implication locale de l'établissement, le caractère rural de cette petite région sont des données significatives qui pèsent sur les choix de l'établissement comme autant de spécificités à mobiliser. Ce caractère de ruralité nous sera confirmé par la provenance géographique des résidents.

### **1.1.2 Les résidents : des personnes âgées dépendantes, majoritairement issues du milieu rural**

Je ne m'attarderai pas particulièrement sur des données telles que l'âge ou le degré de dépendance des résidents du Jardin d'Emilie. Ici comme ailleurs et conformément aux données nationales, l'entrée en maison de retraite se fait de plus en plus tardivement, lorsque le degré de dépendance ne permet plus le maintien à domicile. Pour mémoire, en 2003, l'âge moyen des résidents est de 85 ans et le GMP,<sup>7</sup> moyenne de la dépendance de l'ensemble des résidents est de 680 et de 669 au niveau départemental.

La spécificité de notre établissement tient davantage à l'origine rurale des résidents. C'est ainsi que le périmètre d'intervention de l'établissement, précisé par les cantons d'origine des résidents, nous révèle que :

- 80 % d'entre eux proviennent des cantons de Caussade, Molières et Montpezat de Quercy, confirmant sans ambiguïté l'inscription territoriale de l'établissement évoquée plus haut
- 10 % des résidents sont originaires des trois cantons de Montauban, manifestation de la carence en place d'hébergement pour personnes âgées dont souffre la ville de

---

<sup>6</sup> LEFEVRE P. Guide de la fonction directeur d'établissement et médico-social. *Edition Dunod*, p.85

<sup>7</sup> GMP-GIR Moyen Pondéré ; il existe 6 Groupes Iso-Ressource, ils sont constitués à partir des réponses à la grille AGGIR qui est un outil multidimensionnel de mesure de l'autonomie à travers l'observation des activités qu'effectue seule la personne âgée

Montauban, carence déjà signalée dès le premier schéma départemental établi par le Conseil Général de Tarn-et-Garonne en 1988

- 10 % des résidents sont originaires du reste du département et de l'extérieur de département.

Les résidents sont donc très majoritairement des ruraux et 45 % d'entre eux d'anciens agriculteurs ou épouses d'agriculteurs. Ceci sous-entend des habitudes de vie, des aspirations, des relations sociales spécifiques que nous nous efforçons d'intégrer dans le projet de vie de l'établissement.

En milieu rural et encore plus dans le monde agricole, les relations sociales sont importantes : on connaît ses voisins, on entretient des relations personnalisées avec les commerçants. Ces relations, d'abord fondées sur l'entraide entre agriculteurs, perdurent à l'âge de la retraite. Certaines familles vivent là depuis plusieurs générations. A la campagne, une partie des enfants vit encore souvent à proximité de ses parents. C'est ainsi qu'à l'occasion du recueil d'informations sur la personne âgée lors de son entrée au Jardin d'Emilie, nous constatons que, pour la plupart, au moins un enfant vit sur la même commune ou le canton. C'est le cas de 83 % des résidents. Dans les premiers jours de son entrée nous sommes toujours surpris du nombre important de personnes évoquées par la personne âgée dans son environnement proche : leurs enfants, petits enfants mais aussi des neveux ou nièces, les voisins et amis ; les commerçants sont également fréquemment cités. Ce réseau de proximité est un repère auquel elle aime se référer.

Nous sommes arrivés au constat que, malgré l'arrivée de la dépendance, la personne âgée en milieu rural conserve un certain degré de sociabilité qui favorise grandement son maintien à domicile. La canicule de l'été 2003 a confirmé la vivacité de ce réseau de proximité en milieu rural. Comme le souligne une enquête<sup>8</sup> parue dans le quotidien "La Dépêche du midi", face à ces conditions exceptionnelles, cet élan de solidarité de proximité a même permis de voir la mortalité reculer dans certains départements de Midi-Pyrénées (départements de l'Ariège et de l'Aveyron, départements ruraux).

J'ai volontairement insisté sur l'enracinement rural important des résidents du Jardin d'Emilie et des formes de sociabilité qui l'accompagnent car ce trait sera déterminant, nous le verrons ultérieurement, dans les évolutions du projet de vie et donc du projet d'établissement. Dans

---

<sup>8</sup> MONZAT H. Canicule : les raisons de l'hécatombe. Le Grand Sud résiste mieux. *La Dépêche du Midi* , Vendredi 15 août 2003

le respect des missions que les textes législatifs confèrent au Jardin d'Emilie, nous avons très tôt axé notre projet de vie sur un accompagnement individualisé du résident.

### **1.1.3 Des missions et des moyens centrés sur l'utilisateur**

#### **1.1.3.1 Des missions précisées par les textes législatifs**

Les missions du Jardin d'Emilie sont issues directement des textes législatifs et réglementaires dont il relève : les lois n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales et n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et des lois spécifiques au secteur des personnes âgées dont le décret du 26 avril 1996 qui fonde la réforme de la tarification des Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes, EHPAD. En application de ce décret, le Jardin d'Emilie possède désormais le statut d'EHPAD depuis 2001. Si la loi n° 75-535 reste relativement vague sur le contenu des missions de l'établissement et les conditions de l'accueil, par la suite, plusieurs textes, dont la "charte des droits et liberté de la personne âgée dépendante "adoptée en 1987, viendront insister sur la qualité qui doit entourer cet accueil, le nécessaire respect de la personne et la satisfaction de ses besoins.

Plus récemment, dans le prolongement de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 instituant la Prestation Spécifique Dépendance, les missions des EHPAD, sont largement précisées. Si la motivation première de cette loi est de réformer en profondeur la tarification des maisons de retraite, de façon à mieux prendre en compte la dépendance, elle impose désormais aux établissements tels que le Jardin d'Emilie de s'engager dans une véritable démarche qualité centrée sur la satisfaction de l'utilisateur et de sa famille. Cette démarche fait l'objet d'une convention tripartite entre l'établissement, l'autorité compétente pour l'assurance maladie et le Conseil Général, véritable contrat d'objectifs que l'établissement doit respecter. Lors de notre passage en EHPAD, nous avons défini, en concertation avec les autorités de contrôle, les objectifs poursuivis au regard de la qualité de vie assurée aux résidents. Nous nous sommes appuyés pour cela sur le cahier des charges prévu dans le décret n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des EHPAD issu de la loi du 24 janvier précitée, celui-ci donne un contenu très précis des missions désormais dévolues aux EHPAD.

Si la mission générale qui nous est assignée, reste bien de "garantir à toute personne âgée dépendante accueillie en établissement les meilleures conditions de vie, d'accompagnement



et de soins"<sup>9</sup> des objectifs généraux à atteindre par les EHPAD sont mentionnés dans le décret ; ils sont devenus les nôtres depuis la signature en mai 2001 de la convention tripartite par le Jardin d'Emilie. Ces buts que nous devons atteindre sont très explicites et précis, il me paraît important de les restituer car ils permettent de constater l'importance accordée à la question du lien social.

*"Afin de garantir à chaque résident un bon état de santé et la plus grande autonomie sociale et psychique possible, il convient de satisfaire aux objectifs suivants :*

- *maintenir l'ensemble des liens familiaux et affectifs de la personne âgée avec son environnement social*
- *préserver un espace privatif, même au sein d'une vie en collectivité, en garantissant le sentiment de sécurité, y compris contre les agressions éventuelles d'autres résidents*
- *particulièrement pour les résidents présentant une détérioration intellectuelle, concilier une indispensable sécurité avec une nécessaire liberté*
- *maintenir les repères sur lesquels se fonde l'identité du résident*
- *mettre à disposition, chaque fois que possible, des éléments techniques (téléphone, télévision...) dans chaque chambre, sans contrainte horaire, telle la fermeture d'un standard...*
- *maintenir ou retrouver certaines relations sociales pour le résident (participation aux activités, rôle propre, ouverture à la vie locale et à l'évolution de notre société...)*
- *apporter les aides (directes ou indirectes) pour les activités de la vie quotidienne*
- *permettre et favoriser l'accès à certaines prestations extérieures : coiffure, esthétique..."<sup>10</sup>*

Ces missions données aux EHPAD sont confirmées par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui fait du respect des droits de l'usager et de la satisfaction de ses besoins la mission prioritaire assignée à l'ensemble des institutions sociales et médico-sociales. Si les textes de loi donnent un cadre à l'action des professionnels en précisant quelles sont aujourd'hui les attentes publiques à l'égard des établissements, une approche plus fine, basée sur la connaissance et la compréhension de ce que vivent les personnes âgées et leurs proches confrontés au vieillissement et à la vie institutionnelle, s'avère essentielle. C'est le projet de vie de l'établissement dont il s'agit.

---

<sup>9</sup> Extrait du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des EHPAD

<sup>10</sup> Décret n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification de financement des EHPAD. Titre II les recommandations relatives à la qualité de vie des résidents

### **1.1.3.2 Un projet de vie basé sur des projets individuels**

En 1989, le Conseil d'Administration du Jardin d'Emilie prenant acte que l'établissement dans son ensemble n'était plus en mesure de répondre aux exigences minimales de confort, sécurité et dignité des résidents décide de lancer une démarche d'humanisation du séjour des résidents. Une telle initiative rejoint un dispositif national prévu à l'article 3 de la loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Face aux conditions de vie hospitalières jugées inacceptables qui font de ces lieux de véritables mouvoirs, ce dispositif prévoit une transformation qui doit s'opérer principalement sur l'architecture et le cadre de vie, éventuellement le cadre juridique.

J'ai souhaité que nous abordions cette démarche d'humanisation tant attendue en nous posant la question du sens donné à l'accueil de personnes âgées dépendantes. Une humanisation ne peut se limiter à une simple mise en conformité des locaux, les pratiques devaient également être interrogées. En associant l'ensemble du personnel et, à la mesure de leurs possibilités, les résidents et leur famille, j'ai engagé très tôt l'établissement dans l'élaboration de son projet de vie. En nous fondant sur les valeurs humaines exprimées dans la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, nous avons arrêté le principe que notre projet de vie devait être exclusivement centré sur les besoins et les souhaits de la personne âgée.

Ces besoins sont fort diversifiés et différents modèles en rendent compte. Au Jardin d'Emilie, nous avons choisi de nous appuyer sur l'approche développée par le psychologue américain A. MASLOW qui, grâce à sa pyramide, a permis de repérer une hiérarchie qui détermine progressivement des satisfactions à atteindre. J'en rappellerai les grands principes.

A la base de la pyramide, on retrouve les besoins de maintien de la vie (respiration, alimentation, élimination...). Ces besoins sont fondamentaux. L'étage au-dessus représente les besoins psychologiques : de sécurité (protection physique et psychologique...) de propriété et de maîtrise (pouvoir sur l'extérieur). Le troisième étage est représenté par les besoins sociaux : affectivité, d'estime de la part des autres et d'appartenance. Le quatrième étage est le besoin d'estime de soi-même. Le cinquième et dernier étage, sommet de la pyramide, correspond au besoin de réalisation de soi. Si cette prise en compte globale de la personne a indéniablement guidé le Jardin d'Emilie dans l'identification des besoins des personnes âgées accueillies, l'établissement est ensuite parti du double postulat suivant : les besoins primaires (boire, dormir, manger...) étant réputés satisfaits, les autres besoins

devaient être davantage spécifiés au regard de la situation particulière d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes.

S'appuyant sur l'approche sociologique d'Auguste Comte pour qui le besoin fondamental est celui d'un "plus grand bonheur", le jardin d'Emilie évoquera le bien être comme le premier besoin à satisfaire. Or cette notion est propre à chacun et nous avons donc très tôt convenu que rendre plus humain notre accueil revient à exercer une attention particulière envers chaque résident. Satisfaire les besoins de la personne âgée, exercer une écoute attentive vis-à-vis de ses souhaits et attentes, de tels objectifs nous ont conduits naturellement à baser notre projet de vie sur la mise en œuvre de projets d'accompagnements individualisés. Quelques années plus tard, les textes législatifs qui suivirent, notamment le décret du 26 avril 1999 et la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 viendront valider notre choix.

Directement lié au besoin de bien-être, notre expérience quotidienne nous montre également que, compte tenu de l'existence même de l'établissement et des contraintes qu'il impose, l'autre besoin à satisfaire est celui de l'adaptation. Même s'il est commun d'affirmer que c'est l'établissement qui doit s'adapter à l'usager et non l'inverse, sa faculté d'adaptation à la vie collective sera mise à l'épreuve et ce dans un contexte de fragilité de la personne. Lors de son entrée en établissement, le résident est un être en rupture : perte du domicile, des ses repères, affaiblissement de son réseau social. S'impose alors un mécanisme d'adaptation qui conditionnera la réussite du projet d'accompagnement individualisé.

Comme le souligne JJ. AMYOT : "mettant à l'épreuve les facultés d'adaptation de l'individu, l'entrée en établissement va signer de lourdes et rigides contraintes temporelles. L'institution dicte les temps forts du cycle nyctéméral : levers, couchers, repas, activités, présence-absence des professionnels, quelque fois visites. Désapprentissage et réapprentissage avec pour toile de fond une culture, au sens de la mode de vie d'un peuple,<sup>11</sup> où la vie en collectivité a peu de place dans les pratiques sociales"<sup>12</sup> Les réunions d'équipes soulignent fréquemment cette difficulté d'adaptation de la personne âgée.

Accompagnement individualisé de la personne âgée passant par une nécessaire adaptation à sa nouvelle vie, il était évident que les objectifs de notre projet de vie ne pouvaient s'exercer qu'à une échelle humaine. Les nouveaux moyens devant être mis en œuvre dans la démarche d'humanisation de l'établissement devaient permettre grâce à plus d'intimité, de convivialité, de proximité du résident, d'atteindre ces objectifs.

---

<sup>11</sup> Dictionnaire de la sociologie Larousse 1990

<sup>12</sup> AMYOT JJ. Travailler auprès des personnes âgées Paris, *Dunod*, 1998, p.107

### **1.1.3.3 Des premiers moyens à travers une humanisation partielle**

Sans aucun doute, la décision d'organiser l'établissement en unités de vie du type Cantou<sup>13</sup> sera l'acte majeur de notre démarche d'humanisation. Cette forme d'organisation, basée sur une vie communautaire de type familial de 12 à 20 personnes nous a semblé la plus propice à la mise en œuvre de cette attention personnalisée de la personne âgée que nous avons retenue.

Les autorités de contrôle ont été consultées et informées du cheminement de notre réflexion. Cette étroite collaboration a facilité l'inscription de la totalité des moyens financiers demandés au contrat de Plan Etat Région. Pour autant, par manque de crédits, il ne nous a pas été possible de mener à bien la totalité du programme envisagé. Seulement six unités de vie ont été aménagées, soit 110 lits. Une de ces unités est intégrée dans un quartier de Caussade, il s'agit du Cantou Clément Marot.

Ce manque de crédits n'a pas gêné la réalisation des autres moyens prévus dans notre programme et d'en faire bénéficier les 178 résidents. C'est ainsi que nous avons largement développé l'animation, l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur, la mise en place de procédures de qualité notamment lors de l'accueil de la personne âgée, la constitution d'un groupe de 50 bénévoles regroupés au sein de l'association Envol.

Soixante-huit lits restent donc à rénover aujourd'hui et l'inscription de la suite du programme d'humanisation du Jardin d'Emilie à l'actuel XII Contrat de Plan Etat Région permet d'en envisager la réalisation. Dans le cadre des travaux préparatoires au Contrat de Plan Etat Région, les autorités de contrôle m'ont interrogée sur d'éventuelles modifications à apporter au programme initialement proposé en 1988. Je ne pouvais répondre de façon satisfaisante à cette question sans procéder à une évaluation des moyens mis en œuvre jusqu'à présent.

## **1.2 L'adaptation difficile de certains résidents pointée par l'évaluation**

### **1.2.1 Une évaluation indispensable**

Si l'évaluation s'imposait à mes yeux, mon rôle a été néanmoins d'en faire admettre le bien fondé au Conseil d'Administration, certains membres estimant que le programme global

---

<sup>13</sup> CANTOU : Centre d'Animation Naturelle Tirée d'Occupations Utiles. Les premiers Cantous sont nés de l'initiative de Georges CAUSSANEL, Directeur du Foyer Emilie de Rodat à Rueil Malmaison

conçu il y a 11 ans pouvait être maintenu en l'état. J'ai alors fait valoir plusieurs arguments essentiels :

- d'une part, 11 ans après l'engagement des premiers travaux, nous nous devons de vérifier si ce qui avait été prévu à l'époque était toujours pertinent. Les moyens initialement envisagés devaient-ils être reconduits à l'identique ou adaptés ? Ces moyens nous avaient-ils permis d'atteindre la finalité première de notre projet de vie, à savoir le bien être de la personne âgée. Comme le souligne R. VERCAUTEREN, le "propre d'un projet est d'évoluer et donc d'être soumis à une remise en cause évaluative"<sup>14</sup> Une étude de population s'imposait.
- d'autre part, face à la limitation des crédits du Contrat de Plan Etat-Région et la sélection sévère des projets annoncée, un dossier solidement argumenté avait plus de chance d'être retenu. Cette stratégie s'est avérée opportune par la suite.

En définitive, c'est à l'unanimité que le Conseil d'Administration a décidé d'engager cette évaluation.

Lorsque la question de la méthode a été abordée, la suggestion d'un administrateur fut de recourir à un tiers extérieur à l'établissement ; j'ai alors avancé la nécessité, comme pour le projet de vie, de s'engager dans une démarche collective associant l'ensemble des acteurs concernés, les résidents, leur famille, le personnel et les bénévoles. Nous avons impulsé une dynamique de changement par le bas et devons continuer dans cette voie ; les constats devaient être partagés par tous pour amorcer un éventuel changement.

### **1.2.1.1 Une évaluation centrée sur le service à rendre**

A l'instar de toutes les EHPAD, le premier outil d'évaluation que nous utilisons est le référentiel ANGELIQUE<sup>15</sup> conçu par la Direction Générale de l'Action Sociale du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Il se présente comme un outil d'auto-évaluation de la qualité des services rendus par l'établissement appréciée en fonction du référentiel que constitue le cahier des charges d'EHPAD fixé par l'arrêté du 26 avril 1999 et auquel est directement soumis le Jardin d'Emilie.

L'objet de cette auto-évaluation réside dans le repérage des points forts et des points faibles et dans la mesure des progrès enregistrés d'une année sur l'autre dans les différents

---

<sup>14</sup> VERCAUTEREN R. CHAPELEAU J. Evaluer la qualité de la vie en maison de retraite. *Edition Erès* 2000, 158 p

<sup>15</sup> ANGELIQUE : est un référentiel d'auto-évaluation édité par le Ministère. Il ne constitue pas un label mais un outil pour faire progresser la qualité.

domaines d'activité et de pratiques analysés. L'outil comprend 147 questions organisées autour de quatre axes eux-mêmes décomposés en plusieurs domaines :

- attentes et satisfaction des résidents et des familles  
(accueil et admission, droits et libertés, restauration, vie sociale)
- réponses apportées aux résidents en terme d'autonomie, d'accompagnement et de soins  
(maintien de l'autonomie, organisation des soins, aides et soins spécifiques, hôtellerie, personnel)
- l'établissement et son environnement  
(ouverture sur l'extérieur, sécurité et maintenance, projet institutionnel)
- démarche qualité

J'ai mis en place un groupe qualité auquel participent les responsables d'unité de vie, l'infirmière référente, la psychologue et moi-même. En nous basant sur notre pratique, nous répondons aux questions de ce questionnaire. Les résultats sont diffusés auprès de l'ensemble du personnel.

A l'usage, les membres de ce groupe ont fait le constat qu'Angélique se présente davantage comme un outil permettant de repérer l'existence ou l'absence de procédures : existence d'un livret d'accueil, recrutement d'un médecin coordonnateur, existence d'une procédure d'admission... Cette forme d'évaluation se focalise davantage sur le service rendu par l'établissement ; les passages obligés sont-ils respectés ? La personne âgée n'apparaît pas réellement. Est-elle bien ? Est-elle satisfaite ? Angélique ne nous permet pas de le savoir. Le personnel n'est pas non plus partie prenante de la démarche.

Le groupe qualité a donc suggéré un deuxième niveau d'évaluation davantage centré sur la personne âgée dans le prolongement de notre projet de vie.

### **1.2.1.2 Une évaluation centrée sur la personne âgée**

Le recours à une évaluation complémentaire nous est fortement suggéré par le décret du 26 avril 1999 qui invite les EHPAD à construire leurs propres indicateurs d'évaluation de la qualité. Cette évaluation axée sur la personne âgée vise à mesurer son degré de satisfaction qui passe par l'atteinte du bien-être.

La participation des salariés a pu ici prendre sa pleine mesure. Au cours des réunions d'unité de vie, j'ai présenté les objectifs de cette évaluation, et insisté sur la nécessité de vérifier les apports ou les limites de notre projet de vie et sollicité la participation de tous. J'ai chargé la

psychologue de diriger ces travaux. En puisant dans son expérience quotidienne, le personnel a très rapidement été en mesure de proposer des indicateurs pertinents. J'en évoquerai certains lors de la présentation des constats tirés de l'évaluation.

De la réflexion de ces groupes auxquels j'ai moi-même participé est apparue tout d'abord une première difficulté : le bien être, le moral, la structuration identitaire sont des données subjectives difficilement quantifiables. Je citerai à cet effet le commentaire de Marie-Claude MIETKIERVIEZ : "... il n'existe certainement pas une définition du bien être qui soit universellement indépendante des conditions de vie actuelles et antérieures, de l'âge chronologique, du niveau d'autonomie et des éventuelles pathologies invalidantes, de la présence et du maintien de relations familiales affectueuses".<sup>16</sup>

Face à cette difficulté à cerner la réalité du bien être du résident, nous avons choisi de multiplier et confronter les approches. Nous nous sommes appuyés pour cela sur une observation de ses attitudes et comportements à travers l'utilisation de grilles d'observations et une analyse du ressenti du résident et sa famille perçu lors d'entretiens ou d'enquêtes de satisfaction.

### **1.2.1.3 Le champ de l'évaluation**

Le champ de l'évaluation tient compte de la spécificité actuelle de l'établissement que je tiens à rappeler pour plus de clarté :

- une partie "non humanisée" (68 lits) avec encore des chambres à deux ou trois lits mais qui bénéficie, rappelons-le, des autres moyens de l'humanisation : procédure d'accueil admission, intervention de la psychologue, animations, ouverture sur l'extérieur....
- une partie "entièrement humanisée" où doivent être distinguées cinq unités de vie sur le site (98 lits) et une unité de vie au centre ville de Caussade (12 lits), le cantou Clément Marot qui accueille essentiellement des personnes âgées du canton de Caussade ; cette précision est importante.

Sont exclus de l'évaluation les 30 résidents qui souffrent de syndrome démentiel. En effet, la notion de bien-être des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives est directement liée à la qualité sensorielle du moment. L'inadaptation à la réalité est justement une spécificité de ces maladies. La proportion relativement faible de personnes âgées

---

<sup>16</sup> MIETKIERVIEZ MC. Le bien-être en maison de retraite : auto-conception des résidents. *Pratiques psychologiques* 2000, pp.19-18

désorientées au Jardin d'Emilie s'explique par l'existence sur le département de Tarn-et-Garonne de 5 maisons de retraite spécialisées<sup>17</sup> (180 lits) et de trois accueils de jour (36 lits) destinés à l'accueil de ce type de population.

Les constats tirés de cette évaluation, constats partagés par tous, nous ont permis de vérifier si les missions de l'établissement étaient atteintes.

### **1.2.2 Une adaptation difficile de certains résidents**

Comme nous l'avons vu l'adaptation de la personne âgée à son nouvel environnement conditionne la mise en place d'un accompagnement individualisé. Les problèmes d'adaptation rencontrés par les personnes âgées sont fréquemment évoqués par le personnel qui vit difficilement de ne pas pouvoir franchir ce cap. Cette perception du personnel donne certes une première piste mais nous devons pouvoir disposer de résultats plus tangibles en réalisant une évaluation de l'adaptation de la personne âgée.

Cette évaluation repose sur l'utilisation d'une grille d'observation (cf annexe 1) dont les indicateurs sont issus à la fois de suggestions du personnel mais également de diverses grilles d'évaluation existantes proposées par la psychologue, principalement le "questionnaire d'adaptation sociale" de L. WAINTRAUB (1975). Je citerai seulement quelques-uns des indicateurs d'adaptation de la personne âgée que nous avons retenus :

- sa capacité, au bout d'un certain temps, à connaître les personnes qui l'entourent le personnel (nom, fonction), les résidents
- l'appropriation de la chambre par une décoration personnalisée
- la capacité à se repérer dans les lieux,
- la capacité à réagir à un événement stressant telle qu'une vexation de la part d'un autre résident.

Cette grille est remplie tous les quinze jours lors des réunions d'unité de vie. Les résultats que nous avons relevés pour le premier semestre 2002 sont restitués dans le tableau ci-dessous.

---

<sup>17</sup> Dès le premier schéma gérontologique réalisé en 1988, le Conseil Général de Tarn-et-Garonne a fait le choix de favoriser la création de maisons de retraite spécialisées réservées à l'accueil de personnes âgées souffrant de syndromes démentiels



	Adaptation	
	Convenable	Difficile
Partie non humanisée (56)	27	29
Partie humanisée :		
▪ Sur le site (82)	57	25
▪ Cantou Clément Marot (10)	8	2

Ces résultats sont venus largement confirmer les observations du personnel : pour 56 d'entre eux soit 38 % de l'effectif considéré, l'adaptation est jugée difficile.

Si nous rentrons dans le détail, il apparaît que le taux "d'adaptation difficile" le plus élevé est observable, en tout logique, sur la partie non humanisée du Jardin d'Emilie, il décroît ensuite pour la partie humanisée sur le site pour atteindre enfin un taux très convenable au Cantou Clément Marot.

Ces premiers résultats nous ont permis de tirer plusieurs enseignements :

- l'humanisation engagée à travers une organisation du Jardin d'Emilie en unités de vie apporte une amélioration indéniable qui se traduit par une meilleure adaptation des résidents que sur la partie non humanisée ; cette adaptation étant la plus forte au Cantou Clément Marot.
- toutefois, la seule conception des locaux ne saurait expliquer ces écarts puisque, lorsque l'on considère essentiellement la partie entièrement humanisée, il existe une différence notable entre les unités de vie sur le site et le cantou Clément Marot intégré à la ville.

Ces résultats issus d'observations peuvent comporter une part de subjectivité et suivant les suggestions de la psychologue, nous avons décidé de les croiser avec une évaluation de l'estime de soi des personnes âgées.

### **1.2.3 Une estime de soi altérée pour une majorité de résidents**

Cette mesure spécifique a été choisie car l'estime de soi conditionne l'adaptation. En effet, il est difficilement envisageable de s'adapter et s'intégrer harmonieusement dans un milieu si son image identitaire est altérée. Germain Du Clos, psychologue, définit les composants de l'estime de soi comme un sentiment de confiance et de connaissance de soi.

Pour procéder à cette évaluation, le Jardin d'Emilie utilise la grille Echelle Toulousaine d'Estime de Soi, E.T.E.S.P.A (cf annexe 2), élaborée et validée par l'université de psychologie de Toulouse. Elle est remplie par la psychologue lors d'entretiens menés auprès de la personne âgée un mois après son entrée, six mois après et une fois par an. Les résultats obtenus ont permis, à quelques variations près, de conforter le diagnostic porté sur l'inadaptation de certains résidents et lui confèrent donc plus de fiabilité.

A ce stade de l'évaluation, j'ai demandé aux équipes d'aller plus loin en objectivant les causes de cette difficulté d'adaptation par l'analyse du ressenti des résidents et de leur famille.

#### **1.2.4 Les plaintes des résidents : pas assez de visite de la famille, la perte des amis et voisins**

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale invite désormais les établissements et services sociaux et médico-sociaux à se centrer sur l'utilisateur mais sa demande et ses attentes n'en demeurent pas moins difficiles à cerner. Comme le suggère le référentiel d'auto-évaluation ANGELIQUE, je procède régulièrement à des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et de leur famille. Les résultats nous indiquent que 28 % des résidents et 33 % des familles ne sont pas satisfaits des conditions d'hébergement dispensées au Jardin d'Emilie.

Il m'est apparu important d'en savoir davantage et je me suis appuyée sur deux moyens supplémentaires :

- d'une part, les comptes-rendus des entretiens menés par la psychologue auprès du résident et sa famille dans les cas d'adaptation difficile
- d'autre part, grâce aux restitutions des 50 bénévoles qui interviennent au Jardin d'Emilie ; leur rôle consiste à accompagner les résidents dont l'adaptation est jugée difficile ou qui reçoivent peu de visite. Réunis une fois par mois par la psychologue, ils rapportent la parole du résident qui est plus enclin à se confier auprès d'eux que du personnel.

De leurs discussions avec la psychologue, outre des plaintes sur leur état de dépendance, les résidents mettent en avant plusieurs difficultés : la perte du domicile, des visites trop espacées de la famille, la perte des amis, des voisins, du médecin traitant, des commerçants du village, d'un animal de compagnie.... Les paroles reçues par les bénévoles lors de leurs

visites auprès des mêmes résidents évoquent invariablement les mêmes situations douloureuses pour la personne âgée.

Une enquête<sup>18</sup> menée en 1999 auprès de 8 maisons de retraite bordelaises et portant sur l'auto-conception des résidents sur le bien-être nous montre que recevoir des visites est considéré important pour 54,30 % d'entre eux et très important pour 38,30 %. D'autres facteurs tels que ne pas avoir de douleur, avoir de bonnes relations avec le personnel, avoir une chambre individuelle..... sont aussi considérés comme très importants. Les apports de cette enquête viennent valider les affirmations avancées par les personnes âgées du Jardin d'Emilie lors de leur entretien avec le psychologue lorsqu'elles indiquent que la faiblesse des visites de la famille et la perte des amis et voisins est une des causes de leur mal-être.

L'analyse du ressenti des familles de ces mêmes résidents à laquelle nous nous sommes livrés viendra confirmer cette première impression sur une moindre implication de ces dernières et nous permettra d'en identifier les causes.

### **1.2.5 Les familles : entre culpabilité et difficulté à pouvoir s'impliquer davantage**

C'est également en nous appuyant sur les comptes-rendus des entretiens menés par la psychologue auprès des familles des résidents présentant une adaptation difficile que nous avons dégagé deux tendances. En premier lieu, il s'avère que, malgré la participation active de ces mêmes familles à la procédure d'admission accueil, celles-ci continuent à éprouver une forte culpabilité liée à l'entrée de leur proche au Jardin d'Emilie. Enfin, elles regrettent pour la plupart de ne pas pouvoir être plus présentes et évoquent alors deux motifs principaux : la distance entre leur domicile et le jardin d'Emilie et parfois l'image trop hospitalière que leur renvoie l'établissement.

De mon côté, j'ai eu l'occasion de faire maintes fois le même constat. Lors des rencontres avec les familles, celles-ci commentent la place qu'elles occupaient auprès de la personne âgée et la difficulté éprouvée à se situer dans ce nouveau rôle. C'est ainsi que M. V habitant aux environs de Molières m'a précisé récemment : "Avant, je voyais ma mère tous les jours car j'ai repris l'exploitation familiale, je mangeais même avec elle à midi, maintenant une fois ma journée de travail finie, je n'ai pas le temps d'aller à Caussade, je viens donc la voir seulement le dimanche".

---

<sup>18</sup> MIETKIERWIEZ MC. Le bien être en maison de retraite : auto-conception des résidents. *Pratiques psychologiques* 2000 pp. 19.28

A ce stade de l'évaluation, il nous est apparu qu'il existe un lien entre l'adaptation difficile de la personne âgée et une implication moindre de la famille et semble t-il quasi nulle du reste de l'entourage (amis, voisins...). La faiblesse du nombre de visites pour les uns (la famille) et la quasi-absence de visites pour les autres (reste de l'entourage) étant mise en avant, j'ai vérifié le nombre de visites que recevaient réellement les personnes âgées.

### 1.2.6 Un espacement des visites avec la distance

Conformément à ce qui est préconisé par le référentiel d'auto évaluation ANGELIQUE, j'ai mis en place un relevé des visites reçues par les résidents. Dans la mesure où la distance semble être un élément déterminant, j'ai introduit l'indicateur sur l'origine géographique de ces derniers. Comme nous l'avons vu précédemment,<sup>19</sup> pour une très large majorité de résidents, au moins un membre de la famille et souvent plusieurs vivent à proximité du domicile de la personne âgée (la même commune ou le canton). Enfin, à l'occasion d'une réunion préparatoire du schéma départemental de Tarn-et-Garonne réunissant les directeurs d'établissements, j'ai récupéré les moyennes des visites relevées à la maison de retraite de Beaumont de Lomagne où 72% des résidents sont originaires du canton même. Nous avons synthétisé les données recueillies dans le tableau ci-après.

**Moyennes des visites par semaine et par résident**

	Visite de la famille			Visite des amis, voisins		
	Canton de Caussade	Cantons de Molières et Montpezat de Quercy	Autres <sup>20</sup>	Canton de Caussade	Cantons de Molières et Montpezat de Quercy	Autres <sup>20</sup>
<b>Partie non humanisée</b>	1.5	0.8	0.7	0.9	0.3	0.2
<b>Partie humanisée:</b>						
▪ Sur site	1.7	0.9	0.7	0.9	0.3	0.3
▪ Cantou Clément Marot	2	-	-	1.2	-	-
<b>Maison de retraite de Beaumont de Lomagne</b>	1,9			1,1		

<sup>19</sup> Cf p. 6 dans 1-1-2 les résidents : des personnes âgées dépendantes, majoritairement issues du milieu rural

<sup>20</sup> reste du département ou autres départements

La lecture de ce tableau nous donne les informations suivantes :

- les personnes âgées hébergées au cantou Clément Marot reçoivent en moyenne le plus de visites, tant de la famille que des amis
- à l'opposé, les personnes âgées originaires du reste du département ou des autres départements reçoivent le moins de visites de la famille et quasiment pas des amis ou voisins
- pour les personnes âgées originaires des cantons de Molières et Montpezat-de-Quercy, le nombre de visites par la famille est intermédiaire et quasiment insignifiant de la part des amis ou voisins.

Cette tendance à l'espacement des visites en fonction de la distance mise en avant par les familles se trouve ici vérifiée. Elle est également confirmée par les moyennes des visites relevées à la maison de retraite de Beaumont de Lomagne : les résidents sont majoritairement du canton et les visites des familles sont plus nombreuses ainsi que celles des amis.

Les commentaires recueillis par le personnel auprès de la personne âgée ou de sa famille nous ont permis de procéder à une analyse plus fine sur les occasions qui favorisent ces visites :

- pour les personnes âgées originaires du canton de Caussade, un déplacement de la famille ou des voisins pour faire des courses à Caussade, se rendre au marché ou chez le médecin sont autant d'occasions pour passer dire bonjour, discuter, faire sortir la personne âgée de sa chambre.....
- a contrario, pour les personnes âgées originaires des cantons de Molières et Montpezat de Quercy, les visites des familles sont plus instituées, moins inopinées. Elles se font généralement le dimanche ou le lundi, jour de marché à Caussade. S'agissant des amis et voisins, eux-mêmes souvent très âgés, le périmètre dans lequel ils évoluent se limite souvent à la commune et au chef lieu de leur canton. De fait, les occasions sont rares d'aller au-delà et donc de se rendre au Jardin d'Emilie.

Il apparaît donc que la fréquence des visites de la part de la famille, du voisinage, des amis est liée à la distance entre la maison de retraite et le lieu de vie d'origine de la personne âgée : plus celle-ci est faible, plus les visites sont nombreuses. Bien évidemment, l'équation n'est pas aussi linéaire et le constat doit être nuancé. La qualité des relations entretenues entre la famille et la personne âgée est un autre facteur tout aussi essentiel et déterminant quant à la fréquence des visites. Néanmoins, la variable de la distance est apparue comme

un facteur facilitateur capital dans le maintien des relations que la personne âgée entretenait avant son entrée en institution, lequel maintien des relations conditionne pour partie son adaptation.

### **1.2.7 Une tendance : Une adaptation plus difficile pour les résidents extérieurs au canton de Caussade**

A ce stade de notre évaluation, compte tenu de l'ensemble des observations que nous avons effectuées, il m'a paru important de vérifier l'origine géographique des résidents qui présentent des difficultés d'adaptation.

#### **Origine géographique des résidents dans les cas d'adaptation difficile**

	<b>Canton de Caussade</b>	<b>Cantons de Molières et Montpezat de Quercy</b>	<b>Autres</b>
Partie non humanisée (29)	6	14	9
Partie humanisée :			
▪ Sur le site (25)	4	15	6
▪ Cantou Clément Marot (2)	2	0	0

Les résultats figurant dans le tableau ci-dessus confirment l'ensemble des constats évoqués plus haut : l'adaptation est globalement plus difficile pour les personnes âgées extérieures au canton de Caussade. Plus la personne âgée sera coupée de son réseau social local, plus difficile sera son adaptation. Les rapprochements familiaux sont, sans aucun doute, l'illustration la plus manifeste de cette situation. La personne âgée est souvent "déplacée" à des centaines de kilomètres de son domicile; brutalement privée de ses liens antérieurs et de ses repères familiaux, l'adaptation est alors extrêmement difficile. De fait, ce type de situation est limité.

A contrario, nous vérifions aussi régulièrement l'inverse : l'adaptation est largement facilitée si le lieu où la personne âgée a vécu est proche du Jardin d'Emilie. Le résident retrouve des personnes qu'il a connues dans un passé proche ou récent avec qui il a des souvenirs communs, il peut aussi connaître des membres de la famille du personnel ou le personnel lui-même. Mme B nous dit "Ma voisine, j'étais à l'école avec elle et Mme Y, l'infirmière, j'ai toujours connu son père. Je connais même la personne de l'accueil. Je suis favorisée". De même, nous constatons que l'intégration est plus rapide encore quand le résident cumule plusieurs types de liens et de connaissances. Mme T ne manque pas de nous rappeler : "Je suis de Caussade et toute ma famille y est restée. Ma fille habite Caussade, j'ai un neveu qui travaille au Jardin d'Emilie et ma petite fille s'est mariée avec le petit-fils de M. V qui réside

aussi au Jardin d'Emilie, j'ai même vu naître certains membres du personnel". Pour ces résidents privilégiés, l'adaptation ne pose pas de problème ; les relations sociales se poursuivent et s'intensifient bien davantage qu'à domicile.

Au-delà des visites, j'ai souhaité également vérifier l'implication des familles sur d'autres temps de la vie du Jardin d'Emilie.

### **1.2.8 Une image de grande structure : frein à l'implication des familles**

Certaines familles ayant renvoyé leur difficulté à franchir le seuil d'une institution qui leur renvoie une image "hospitalière", leur implication sur des activités que nous qualifions de naturelles et qui consistent à l'accompagnement du repas, des promenades, des sorties....a été vérifiée.

Bien que sur ce point aucune comptabilité précise de ces interventions soit tenue, le personnel a été particulièrement attentif durant quelques mois et les a notées. Une fois de plus, le personnel est unanime : cette implication est la plus forte au cantou Clément Marot. C'est ainsi que deux familles de résidents ont invité l'ensemble de l'unité de vie à passer une journée chez elles en 2002. Tous les résidents sont de Caussade et les visites pour les uns sont aussi des visites pour les autres, des liens se créent plus facilement. Ce constat tend à confirmer que l'établissement tel qu'il se présente sur le site intimide les familles, le cantou "Clément Marot", intégré dans un quartier les met globalement plus à l'aise.

A l'heure d'aborder la suite du projet d'humanisation, les résultats de l'évaluation menée en interne au Jardin d'Emilie ne pouvaient suffire. Les enseignements tirés, en l'occurrence la difficulté d'adaptation de certains résidents consécutive à une altération de leurs relations sociales, devaient être confrontés avec l'environnement de l'établissement.

### **1.3 Une nécessaire analyse de l'environnement**

Avant de soumettre une proposition au Conseil d'Administration sur la suite de la démarche, deux questions essentielles doivent être abordées :

- la difficulté repérée au Jardin d'Emilie est-elle conjoncturelle ou structurelle ?
- de même, 11 ans après le lancement de l'humanisation, quelles sont les aspirations aujourd'hui, des personnes âgées du secteur ?

### **1.3.1 Un vieillissement démographique des cantons de Molières et Montpezat de Quercy**

Le vieillissement démographique de la population des cantons de Molières et Montpezat de Quercy, mis en exergue dans les tableaux communiqués ci-après, nous montre que le problème soulevé à travers l'évaluation se répétera dans les années à venir, voire s'amplifiera si aucune solution n'est apportée. Demain, d'autres personnes âgées en provenance de Molières et Montpezat de Quercy rentreront au Jardin d'Emilie et éprouveront également des difficultés d'adaptation à leur nouvelle vie en raison d'une fragilisation de leur réseau de sociabilité.

#### **Le canton de Montpezat de Quercy**

Population totale			Tranche d'âge 60-74 ans			Tranche d'âge 75 ans et +		
1982	1990	1999	1982	1990	1999	1982	1990	1999
3 024	2 961	2 945	563	597	581	263	334	369
-0,03 %	-2,08 %	-0,54 %	-1,75 %	+6,04 %	-0,27 %	+13,36 %	+27 %	+10,48 %

(Source : recensement de la population 1999-INSEE)

#### **Le canton de Molières**

Population totale			Tranche d'âge 60-74 ans			Tranche d'âge 75 ans et +		
1982	1990	1999	1982	1990	1999	1982	1990	1999
2 946	2 782	2 713	469	523	634	262	284	328
-7,99%	-5,57%	-2,48%	-15,50%	+11,51%	+21,22%	+15,93%	+8,40%	+15,49%

(Source : recensement de la population 1999-INSEE)

### **1.3.2 Les résultats d'une enquête gérontologique : le souhait d'un hébergement de proximité**

Compte tenu de la vitesse des évolutions sociétales, des efforts faits dans le domaine du maintien à domicile des personnes âgées, nous ne pouvions faire comme si en l'espace de 11 ans rien n'avait changé autour de l'établissement. Une analyse de l'environnement repérant les besoins des résidents de demain était nécessaire. Pour ce faire, je me suis appuyée sur les résultats d'une enquête gérontologique menée auprès des personnes âgées de 60 ans et plus par la communauté de communes du Quercy Caussadais dans le cadre de sa démarche de développement local. Cette enquête, à laquelle j'ai participé, visait à cerner



les besoins des personnes âgées du secteur tant vis-à-vis du domicile que de l'hébergement en institution. A travers ma participation, j'ai pu mesurer à quel point les maires des communes rurales sont sensibilisés à la question du lien social. La fuite de certaines populations, les jeunes surtout, a souvent fait de ces communes des victimes désignées où les relations sociales se distendent dangereusement lorsque ferme le dernier commerce. Les efforts de leur part pour recréer une vie de village, maintenir la population, sont immenses. Récemment, la communauté de communes du Quercy Caussadais a subventionné un programme de quelques logements adaptés pour les personnes âgées sur les trois chefs-lieux de canton. De cette enquête, je retiendrai les informations suivantes :

- 43 % des personnes interrogées sont agriculteurs ou épouses d'agriculteurs,
- 66 % indiquent qu'elles ont au moins un membre de leur famille vivant sur la même commune, 77 % sur le même canton,
- 88 % souhaitent vieillir chez elles. Ce pourcentage élevé nous confirme que le maintien à domicile favorisé par les politiques sociales est bien le reflet d'une volonté des personnes âgées de rester à leur domicile le plus longtemps possible,
- 73 % envisagent, lorsque la dépendance sera trop forte et ne permettra plus de rester en milieu de vie ordinaire, de se rapprocher du village de leur commune de résidence et pour une grande majorité d'entre-elles du chef-lieu de canton.

Elles expriment là la nécessité de se rapprocher des services (commerces, médecin....) et le souhait de ne pas être coupées de leur famille et connaissances. Le chef-lieu de canton est un endroit où elles ont l'habitude de se rendre, un repère dans leur quotidien.

- concernant le type d'habitat dont elles souhaiteraient disposer, 54 % mentionnent une petite structure de type collectif, 23 % seulement du logement individuel et 23 % une maison de retraite.

Cette réponse dénote en définitive une certaine lucidité chez les personnes âgées quant à l'importance des moyens à organiser pour prendre en charge la dépendance. Parmi les 23% qui citent la Maison de Retraite, on retrouve 53% de personnes âgées originaires du canton de Caussade ; la présence du Jardin d'Emilie venant sans aucun doute orienter pour partie leur réponse.

De façon très claire, les intéressés eux-mêmes, nous disent que la prise en charge de leur future dépendance doit se faire dans une logique de proximité leur permettant une continuité de vie et favorisant le sentiment d'appartenance à un lieu, une communauté de personnes grâce à la poursuite des relations sociales. Ici aussi, c'est la question du maintien du lien social qui est mise en avant par les personnes âgées. De manière tout aussi catégorique, la

Maison de Retraite, dans sa représentation actuelle, semble rejetée car située hors du champ de l'expérience quotidienne de ces personnes.

### **Conclusion partielle**

Les progrès apportés par la première étape d'humanisation du Jardin d'Emilie sont indéniables et ils s'inscrivent parfaitement dans le sens d'une amélioration du "bien-être" du résident visé par le projet de vie. Pour autant et comme en témoigne l'évaluation interne, des problèmes subsistent dans cette recherche de satisfaction des besoins de la personne âgée. Ils se manifestent par une difficulté d'adaptation de certains résidents à leur nouvelle vie en raison, pour partie tout au moins, d'une dégradation de leur réseau relationnel consécutive à leur entrée dans l'établissement. L'éloignement géographique des proches est alors présenté comme la première cause de cette situation.

De toute évidence, il apparaît que si l'unité de vie constitue une première étape dans la satisfaction du besoin de lien social de la personne âgée grâce à la convivialité offerte, ce n'est pas une réponse suffisante.

Alors que l'humanisation de l'établissement doit aujourd'hui être poursuivie, la question qui se pose est de savoir de quelle façon nous pouvons répondre de façon plus satisfaisante à la question du lien social. Comment conjuguer l'entrée en établissement et le nécessaire maintien des relations sociales de la personne âgée ?

Pour répondre à cette question, je prendrai appui sur les données sociologiques concernant la sociabilité des personnes âgées et la position des pouvoirs publics sur cette question. Cette investigation sera l'objet de ma deuxième partie.

# **Deuxième partie**

## **2 - LA REALITE DE LA QUESTION DU LIEN SOCIAL DANS LE DOMAINE DE LA VIEILLESSE ET SA PRISE EN COMPTE PAR LES POUVOIRS PUBLICS**

Dans cette deuxième partie, je m'intéresserai en premier lieu à la sociabilité des personnes âgées. Quelle forme prend-elle ? Subit-elle des modifications avec l'avancée en âge ? J'examinerai également les dispositions prises par les pouvoirs publics pour maintenir cette sociabilité lorsque survient la dépendance et son lot de restrictions. Je me transposerai enfin sur le terrain des établissements pour vérifier la façon dont ils satisfont le besoin de lien social des résidents qu'ils accueillent en m'appuyant sur l'expérience du Jardin d'Emilie.

## **2.1 Lien social et personne âgées : avant tout un besoin, une proximité déterminante**

### **2.1.1 Un besoin universel**

Dès avant notre naissance et jusqu'à notre mort, nous sommes "êtres de relation, êtres en relation". Grâce aux relations sociales, l'individu peut continuer à se sentir exister. C'est la question du lien social qui est ici convoquée.

Le dictionnaire critique d'action sociale nous donne la définition suivante du lien social : "La notion de lien social désigne l'existence réelle, supposée ou possible d'une cohésion minimale et d'un ordonnancement cohérent selon lesquels de multiples individus différents coexistent, agencent leurs rapports sociaux et s'assemblent en dépassant les segmentations culturelles et les stratifications sociales pour former une unité, un tout qui soit autre chose qu'une simple juxtaposition d'individus".<sup>21</sup>

Tous les courants sociologiques traitant cette question sont unanimes sur un point : il n'y a pas de société durable sans l'existence d'un lien social fut-il extrêmement ténu et fragile. D'autres approches viennent conforter ce dernier point. Comme cela a été évoqué en première partie,<sup>22</sup> le psychologue américain Abraham MASLOW pose également le lien social comme un besoin indispensable pour l'homme. Il fait état de besoins sociaux qui correspondent aux besoins d'appartenance et d'acceptation ; en d'autres termes, faire partie d'un groupe.

S'agissant plus particulièrement de personnes âgées, Paulette GUINCHARD-KUNSTLER dans le rapport "vieillir en France"<sup>23</sup> rappelle qu'un certain nombre de besoins fondamentaux

---

<sup>21</sup> BARREYRE JY. BOUQUET B. CHANTREAU A. LASSUS P. *Dictionnaire critique d'action sociale, 3ème édition*. Paris. Bayard, 1995, p.24

<sup>22</sup> p 12 dans 1-1-3-2 Un projet de vie basé sur des projets individuels

<sup>23</sup> Rapport à Monsieur le Premier Ministre "Vieillir en France" Juin 1999 Paulette GUINCHARD KUNSTLER-Députée du Doubs pp.11.12

doit être retenu concernant les personnes âgées et que, dans le domaine des relations humaines, elles ont besoin, comme tout un chacun, d'échanges, de vie sociale et de se sentir utiles.

Il est également intéressant de noter que le mot "dépendance", étroitement associé à celui de vieillesse, est synonyme dans son sens premier de "lien social" exprimant l'idée de corrélation, d'interdépendance, de solidarité et de réciprocité dans les échanges. C'est ainsi que, différents anthropologues étudiant les échanges entre les peuples considérés comme primitifs, montrent que ceux-ci font appel à la liberté de donner et de recevoir et à l'obligation sociale nécessaire à la préservation de la paix. Ces échanges sont basés sur le don et celui-ci est présenté comme le fondement du lien social.

Aux âges extrêmes de la vie, l'être humain est fragile. La question qui se pose est de savoir comment la personne âgée accédera à la satisfaction du besoin de lien social. Répondre à cette interrogation m'amène à me pencher sur la sociabilité des personnes âgées. Je distinguerai volontairement les personnes âgées vivant à domicile et celles demeurant en établissement.

## **2.1.2 La sociabilité des personnes âgées à domicile : des différences selon l'âge, une proximité support de solidarité**

La sociabilité regroupe les relations directes et les formes de communication entre individus dans un cadre social donné. Différentes études se sont intéressées à la sociabilité des personnes âgées en examinant les relations avec la famille, l'environnement (amis, voisins), la possibilité d'être aidé par son entourage, la participation associative. J'en livrerai les principales conclusions.

### **2.1.2.1 Une plus grande sociabilité à la retraite, un plus grand isolement au grand âge**

Dans les années 60, le mode de vie le plus fréquent parmi les retraités était "la retraite-retrait"<sup>24</sup> qui se caractérisait par la pauvreté économique associée à la rareté des liens familiaux et sociaux et l'absence d'insertion dans d'autres champs de l'activité sociale. Trente ans après, la dynamique sociale des seniors s'est largement modifiée se traduisant par un accroissement des pratiques de sociabilité : réception d'amis à domicile, participation à des

---

<sup>24</sup> GUILLEMARD AM. De la retraite mort sociale à la retraite solidaire. Gérontologie et société, septembre 2002 n° 102 pp. 53-85

activités associatives. Cette évolution est notamment à mettre en relation avec une augmentation du pouvoir économique des personnes âgées.

Le CREDOC<sup>25</sup> dépeint les caractéristiques de cette évolution : "En vingt ans, la participation des seniors aux associations a connu un essor considérable. Alors qu'en 1979, 33% des quinquagénaires étaient membres d'une association, c'est le cas de 44 % en 1998. Mais c'est chez les plus de 70 ans que les pratiques associatives se sont le plus accrues : 40 % d'entre eux sont adhérents aujourd'hui d'une association, contre seulement 22% il y a vingt ans."<sup>26</sup>

Cette augmentation des pratiques associatives chez les personnes âgées nous renseigne sur leurs attentes, aujourd'hui, en matière de sociabilité :

- elle démontre leur volonté, d'une part, de s'investir dans des activités d'échange et de convivialité
- d'autre part, loin d'être tournées vers l'intérieur du foyer comme il y a 20 ans, les personnes âgées expriment une volonté d'échanges relationnels non formalisés, ne passant pas obligatoirement par la fréquentation régulière de lieux dédiés à des activités particulières.

En définitive, il s'agit avant tout pour les personnes âgées de participer d'avantage, de retisser du lien social.

A contrario, il ressort que le grand âge se caractérise par un certain isolement relationnel. "A 80 ans, plus de 11 % des personnes sont très isolées en ce sens qu'elles ne participent à aucune activité collective, ne séjournent pas chez des amis ou des parents, n'ont pas de contact personnel ou téléphonique avec leur famille ou bien avec des amis, ne fréquentent pas leurs voisins"<sup>27</sup>.

Deux causes principales sont mises en avant :

- un isolement domestique tout d'abord ; la possibilité d'avoir perdu son conjoint, plus forte pour les femmes que pour les hommes, augmente avec l'âge et la cohabitation intergénérationnelle est beaucoup moins fréquente qu'autrefois

---

<sup>25</sup> CREDOC "Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie"

<sup>26</sup> CHOTRANE B. HATCHUEL G. *La dynamique sociale des seniors. Consommation et modes de vie*. 31 mai 1999 n° 135

<sup>27</sup> DAVID MG. STARZEC. Aisance à 60 ans, dépendance et isolement à 80 ans. *INSEE première*, avril 1996 n° 447

- ensuite une moindre sociabilité ; de fait, les décès amenuisent le réseau de sociabilité, les rencontres et les visites aux amis se réduisent en raison d'un repli sur le domicile et sur un territoire aux limites qui se rapprochent avec l'avancée en âge.

En effet, vieillir implique fréquemment un nouveau rapport entre les personnes âgées et l'espace.

### **2.1.2.2 Un rétrécissement du champ spatial de la personne âgée, centré sur le canton en milieu rural**

Difficultés physiques et moindre goût pour l'extérieur se combinent pour expliquer que le champ spatial investi par les personnes âgées se rétrécisse. En milieu rural, le chef-lieu de canton, lieu de concentration des services (médecin, commerces divers.....) devient un lieu particulièrement investi par les personnes âgées.

L'enquête gérontologique menée par la Communauté de Commune du Quercy Caussadais sur le périmètre des cantons de Molières, Montpezat de Quercy et Caussade dans le cadre de la démarche Contrat de Terroir confirme ce constat : 65 % des personnes de 70 ans et plus interrogées indiquent se rendre au moins 3 fois par semaine au chef-lieu de canton pour faire leurs courses, aller chez le médecin ou effectuer une autre démarche.

Cette situation est parfaitement appréhendée par les élus locaux de ces trois cantons. Cela s'est traduit ces dernières années par une politique d'aide et de soutien à la revitalisation du commerce. La Communauté des Communes, relayée financièrement par l'Europe, le Conseil Régional et le Conseil Général, a lancé un programme de réalisation de "multiples ruraux" sur la majorité des communes du territoire. Cette opération vise à maintenir le dernier commerce du village. De la même façon, ces collectivités ont soutenu le maintien de plusieurs "tournées" permettant ainsi à de nombreux ruraux, principalement des personnes âgées, de bénéficier d'un service d'achat à leur domicile.

Ce rétrécissement du territoire investi par la personne âgée avec l'avancée en âge influe directement sur ses pratiques de sociabilité et son réseau social tend à se concentrer sur quelques proches.

### **2.1.2.3 La constitution d'un réseau relationnel de proximité, support de solidarité : la famille occupe la place centrale**

Le domicile et ses abords immédiats sont de plus en plus valorisés par la personne âgée. "Ainsi, recevoir chez soi régulièrement, au moins une fois par semaine, est une pratique qui, en 15 ans, s'est fortement développée, surtout après 50 ans : recevoir des amis, des relations chaque semaine est une habitude maintenant d'avantage pratiquée au-delà de 60 ans (30 %) et même 70 ans (35 %) que chez les 40-60 ans (27 %)".<sup>28</sup>

De même, les relations avec le voisinage, parfois laissées en suspens en période d'activité professionnelle, s'intensifient à l'âge de la retraite. Les résidents du Jardin d'Emilie évoquent fréquemment et avec beaucoup de nostalgie leurs anciennes relations de voisinage.

Ces nouvelles pratiques de sociabilité concourent à la formation d'un réseau relationnel de proximité qui est déterminant lorsque survient la dépendance. Il permet le maintien à domicile en suppléant ou complétant l'aide formelle dispensée par les services sociaux.

Ainsi, les travaux menés par l'institut de gérontologie sociale<sup>29</sup> à Marseille indiquent que 89 % des personnes ne bénéficiant pas de services d'aide à domicile ont autour d'elles un réseau de solidarité naturelle (familiale ou de voisinage) qui intervient soit très régulièrement, soit moins souvent mais en fonction des nécessités.

Les voisins, tout d'abord, assurent une présence bienveillante comme le dépannage au quotidien ou donnent l'alerte en cas de problème. La famille, enfin, reste avant tout le pivot autour duquel s'articulent les actions de solidarité naturelle basées sur la réciprocité des échanges ce qui permet le maintien du lien social. Comme le souligne le rapport "Une société pour tous les âges"<sup>30</sup> de nombreux couples de retraités forment une génération pivot qui entretient de jeunes adultes non encore insérés dans le tissu économique et social et des parents très âgés et handicapés dont le niveau de ressources demeure parfois insuffisant. Cette aide est dirigée vers les ascendants ou les descendants et les couples de retraités y prennent une part essentielle.

---

<sup>28</sup> CHOTRANE B. et HATCHUEL G. *La dynamique sociale des seniors. Consommation et modes de vie.* 31 mai 1999, n° 135

<sup>29</sup> PITAUD, DHERBY, LARZEUD. *Politique sociale et personnes âgées : l'offre de service et les processus de recours aux services dans le contexte de la décentralisation.* Marseille, IGS, MIRE, SPPU 1991 - 275 p

<sup>30</sup> Rapport du Comité de pilotage de l'année internationale des personnes âgées. *Une société pour tous les âges.* Président THIERRY M. 1999



Les personnes âgées remplissent une fonction importante d'accompagnement de leurs ascendants, parents très âgés et parfois en perte d'autonomie. Ce rôle revêt des formes diverses : de l'apport d'une aide matérielle ou financière occasionnelle ou régulière jusqu'à l'hébergement à leur domicile. Ce sont surtout les filles et belles-filles qui assurent ce rôle.

Au fil du temps cette aide n'a pas faibli : plusieurs études<sup>31</sup> montrent que les enfants adultes procurent plus d'aides et des aides plus difficiles à plus de parents âgés et pendant des périodes de temps plus longues que par le passé.

Une enquête<sup>32</sup> menée en 1995 révèle que 80 % des personnes sévèrement dépendantes, c'est à dire confinées au lit ou au fauteuil, reçoivent une aide de leurs proches dont environ 50 % de manière exclusive. Quelques années plus tard en 1999, une étude réalisée par l'INSEE auprès des personnes âgées vivants à domicile confirme ce constat : parmi les non professionnels déclarés comme aidants principaux, la moitié sont des conjoints et un tiers les enfants. L'aidant principal est une femme, six fois sur dix quand c'est le conjoint qui occupe ce rôle et sept fois sur dix quand il s'agit de l'enfant. Toutefois, le vieillissement démographique de la population affaiblira certainement ce système de solidarité naturelle de proximité basé sur la famille : "le nombre de personnes âgées de 50 à 79 ans parmi lesquels se recrute la majorité des aidants (le conjoint, un enfant..) augmentera moins vite. Le potentiel de soutiens naturels ira en diminuant si le taux d'activité professionnelle des femmes continue de croître et si l'âge des départs en retraite est retardé".<sup>33</sup>

Enfin, l'aide envers les descendants a toujours existé. Traditionnellement, les personnes âgées remplissaient, au sein du foyer familial ou à proximité, un rôle d'assistance quotidienne aux jeunes enfants. Le lien familial joue ici un rôle prépondérant dans la transmission intergénérationnelle : des grands-parents, "porteurs de mémoire", contribuent à la formation de la personnalité de l'enfant. Cette place est d'ailleurs reconnue par la loi qui accorde aux grands-parents des droits spécifiques (en particulier en termes de visites). Les grands-parents continuent à jouer un rôle central dans la garde de leurs petits enfants : 85 % des grands-mères et 75 % des grands-pères remplissent cette fonction régulièrement ou occasionnellement.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> HENRARD JC. Santé aides et soins : les défis du grand âge. *Revue française des affaires sociales*. Octobre 1997 (études : JAMIESON, 1990 ; HUGMAN, 1994 ; OCDE, 1994) pp. 57-72

<sup>32</sup> BREUNIER P. Aide aux personnes âgées dépendantes : la famille intervient plus que les professionnels. *Economie et statistiques* n° 316

<sup>33</sup> DUTHEIL N. Les aides et les aidants des personnes âgées. *Etudes et Résultats*. Novembre 2001 n° 142

<sup>34</sup> <http://www.abcgérontologie.com/documents/rédaction/CCS>

Ce rôle des grands-parents, se révèle également déterminant dans le fonctionnement de l'échelle sociale : il s'avère que les jeunes femmes qui connaissent la plus forte promotion professionnelle sont celles qui peuvent s'appuyer sur l'aide de leur mère pour l'éducation de leurs enfants.

Indépendamment des échanges de services au sein de la famille, la perte de contacts professionnels est compensée par le développement des relations avec les enfants et les petits-enfants. La naissance des petits-enfants tend à multiplier les opportunités de rencontre. Les grands-parents accordent davantage de temps à ceux de leurs enfants qui ont fondé une famille. "Ainsi, ils sont 26 % à se rencontrer quotidiennement alors que seulement 18 % fréquentent à ce rythme leurs autres enfants".<sup>35</sup>

A travers ces quelques images de la sociabilité des personnes âgées, il ressort que les évolutions récentes de la famille (familles élargies, recomposées) n'ont pas déstabilisé pour autant le lien social. "La famille demeure un facteur d'intégration sociale".<sup>36</sup>

Si la famille occupe indiscutablement une place clé au sein du réseau social de la personne âgée, on est en droit de s'interroger sur ce que signifie rester proche de sa famille. Parle-t-on de proximité géographique ou d'intensité des rapports ? Et les deux sont-ils liés ? En fait, nous le verrons, l'espace est un critère pertinent pour comprendre les relations familiales et le tissage des liens.

#### **2.1.2.4 L'influence de la proximité physique sur la fréquence des contacts**

"Etudier comment l'espace est associé à la dynamique des liens d'affinité, c'est comprendre le rapport que les personnes entretiennent avec leur famille proche, celle qu'ils ont choisie, car la proximité géographique contribue à construire le lien social en facilitant les échanges et les rencontres".<sup>37</sup>

Dès le milieu des années 70, Louis ROUSSEL et Catherine GOKALP ont mis en évidence la proximité géographique des parents et des enfants adultes. Ainsi, malgré l'urbanisation rapide de l'après-guerre, plus des deux-tiers des personnes interrogées dans l'enquête

---

<sup>35</sup> GIRARD I. Modes de vie. Revenus et relations entre générations. *Actualité et dossier en santé publique*. Décembre 1999 n°21 pp. 29-35

<sup>36</sup> DIRN L. Famille. *La société française contemporaine. Cahiers français n° 291*

<sup>37</sup> BONVALET C. La famille et ses territoires . *Informations sociales*. Territoires 2002. n° 104

"Réseau familial" réalisée par l'INED,<sup>38</sup> habitent à moins de 20 kilomètres de leurs parents. Au gré des événements familiaux et professionnels, les générations peuvent se regrouper au sein d'une commune ou d'un quartier, comme se trouver séparées par des centaines de kilomètres. Dans certains cas, l'éloignement ne coïncide pas avec une rupture ni même avec un affaiblissement des liens entre générations ou collatéraux, au contraire, elle peut être l'occasion de réactiver une relation. A l'inverse dans d'autres cas, la proximité n'est pas le résultat d'un choix, mais plutôt d'une contrainte.

Bien des années plus tard l'enquête "Proches et parents" réalisée par l'INED en 1990 auprès d'un échantillon de 1946 personnes permet d'étudier la fréquence des contacts, rencontres ou relations téléphoniques et épistolaires avec les membres de la famille cités comme proches et de croiser ces données avec la distance géographique. Au total, 14 % des enquêtés ayant cité des parents comme proches habitent le même quartier, 30 % la même commune et 51 % vivent dans la même commune ou dans une commune limitrophe.

Cette enquête démontre parfaitement que la proximité géographique explique largement les rapports étroits entre membres de la même famille. Le fait d'habiter la même commune augmente fortement la fréquence des contacts : ils sont quotidiens pour deux enquêtés sur cinq et quotidiens ou hebdomadaires pour plus de 8 enquêtés sur 10. Indiscutablement, l'éloignement géographique modifie la périodicité des contacts. Par exemple, si le rythme des contacts hebdomadaires reste inchangé, les relations quotidiennes diminuent très fortement au profit des contacts mensuels et annuels lorsqu'on dépasse le périmètre des communes voisines.

Une autre enquête réalisée en 1992 par la CNAVTS,<sup>39</sup> sur la proximité géographique des aidants potentiels a montré une forte proximité d'habitat entre parents âgés et enfants adultes : 49% des parents âgés ont un enfant habitant à moins d'un kilomètre et 90% ont un enfant habitant à moins de 50 kilomètres, 31% habitent la même commune et 66,6% le même département. En outre, cette proximité géographique détermine directement la fréquence des visites des familles lorsque la personne âgée intègre une maison de retraite. En effet, près des deux tiers des enfants qui rendent visite à leur parent au moins une fois par semaine habitent la même ville. A l'inverse, 63% de ceux qui ne viennent qu'une fois par an habitent une autre région.

---

<sup>38</sup> INED : Institut National des Etudes Démographiques

<sup>39</sup> CNAVTS : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

Enfin, aborder le thème de la proximité géographique m'amène à évoquer les situations de cohabitation. Une enquête réalisée dans le département du Tarn en 1994 relève une forte propension à la cohabitation intergénérationnelle dans le Sud-Ouest. Parmi les parents âgés de 75 ans et plus, 23% des hommes et 37% des femmes interrogés déclarent vivre avec leurs enfants.

La satisfaction du besoin du lien social de la personne âgée et l'accomplissement de la solidarité familiale apparaissent donc fortement influencés par la proximité géographique de l'entourage.

Je me propose maintenant d'examiner les conséquences d'une dégradation du lien social chez la personne âgée, situation rencontrée notamment à l'occasion de son entrée en établissement lorsqu'elle se trouve alors éloignée de son entourage immédiat. Une approche a été donnée en première partie à travers l'évaluation de l'adaptation des personnes âgées au Jardin d'Emilie, je compléterai les constats déjà formulés.

### **2.1.3 Les conséquences néfastes pour la personne âgée dues à une altération du lien social**

#### **2.1.3.1 Des effets sur la santé, le bien être**

L'environnement de la personne âgée est un déterminant de la qualité de vie et de l'autonomie des personnes du grand-âge notamment lorsqu'elles sont atteintes d'incapacité.

"Le manque de soutien affectif, le fait de vivre seul et le manque d'activités sociales sont associés à des taux de mortalité plus élevés pour toutes les causes de mortalité."<sup>40</sup> Certaines études<sup>41</sup> ont montré que les contacts sociaux ainsi que la présence d'un ami intime diminuent les risques de mortalité des vieillards. La surmortalité des veufs, particulièrement de sexe masculin est aujourd'hui bien établie<sup>42</sup>. En ce qui concerne le veuvage, il est bien attesté que la disparition du conjoint provoque une surmortalité et entraîne souvent des affections sur le plan psychosomatique. Le maintien d'une relative autonomie de vie face à

---

<sup>40</sup> HENRARD JC. La santé au grand âge. *Actualité et dossier en santé publique*, Septembre 1997, n° 20 pp.2-11 (études : BERKMAN L. SYME L.)

<sup>41</sup> PIN S. GUILLERY E. LALIVE D'EPINAY C. et al. La dynamique de la vie familiale et amicale durant la grande vieillesse. *Gérontologie et société*. Septembre 2001 n° 98. pp.57.72 (étude : Sheldon 1985)

<sup>42</sup> CAVALLI S, LALIVE D'EPINAY C, SIPINI D. Le décès de proches : son impact sur la santé et sur la vie relationnelle des vieillards. *Gérontologie et société*. Septembre 2001 n° 98

un événement stressant dépend, notamment chez les personnes âgées, de la façon dont elles mobilisent leur réseau social.

De nombreux auteurs ont souligné "l'importance du support social, tant par son action positive directe sur la santé et le bien être que par son expérience protectrice contre des expériences stressantes".<sup>43</sup> De même, une vie relationnelle intense augmente le bien-être, permet de maintenir l'indépendance et favorise la survie.<sup>44</sup> Inversement, une altération du lien social provoque un vieillissement anormal des rôles sociaux de la personne âgée.

### **2.1.3.2 Entraîne la mort sociale**

Les rôles sociaux sont des rôles, que l'on a, que l'on nous donne ou que l'on prend vis-à-vis des siens et de la société. B. GIOVANNA<sup>45</sup> évoque le vieillissement anormal des rôles sociaux. De même que nous avons un vieillissement physiologique normal et un vieillissement physique pathologique, il y a un vieillissement normal des rôles sociaux et un vieillissement difficile de ces rôles. Qui n'a pas entendu cette phrase?

"Pour nous, anciens, quand on ne peut plus tenir sa place, on n'a plus qu'à partir".

Cette détérioration des rôles sociaux entraîne la mort sociale mais aussi la détérioration de l'image de soi, la perte de l'envie de vivre, et parfois l'apparition de telle ou telle maladie.

Ce vieillissement anormal des rôles sociaux se trouve aujourd'hui dans deux catégories :

- les personnes atteintes d'incapacités graves qui ne leurs permettent pas de remplir ce rôle
- Les personnes âgées (plus de 95 ans) qui ont vu disparaître la totalité de leur entourage (et souvent même leurs enfants), qui ne peuvent plus remplir leur rôle vis-à-vis de leurs proches, puisqu'elles n'ont plus de relations.

Dans ces situations, la mort sociale intervient avant la mort biologique. Par ailleurs, l'altération du lien social de la personne âgée conduit fréquemment à des situations d'isolement, un sentiment de solitude extrême pouvant conduire au suicide.

---

<sup>43</sup> HENRARD J-C. Santé aides et soins : les défis du grand âge. *Revue française des affaires sociales*. Octobre 1997- pp.57.72 (étude : Sheldon 1985)

<sup>44</sup> PIN S. GUILLERY E. LALIVE D'EPINAY C. et al. La dynamique de la vie familiale et amicale durant la grande vieillesse. *Gérontologie et société*. Septembre 2001 n° 98. pp.57.72 (étude : Sheldon 1985)

<sup>45</sup> GIOVANA B. Des pratiques d'animation en pleine évolution – *Fondation Nationale de Gérontologie*

### **2.1.3.3 L'isolement, la solitude, le suicide**

Isolement et solitude sont d'une part associés à la vieillesse et d'autre part souvent confondus. On peut être entouré et se sentir seul, être seul et ne pas éprouver pour autant de sentiment de solitude. Cette nuance étant posée, l'isolement engendre fréquemment la solitude.

Souvent surestimé, l'isolement de la personne âgée reste réel avec l'avancée en âge. Celui-ci peut avoir des conséquences importantes : mélancolie, dépression, désorientation.<sup>46</sup> Dans le prolongement de cette affirmation, les personnes veuves sont plus enclines que leurs contemporains mariés à présenter des symptômes dépressifs et à souffrir d'un sentiment de solitude.

En outre, l'altération du lien social, principalement familial, peut entraîner le suicide. Bien que le suicide des personnes âgées soit peu évoqué, les chiffres sont éloquentes : en 1998, le suicide est 3 fois plus élevé chez les personnes âgées de 75 à 84 ans que chez les jeunes de 25 à 34 ans et 4,4 fois plus élevé chez les vieillards de plus de 85 ans. L'isolement social est alors avancé comme une des causes déterminantes.<sup>47</sup>

Le sociologue E. DURKEIM,<sup>48</sup> dans son analyse du suicide, a souligné l'importance du lien familial : tout se passe comme si l'individu en rupture de famille (divorcé, veuf, célibataire) était plus exposé au suicide. Enfin, l'isolement extrême de la personne âgée peut la conduire à intégrer une maison de retraite.

### **2.1.3.4 Une des causes d'entrée en institution**

Comme il a été démontré dans les paragraphes précédents, l'existence d'un réseau relationnel de proximité favorise et détermine le maintien à domicile, à l'inverse sa défaillance ou son absence est principalement la raison de l'entrée de la personne âgée en établissement. Les situations d'isolement conjugal illustrent cette situation.

D'un point de vue qualitatif, l'épuisement des aidants, particulièrement manifeste dans le cas de personnes âgées atteintes de détérioration mentale, entraîne le plus souvent l'entrée en maison de retraite. Le corollaire de cette situation est que c'est la famille qui prend le plus

---

<sup>46</sup> <http://www.agevillage.com>. *Vieillesse et dépendance*

<sup>47</sup> ANDRIANJ. Le suicide. Etre vieux, de la négation à l'échange. *Autrement*, Octobre 1991 n° 124 pp.47.54

<sup>48</sup> DURKEIM E. Le suicide, étude de sociologie. *Edition PUF*, 1960

souvent l'initiative du départ de la personne âgée vers l'établissement d'hébergement : 76 % des entrées dans les sections de long séjour se sont passées ainsi, de même que 45 % des inscriptions en maison de retraite.

## **2.2 Le besoin de lien social de la personne âgée a très tôt et régulièrement inspiré le législateur**

### **2.2.1 Dès 1962, le rapport Larroque, fondateur de la politique de la vieillesse pose le principe du maintien des relations sociales des personnes âgées.**

En 1960, la commission Larroque, commission d'étude des problèmes de la vieillesse créée par le Premier Ministre, est chargée de dégager les lignes directrices d'une politique de la vieillesse. A travers ce rapport, la vieillesse est alors perçue comme étant en situation de marginalité et d'exclusion sociale.

Refusant cette situation, les membres de cette commission vont abandonner la logique jusqu'alors dominante de l'assistance et jeter les bases d'une nouvelle politique de la vieillesse centrée sur l'autonomie et la participation à la vie sociale.

Pour reprendre les termes de ce rapport, cette politique se voulait au départ "globale" et "coordonnée", visant à prévenir "l'exclusion sociale" et "la relégation en institution". Invariablement, les textes successifs ne feront que réaffirmer la nécessité d'accorder une place de choix au maintien ou à la restauration d'une vie sociale pour la personne âgée et à la préservation des liens familiaux et amicaux.

### **2.2.2 Les textes législatifs et déclaratifs successifs insistent sur la nécessaire sauvegarde des relations sociales de la personne âgée**

Je montrerai en me basant sur quelques textes législatifs que le législateur n'a eu de cesse de mettre la question des relations sociales de la personne âgée au cœur de ses préoccupations. Bien des années après la publication du rapport Larroque, en 1991, le rapport BOULARD au titre évocateur "Vivre ensemble"<sup>49</sup> affiche la nécessité de

---

<sup>49</sup> N° 135. Assemblée Nationale. Rapport d'Information déposé en application de l'article 145 du règlement par la commission des Affaires Culturelles et familiales sur la personne âgée dépendante "Vivre ensemble " et présenté par BOULARD JC. (député) 18 juin 1991

"sauvegarder une vie de relations pour la personne âgée". Deux arguments seront alors avancés :

- "la prévention sociale de la dépendance est, à l'évidence, aussi importante que la prévention médicale,
- maintenir les liens de communication est un outil essentiel de prévention du vieillissement".

Comme je l'ai indiqué précédemment lors du rappel des missions du Jardin d'Emilie, le cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75.535 modifiée du 30 Juin 1975 donne aux EHPAD des objectifs à atteindre pour garantir une qualité de vie aux résidents, parmi ceux-ci :

- maintenir l'ensemble des liens familiaux et affectifs de la personne âgée avec son environnement social
- maintenir ou retrouver certaines relations sociales pour le résident.

Du point de vue des textes à portée déclarative, la Charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante<sup>50</sup> accorde une place importante au lien social en stipulant dès son préambule : "Elles doivent aussi garder leur place dans la cité, au contact des autres générations, dans le respect de leurs différences". L'article IV de ce même texte précise "le maintien des relations familiales et de réseaux amicaux est indispensable aux personnes dépendantes".

L'Union Européenne se saisira également de la question du lien social et des personnes âgées en encourageant la mise en œuvre d'actions intergénérationnelles. Ainsi, lors de l'année européenne des personnes âgées et de la solidarité entre les générations, a été mis en œuvre le premier programme européen en faveur des personnes âgées (1995 – 1999) qui incitait à "renforcer la solidarité entre les générations et l'insertion des personnes âgées menacées par l'isolement".

Ces textes de portée différente sont des injonctions pressantes faites aux acteurs du secteur social et médico social de maintenir ou restaurer le lien social de la personne âgée. Du côté du domicile de la personne âgée, il est indéniable que de nombreux services ont été développés lui permettant de continuer à vivre à son domicile, près de ses proches. Ils sont autant de formes d'appui et de soutien aux aidants naturels qui sont représentés par la

---

<sup>50</sup> Version d'Avril 1999



famille. La dernière initiative en date dans ce domaine est sans aucun doute la mise en place de l'Aide Personnalisée d'Autonomie<sup>51</sup>.

Parallèlement, il convient d'examiner de plus près le positionnement et l'implication concrète des établissements d'hébergement sur la question du lien social dès lors que la personne âgée franchit leur seuil.

## **2.3 Pour autant, une prise en compte par les établissements tardive mais qui s'ouvre sur des institutions à vocation resocialisante**

### **2.3.1 L'institution enfermante**

Historiquement, les vieillards ont toujours été menacés d'exclusion. Dès la fin du XVIIIème siècle et durant le XVIIIème siècle se développent les hôpitaux généraux chargés d'accueillir des mendiants ou des pauvres. En réalité, ce sont des personnes âgées, principalement de vieilles femmes qui s'y trouvent recueillies et enfermées.

Plus proche dans le temps ; au XIXème siècle, les hospices<sup>52</sup> accueillent les assistés, enfants et vieillards abandonnés. Depuis le rapport Larroque, la formule de l'hospice est clairement condamnée : la promiscuité, la concentration excessive de personnes âgées, les aménagements déplorables sont autant d'éléments dénoncés par la commission d'étude. Cette description reflète assez fidèlement les conditions de vie offertes par le Jardin d'Emilie avant le lancement de l'humanisation de l'établissement. Le rapport Larroque formulera trois préconisations essentielles pour l'humanisation des hospices :

- concevoir des établissements à proximité des centres d'intérêts des agglomérations pour faciliter leur intégration sociale.
- la distribution et l'aménagement des locaux devront être pensés de manière à faciliter la vie en commun de petits groupes.

La loi 75.535 du 30.juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales marquera le début d'un vaste programme d'humanisation des hospices ; opération non terminée à ce jour comme en témoigne le cas du Jardin d'Emilie et d'autres établissements en Tarn-et-Garonne ou ailleurs.

---

<sup>51</sup> Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie

<sup>52</sup> La loi du 7 août 1851 dont les termes sont repris par le décret du 23 mars 1852 traite distinctement des hôpitaux et des hospices

En 1999, le rapport social établi par le comité de pilotage de l'année internationale des personnes âgées dresse un constat très mitigé des opérations d'humanisation engagées : "les unités industrialisées et bon nombre d'opérations d'humanisation ont trop souvent été conçues sur le modèle hospitalier et avec un nombre trop important de chambres à plusieurs lits".

Dans le même ordre d'idées, le programme expérimental "Sepia"<sup>53</sup> visant à améliorer les conditions de séjour des personnes âgées dans l'établissement livre le constat suivant : "la mise à l'écart des centres villes, le regroupement dans des structures de grande taille présentent un risque d'exclusion sociale qui appelle une attention particulière sur les moyens de maintenir et renforcer les liens sociaux des personnes âgées dépendantes".

Compte tenu de la montée de la dépendance, les établissements d'hébergements ont été placés devant la nécessité de s'adapter à des besoins lourds en terme de soutien physique mais également psychologique. Comme le souligne JL. SANDY de l'ODAS<sup>54</sup> "si le premier objectif est généralement atteint, le second l'est moins car les établissements sont souvent isolés géographiquement et donc socialement ce qui ne facilite pas le maintien d'une vie relationnelle pour les personnes âgées". L'auteur poursuit en spécifiant que le nombre d'établissements pour personnes âgées et pour handicapés construits en dehors des centres urbains est majoritaire.

Sur un aspect plus quantitatif, une enquête<sup>55</sup> INSEE réalisée fin 1998 précise que sur les 475.000 personnes vivant en institution pour personnes âgées, près de 40.000 peuvent être considérées dans une situation de très fort isolement : elles n'ont aucune relation familiale ou amicale à l'extérieur de l'établissement.

Si l'histoire, même parfois récente, de l'hébergement se conjugue difficilement avec l'épanouissement du lien social, ceci ne doit pas éluder les initiatives nombreuses menées par des établissements pour transformer ceux-ci en véritable lieu de vie où le maintien voire la restauration de la sociabilité sont activement recherchés.

---

<sup>53</sup> Ce programme est une tentative de réflexion sur l'habitat des personnes âgées résulte d'une initiative interministérielle (ministère du logement et des affaires sociales et plan construction et architecture – 1989). L'objectif est la définition, très en amont, d'un projet d'établissement et une forte coopération maîtrise d'ouvrage, maîtrise d'œuvre.

<sup>54</sup> ODAS : Observatoire National de l'Action Sociale

<sup>55</sup> ALIAGA C. NEISS M. Les relations familiales et sociales des personnes âgées résidant en institution. *Etudes et résultats*, Octobre 1999 n° 35

### **2.3.2 Des établissements attentifs à la sociabilité de la personne âgée (ou institution re-socialisante)<sup>56</sup>**

Une vie sociale, le maintien des liens sociaux antérieurs ne peut s'envisager seul dans une chambre ou dans une structure isolée du monde. Qui dit vie sociale, dit ouverture sur l'extérieur et passage par le groupe à un moment ou à un autre.

De nombreux établissements d'hébergement pour personnes âgées ont intégré et mettent en œuvre cette dynamique répondant en cela aux obligations législatives notamment à travers les conventions tripartites prévues au décret du 26 avril 1996. La réussite des initiatives prises dépend de la réunion de plusieurs conditions : la définition d'un véritable projet d'établissement, son inscription dans un territoire, l'adhésion du personnel.

Dans ces conditions l'établissement peut alors effectivement devenir un lieu de re-socialisation où des personnes âgées, pour certaines isolées socialement avant leur entrée, vont nouer des liens avec leurs pairs. Quatre résidents sur 10 déclarent avoir noué des liens d'amitiés avec d'autres résidents.<sup>57</sup>

Maintenir ou restaurer le lien social des personnes âgées hébergées en établissement suppose la mise en œuvre d'initiatives concrètes permettant de lutter contre l'effet naturellement ségréatif du collectif.

Je présenterai quelques-unes de ces actions en m'appuyant sur les initiatives mises en œuvre par le Jardin d'Emilie au cours de sa première phase d'humanisation.

#### **2.3.2.1 L'unité de vie : une proximité favorable au maintien ou la restauration du lien social**

Née d'initiatives diverses telles que le Cantou de Rueil-Malmaison ou les domiciles collectifs du CCAS<sup>58</sup> de Grenoble, l'unité de vie se caractérise avant tout par une capacité d'accueil réduite, inférieure à 20.

Une nouvelle organisation en unité de vie s'est imposée d'emblée au Jardin d'Emilie dans sa démarche d'humanisation. En effet, rompre avec le fonctionnement hospitalier passé

---

<sup>56</sup> Institution re-socialisante, expression utilisée par FORCET JY. BAZELLE ML. Sortir la personne âgée de son isolement. Le rôle de l'institution re-socialisante. Paris. Frison Roche, 1999, 201 p.

<sup>57</sup> ALIAGA C. NEISS M. Les relations familiales et sociales des personnes âgées résidant en institution. *Etudes et résultats*, octobre 1999 – n° 35

<sup>58</sup> CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

supposait de reconstruire des lieux de vie à taille humaine où les liens peuvent se créer réellement parce qu'il devient possible de se connaître. Parvenir à ce qu'une vie sociale s'installe suppose de favoriser et organiser la proximité tant du point de vue de l'architecture que du fonctionnement.

La conception architecturale de l'unité de vie du Jardin d'Emilie favorise selon les moments l'intimité ou la rencontre par opposition à la promiscuité, solitude et anonymat engendrés par l'organisation passée des lieux. Désormais le résident n'est plus perdu à l'autre bout du couloir mais peut, moyennant quelques pas, participer à la vie de groupe ou se retirer.

"Il est faux de croire que l'on lutte contre le sentiment de solitude par le nombre, par le collectif. Celui-ci ne fait que réduire l'isolement objectif. L'on peut se sentir très seul dans une collectivité. Ce qui s'oppose au sentiment de solitude, ce n'est donc pas le nombre mais le sentiment d'appartenance et celui-ci ne peut naître le plus souvent qu'au sein d'un groupe très restreint".<sup>59</sup>

Le personnel relate : "Nous avons vu se transformer les relations des résidents entre eux. A l'agressivité, compétition passée succède une certaine solidarité. Nous avons noté le développement de situations d'entraide. Ils vont descendre ensemble à la messe, s'inquiéter si l'un est malade ou hospitalisé".

Enfin, une équipe plus restreinte managée par la responsable d'unité de vie en concertation avec l'infirmière référente accompagne également un nombre plus réduit de résidents ce qui autorise une relation personnel/résident plus personnalisée et donc plus humaine basée sur des projets d'accompagnement personnalisés. Le "faire ensemble", chaque fois que cela est possible, a succédé au "faire à la place". Cette nouvelle approche permet d'être dans l'échange. En définitive, là aussi, la proximité organisée par le fonctionnement est favorable au lien social.

### **2.3.2.2 L'animation : une façon de mettre en relation**

Dans de nombreuses maisons de retraite, comme au Jardin d'Emilie, des actions d'animation sont désormais systématiquement proposées. On distingue fréquemment l'animation naturelle, celle qui ponctue le quotidien de la personne âgée, ou récréatrice à travers des activités organisées. En réalité l'animation est intéressante dans la mesure où

---

<sup>59</sup> VEYSSET B. Dépendance et vieillissement, p.41

elle favorise une relation, que ce soit en contribuant à développer un dialogue intérieur ou un contact avec autrui.

Bien que l'établissement dispose d'une grande salle d'animation, la véritable animation au Jardin d'Emilie est avant tout naturelle. La vie quotidienne au sein des unités de vie offre de multiples occasions de pratiquer des échanges permettant à chacun de se sentir utile. En définitive, l'ordinaire s'enrichit de liens.

### **2.3.2.3 L'ouverture sur l'extérieur**

De plus en plus fréquemment, les établissements multiplient les initiatives visant une ouverture sur l'extérieur. C'est également le cas du Jardin d'Emilie.

Cette ouverture s'est d'abord concrétisée à l'attention des familles : une proximité est encouragée sur la base d'une place davantage reconnue. Elles sont invitées à participer au conseil d'unité de vie qui se réunit tous les trimestres et sont étroitement associées au moment de l'entrée du résident. Des horaires de visites plus souples, une atmosphère de vie conviviale au sein de l'unité de vie sont propices comme nous l'avons constaté précédemment à une plus forte implication des familles et favorise donc le maintien du lien social.

En outre, le Jardin d'Emilie suscite les "allées et venues" avec le monde extérieur, provoque les échanges. Le parc de la maison de retraite a été transformé en jardin public, des jeux d'enfants y ont été installés. Une galerie d'exposition a été ouverte dans l'enceinte de la maison de retraite. Ce lien avec l'extérieur trouve également sa concrétisation à travers l'intervention des 50 bénévoles impliqués au jardin d'Emilie ; ils font rentrer avec eux la vie du dehors.

Dans cette continuité, les actions visant à recréer des liens intergénérationnels, naguère naturels, fleurissent un peu partout. Elles visent à lutter contre une certaine mise à l'écart des anciens et participent à la construction de la personnalité de l'enfant. Ainsi des crèches et des maisons de retraite élisent domicile sous le même toit. En Tarn-et-Garonne, un restaurant scolaire s'est installé au cœur d'une maison de retraite. L'association Accordage<sup>60</sup> a repéré à ce jour une quarantaine d'actions significatives dans ce domaine.

---

<sup>60</sup> Association accordages, 8 rue du Faubourg Poissonnière 75010 Paris

## **Conclusion partielle**

L'éclairage sociologique qui précède vient largement confirmer les postulats avancés par les différents acteurs de l'évaluation interne réalisée au Jardin d'Emilie. Les relations sociales influent sur le bien-être de la personne âgée, et elles tendent à se concentrer avec l'avancée en âge autour de quelques proches, principalement la famille.

Au cœur du lien social, cette famille demeure le support d'une solidarité ayant permis jusque là le maintien à domicile de la personne âgée. Parallèlement, la proximité géographique apparaît essentielle à l'exercice du lien social.

Dès la naissance en 1962 d'une véritable politique d'action sociale en faveur des personnes âgées, les pouvoirs publics ont fait preuve d'une réelle prise de conscience de cette situation. Invariablement, les textes législatifs qui se sont succédés ont prôné le maintien de la personne âgée dans son milieu de vie ordinaire et la préservation de ses relations sociales. La traduction sur le terrain est très inégale et plutôt lente à se généraliser, en proie souvent à la lourdeur des logiques institutionnelles.

A la lueur de ces différents éclairages, en me basant sur ce qu'attendent les résidents actuels et ceux de demain, leur famille, la proximité déjà mise en œuvre au Jardin d'Emilie à travers la création d'unités de vie doit aujourd'hui être poussée au bout de sa logique. Je proposerai donc au Conseil d'Administration de l'établissement de délocaliser des unités de vie sur les lieux de vie des résidents, les chefs lieux de cantons de Molières et Montpezat-de-Quercy.

# **Troisième partie**

## **3 - DELOCALISER DES UNITES DE VIE : UNE REPOSE DE PROXIMITE POUR MAINTENIR LE LIEN SOCIAL**

Cette troisième partie traitera du projet opérationnel. Sur quelles bases les unités de vie vont-elles pouvoir être délocalisées ? Je m'appuierai fortement sur le partenariat local et accorderai une place plus importante à la famille au sein du projet de vie. La réussite de l'intégration locale des unités de vie sera également un enjeu fort.

### **3.1 Passer d'une logique d'établissement à une logique de service**

A ce stade de la démarche, nous disposons d'un diagnostic complet de la situation qui permet au Conseil d'Administration de prendre une décision sur la suite des travaux d'humanisation et donner ainsi la réponse attendue aux autorités de contrôle afin d'inscrire définitivement notre projet au Contrat de Plan Etat-Région.

Le Conseil d'Administration est l'organe de décision et d'orientation des choix politiques et stratégiques. Pour autant, il est de mon rôle de le guider dans ses choix. Je l'ai régulièrement tenu informé des résultats de l'évaluation interne ainsi que des conclusions de l'enquête gérontologique. Sur ce dernier point, à la demande du conseil d'administration, un débat s'est instauré portant sur la place du Jardin d'Emilie sur le territoire de la Communauté de Communes du Quercy Caussadais. Ce débat a confirmé la volonté des administrateurs que l'établissement continue à jouer son rôle de maison de retraite du Caussadais. La première étape de ma démarche a été de convaincre le Conseil d'Administration du décalage entre les besoins, les attentes des personnes âgées tant au sein de l'établissement que localement et les réponses apportées par le Jardin d'Emilie.

Le Conseil d'Administration avait un choix à faire et je lui ai présenté les deux voies qui s'ouvraient à lui :

- laisser l'ensemble des personnes âgées sur Caussade, poursuivre les travaux d'humanisation sur le site et continuer ainsi le processus d'amélioration indéniable amorcé onze ans auparavant.

Ce choix fondé sur la reproduction est certes a priori le plus simple (et donc le plus confortable) mais il ne satisfait que partiellement aux missions qui incombent à l'établissement car il ne résout pas la problématique du lien social mise à jour lors de l'évaluation interne et de l'analyse de l'environnement.

- prendre davantage en compte la question du maintien des relations sociales entre la personne âgée et son entourage en organisant un rapprochement physique du Jardin d'Emilie du lieu de vie d'origine des personnes âgées ; un choix plus favorable au maintien du lien social des personnes âgées.



Cette formule suppose de stopper le processus d'humanisation engagé sur Caussade et de délocaliser les 68 lits restants sous forme de deux unités de 17 lits aux chefs-lieux de cantons de Molières et de Montpezat de Quercy.

Ce dernier choix est celui que j'ai proposé au Conseil d'Administration. Certes, c'est celui de la complexité car il suppose de revoir le montage opérationnel initialement envisagé et nous projette donc quelque peu vers l'inconnu ; en contre partie c'est celui de la valeur ajoutée car il permet enfin à la personne âgée de continuer à vivre dans un environnement connu, au milieu de ses proches.

Choisir de délocaliser des unités de vie, loin d'être un choix classique, nous permet de faire évoluer les réponses apportées aux personnes âgées localement et nous rapproche d'une logique de service fortement préconisée par la loi n° 2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : "le service est un concept parfois plus adapté (que celui d'établissement) aux conditions actuelles de l'action éducative et sociale dans la mesure où il répond plus facilement à des critères de souplesse, d'adaptabilité, de réponses aux besoins et surtout d'articulation avec le milieu de vie de tel ou tel bénéficiaire ou usager".<sup>61</sup> Opérer ce choix nous permet également de nous conformer davantage aux attentes du cahier des charges qui régit désormais les EHPAD où le maintien des relations sociales de la personne âgée est placé au tout premier plan.

Pour aider le Conseil d'Administration dans sa prise de décision, j'ai proposé un argumentaire, synthèse des différentes analyses auxquelles je m'étais livrée, de la situation interne, de l'environnement du Jardin d'Emilie et du contexte législatif et sociologique. J'en livrerai les grandes lignes. Un point s'imposait d'emblée, le dénominateur commun de ces approches est sans aucun doute que la proximité est une condition indispensable à la permanence du lien social.

### **3.1.1 L'unité de vie : une formule à reconduire**

J'ai proposé au Conseil d'Administration de reconduire la formule de l'unité de vie. Les résultats de l'évaluation interne nous ont montré que cette forme d'organisation est largement positive sur tous les plans dont celui des relations sociales ; relations sociales de la personne âgée avec les autres résidents ou le personnel mais également avec l'extérieur.

---

<sup>61</sup> LEFEVRE P. Guide de la fonction de directeur d'établissement social et médico-social, *Edition DUNOD*, p.21

Par ailleurs, l'autre élément essentiel sur lequel je me suis appuyée auprès du Conseil d'Administration est la reconnaissance législative actuelle de l'unité de vie à travers l'article 15 de la loi 2002-2 du 2 Janvier 2002 qui la place désormais comme la référence souhaitée d'organisation d'un certain nombre d'établissements dont ceux accueillant des personnes âgées. A cette occasion, il m'a semblé judicieux de solliciter les autorités de contrôle présentes à notre Conseil d'Administration afin qu'elles présentent le contenu de cette nouvelle loi. Mon rôle a consisté durant cette intervention à faire le lien à la fois avec notre pratique actuelle et le projet proposé. J'ai pu montrer combien nous avons su anticiper jusqu'à présent sur certains aspects de notre démarche (projet de vie, accompagnement individualisé) et de quelle manière la mise en œuvre des unités de vie délocalisées nous permettrait d'être davantage conforme aux attendus législatifs.

Pour autant, j'ai insisté sur le fait que le modèle d'unité de vie ne doit pas obligatoirement être transposé à l'identique. De l'évaluation passée, je tire un autre enseignement capital : l'intégration dans un quartier telle qu'elle existe pour le canton Clément Marot bannit l'image de grande structure et est donc à retenir; elle facilite l'approche de l'entourage de la personne âgée, son implication.

### **3.1.2 La délocalisation : une nécessité**

Tant l'évaluation interne réalisée au Jardin d'Emilie que l'éclairage sociologique qui suit nous montrent largement qu'une des conditions essentielles du maintien du lien social repose sur la proximité entre la personne âgée et ses proches. Cette proximité, déjà mise en œuvre au sein de l'unité de vie n'est pas pour autant suffisante comme en témoignent les difficultés d'adaptation éprouvées par certains résidents originaires des cantons éloignés. J'ai proposé au Conseil d'Administration d'aller au bout de cette démarche de proximité en délocalisant des lits d'hébergement sur le lieu de vie d'origine des personnes âgées. De cette façon, nous répondrons à la fois à un problème relatif au lien social repéré en interne à travers l'évaluation et à l'attente des personnes âgées exprimée sur le Caussadais.

J'ai fait valoir que, par voie de conséquence, cette solution présente l'avantage de réduire le nombre de lits sur le site de Caussade (passera de 178 lits à 110 lits) sans changer la capacité totale qui restera de 178 lits. Une telle disposition ne peut être que bénéfique à l'exercice du lien social sur le site de Caussade dans la mesure où, rappelons-nous, le trop grand nombre est un obstacle à des relations sociales harmonieuses. Je rappelle à ce sujet que dès 1962, le rapport Larroque préconisait que la taille des établissements ne dépasse pas 80 lits.

Ce changement, présenté à la fois comme une nécessité et une opportunité pour l'établissement, a été validé par le Conseil d'Administration. Ainsi, cette instance a fait le choix d'être fidèle aux valeurs du projet de vie basées sur le respect de la personne, de son identité en retenant la formule susceptible de procurer le plus de bien-être à la personne âgée, à savoir la délocalisation d'unités de vie sur Molières et Montpezat de Quercy. Il m'a demandé d'élaborer le projet opérationnel.

### **3.2 Un montage opérationnel en lien avec les acteurs**

Depuis le début du processus d'humanisation, les acteurs internes ont été associés à la démarche. Toutefois, compte tenu du problème qui nous occupe, le lien social, j'ai ajouté une autre dimension tout aussi fondamentale, l'implication des acteurs locaux. Le lien social ne se décrète pas, il se construit progressivement. Il me paraît essentiel de donner à voir, d'inviter à participer, de proposer, d'écouter.... Ma position a été également d'utiliser au maximum toute la richesse que cette nouvelle configuration du projet, en lien étroit avec un territoire, apportait.

Ma première préoccupation a été d'adapter le projet d'établissement du Jardin d'Emilie.

#### **3.2.1 Adapter le projet d'établissement**

Le projet d'établissement doit donc être adapté et prendre en compte les nouvelles problématiques. Conformément à ce qu'écrit Jean-Marie MIRAMON, "l'élaboration du projet institutionnel s'entrepren à la faveur d'occasions diverses, notamment lorsqu'il y a constat de l'inadéquation entre le fonctionnement de l'établissement et les besoins de la population accueillie".<sup>62</sup>

Ce constat d'inadéquation partielle nous l'avons fait dans le cadre d'un diagnostic partagé, le moment était à la définition de solutions à apporter dans le cadre d'une adaptation du projet d'établissement. Le projet est directement lié à la fonction de direction car il oblige à anticiper, prévoir, planifier, coordonner, évaluer, rassemblant ainsi les actions principales d'un directeur d'établissement.

Au Jardin d'Emilie, depuis le début du processus d'humanisation, j'ai utilisé le projet, projet de vie ou d'établissement, comme un outil. Outil qui a permis d'interroger le sens de notre action et de définir le type d'humanisation souhaité, outil qui a exercé une fonction

---

<sup>62</sup> MIRAMON, CORRET, PATURET Le métier de directeur, techniques et fictions, Edition ENSP, p.144

transitionnelle entre un fonctionnement classique et plus novateur lié aux unités de vie, outil qui a permis d'échapper au déterminisme. Compte tenu de l'importance du changement à réaliser, c'est cette méthode de travail sur le projet que j'ai continué à privilégier selon le mode participatif qui jusqu'ici a largement fait ses preuves.

### **3.2.1.1 Associer usagers, personnels et partenaires : une position de direction**

Tout d'abord et de façon classique, je me suis assurée la participation des uns et des autres en mobilisant les instances formelles de l'établissement telles que le conseil d'établissement, le conseil d'unité de vie ou les instances représentatives du personnel. A chacun des moments clefs de la démarche et après leur avoir diffusé une information écrite, je soumetts à leur avis le résultat de nos travaux. Parallèlement, et comme nous l'avions fait pour le projet de vie, j'ai mis en place un comité de pilotage composé des quatre futures responsables des unités de vie délocalisées, de deux administrateurs, de trois représentants des familles émanant des trois cantons du caussadais.

J'ai souhaité enfin que la participation du personnel, des personnes âgées et des autres partenaires de la maison de retraite se fasse de façon plus large et directe. Je suis donc allée à leur rencontre.

#### ➤ Participation du personnel

Une des caractéristiques essentielles de ma stratégie est sans aucun doute la concertation et participation de tous. Cette méthode nous permet d'avancer ensemble et donc sur des bases plus solides. Elle nous permet aussi, malgré les apparences, d'aller plus vite : les pré-requis sont les mêmes pour tous. Elle présente enfin l'intérêt majeur qu'une certaine forme de culture d'établissement s'installe progressivement.

Acteur toujours au premier plan des différentes actions que nous menons, le personnel a été favorable au principe de sa participation au projet d'établissement. Néanmoins, cette deuxième étape de la démarche d'humanisation représente un enjeu fort pour le personnel qui est à la fois partagé entre un sentiment de lassitude (11 ans pour humaniser 110 lits sur les 178) et l'espoir d'une situation meilleure.

Conscient de ce contexte particulier, le Président du Conseil d'Administration m'a demandé d'inaugurer la démarche de projet par le biais d'une réunion de l'ensemble du personnel. Au cours de celle-ci, j'ai rappelé les résultats de l'évaluation interne, les conclusions de l'enquête

géronologique locale ainsi que les évolutions démographiques. J'ai formulé l'offre de service générique telle que le Conseil d'Administration l'avait arrêtée sous forme d'unités de vie délocalisées. Le personnel n'a pas semblé dérouté par cette nouvelle orientation du projet. Il est vrai que sa participation directe à l'évaluation de la première étape de l'humanisation l'avait amené à formuler directement ce constat d'inadaptation sur la question du lien social. J'ai invité dès lors le personnel à faire part de ses suggestions pour la suite du projet lors des réunions de service propres à chaque unité.

➤ Participation de la personne âgée

Au Jardin d'Emilie, la relation avec la personne âgée est basée sur le principe fondamental qu'elle n'est pas uniquement bénéficiaire, mais actrice directe de son projet individuel d'accompagnement et donc du projet d'établissement. Je suis garante de cette orientation du projet de vie.

J'avais déjà posé les premiers jalons de la participation de la personne âgée lorsque j'avais mis en place les conseils d'unité de vie, le conseil d'établissement et réalisé des enquêtes de satisfaction.

Pour autant, même si la personne âgée doit être la première bénéficiaire du projet d'établissement, je constate qu'il n'est pas toujours aisé de s'assurer sa participation effective et concrète. Le projet s'avère souvent trop abstrait à ses yeux ou trop éloigné de ses préoccupations. Il m'appartient d'organiser les modalités de cette consultation. J'ai réuni les responsables d'unité de vie et je les ai sollicitées afin qu'elles consultent les personnes âgées et captent leur desiderata sur la suite de l'humanisation à travers une écoute attentive et en abordant directement le sujet avec elles.

Parfaitement consciente de la difficulté de la tâche en raison de la dépendance de certains résidents, j'ai également privilégié une autre voie en confiant la même mission à l'animatrice. C'est ainsi que, pendant un mois, les groupes de parole habituels entre résidents ont porté sur le thème. Comment souhaiteriez-vous votre maison de retraite ?

➤ Participation des partenaires

On n'impose pas son projet mais on le négocie, cette façon de travailler est la mienne. Les représentants de la DDASS<sup>63</sup> et du Conseil Général connaissent parfaitement le Jardin

---

<sup>63</sup> DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

d'Emilie. Je les ai toujours tenus informés des évolutions de notre démarche et, plus récemment, je les ai invités à venir dans l'établissement pour leur présenter le bilan de notre travail d'auto évaluation. Cette transparence, que je cultive, facilite nos échanges ultérieurs sur les projets. Tout au long de la démarche, j'ai également mis à contribution les maires de Molières et de Montpezat de Quercy et le Vice-Président de la Communauté de Communes du Quercy Caussadais en charge des questions sociales. Selon les thèmes abordés, les bénévoles se sont joints à notre réflexion.

Les frontières d'un établissement, tellement perméables aujourd'hui, n'autorisent pas un projet simplement élaboré entre nous. J'ai donc jugé utile de ne pas arrêter une liste définitive des partenaires pouvant être associés ; celle-ci étant susceptible de se compléter et donc de s'enrichir au fur et à mesure de notre cheminement. Je ne souhaitai fermer aucune porte et au contraire ouvrir le champ des potentialités. Il est certainement un partenaire de l'établissement que je place au premier plan et à qui je souhaitais que nous accordions désormais une place plus importante : la famille. C'est donc à travers un développement spécifique que j'ai choisi de montrer de quelle façon j'ai orienté nos relations de travail avec la famille.

### **3.2.1.2 Une adaptation majeure : une place plus importante et différente accordée aux familles**

La globalité de l'approche de la problématique du lien social, retranscrite pour l'essentiel dans la première et deuxième partie, a montré le rôle essentiel joué par la famille. L'évaluation m'avait montré que, sans pour autant tourner le dos à cette dernière, le Jardin d'Emilie s'était peut-être contenté de mettre en œuvre à son sujet les seuls passages obligés. Quelle valeur ajoutée apportions-nous dans ce domaine ? Cette famille, au cœur du lien social de la personne âgée, nous n'avions pas su suffisamment l'amener à nous. De son implication dépendait la réussite de la suite du projet, sa mise à contribution s'imposait donc.

C'est en rappelant ce constat que j'ai décidé le Président du Conseil d'Administration de nous adresser à elles de façon officielle à travers, dans un premier temps, un courrier.

Nous tenions à faire de ce courrier l'amorce d'une nouvelle donne entre les familles et le Jardin d'Emilie. En préalable, j'ai rappelé l'objectif central de notre projet de vie fondé sur le bien être de la personne âgée et remis en mémoire les efforts importants déployés dans ce sens depuis le début de l'humanisation. En citant quelques extraits ciblés du rapport d'évaluation, il a été montré la place centrale occupée par la famille dans le réseau social de

la personne âgée et les conséquences néfastes pour elle d'un délitement du lien social. En rendant sa place à la famille, nous témoignons de notre prise de conscience sur ce sujet. J'ai évoqué enfin la délocalisation des unités de vie et conclu en sollicitant leur participation sur la suite du projet. Je leur ai proposé une occasion très concrète de le faire en participant à la prochaine réunion du conseil de canton où le projet serait abordé.

Le ton adopté dans ce courrier, exercice à la fois de lucidité sur les avancées de la démarche, d'humilité sur les limites rencontrées et d'ouverture pour la suite, a semble-t-il été bien perçu par les familles si je m'en réfère à leur participation au conseil d'unité de vie suivant. Après avoir présenté les objectifs de la réunion, je me suis mise en retrait et ai laissé place à l'échange. Les discussions qui ont suivi m'ont confortée dans la décision prise. Plusieurs familles ont exprimé leur souffrance de ne pas pouvoir être plus présentes auprès de la personne âgée en raison de l'éloignement. Leur témoignage commençait souvent par un "avant" (l'entrée en maison de retraite) et un "après". A travers cette écoute privilégiée, j'ai certainement pris davantage conscience que le Jardin d'Emilie avait en partie failli dans sa mission de maintien du lien social et était donc en partie responsable de la césure entre "l'avant" et "l'après".

Cette réunion du conseil d'unité de vie avait permis de libérer la parole des uns et des autres mais nous devons trouver les moyens pour que les proches soient réellement présents à côté de leurs aînés, à côté des professionnels même si cela est parfois difficile pour ces derniers. J'ai en effet eu l'occasion de relever, lors de réunions d'unité de vie, une sorte d'hésitation du personnel face à certaines familles relativement impliquées ; un peu comme s'il se sentait menacé dans sa légitimité.

L'évaluation interne a également révélé une réticence des familles liée à la fois à une dépossession du rôle central d'aidant qu'elles occupaient jusque là et à une forme de blocage causée par l'image hospitalière de l'établissement. Les paroles recueillies lors des réunions de service et des conseils d'unité de vie m'ont permis d'approfondir ce constat :

- les familles espacent peu à peu leurs visites à la Maison de Retraite parce qu'elles n'ont plus rien à faire, elles ne trouvent pas leur place
- de même, elles mettent en avant principalement un personnel souvent trop pressé qu'elles n'osent pas aborder
- le personnel rapporte l'incongruité de certaines demandes des familles, paraissant souvent excessives ; ces sollicitations étant le plus souvent le signe d'un défaut de communication qui laisse à penser à la famille que son proche est "délaissé".

Un tel mécanisme relationnel ne pouvait rester en l'état. Le rôle fort joué par la famille dans le réseau relationnel de la personne âgée étant admis, certains freins à son implication identifiés, il s'est alors agi de lui trouver une signification et une place concrète dans les pratiques de l'établissement. J'ai chargé les conseils d'unité de vie de me faire des propositions. Les groupes ont été vite unanimes sur le fait que "prendre en charge une personne âgée, ce n'est pas seulement la soigner, c'est dans l'institution, comme en dehors, s'intégrer à un projet thérapeutique, à un projet d'équipe. C'est accepter d'être un maillon d'une chaîne, ou le reflet du technicien performant s'estompe ou se perd dans un projet global d'autonomisation dont le bon résultat dépendra de la place que chacun aura accepté et occupé dans ce puzzle que représentent les multiples disciplines nécessaires à la conduite d'un projet de vie décidé en commun".<sup>64</sup>

Sur la base de ce qui m'a été proposé par ces groupes de réflexion, le moment d'accueil de la personne âgée a été revu. L'impression initiale du résident et de sa famille dépend de ce premier contact. Lors de la première élaboration du projet de vie, j'avais mis en place une procédure spécifique relative à l'accueil de la personne âgée en vue d'une meilleure acceptation de son entrée. Directement assuré par la psychologue, l'infirmière et moi-même, il ressort des différentes approches qu'il présente l'inconvénient de privilégier principalement l'aspect soins et de ne pas rendre compte suffisamment du futur quotidien de la personne âgée au sein des unités de vie. J'ai donc décidé de doubler ce protocole d'un accueil sur un après-midi de la personne âgée et sa famille par la responsable de l'unité de vie qui insistera davantage sur la vie sociale de l'établissement et son organisation.

Au-delà du temps spécifique de l'accueil, la position de la famille durant le séjour devait également changer. Il s'agit de lui permettre de dépasser son statut de visiteur et d'investir de nouveaux rôles. Littéralement enfermés dans cette relation, certains résidents ne s'investissent dans rien. Ils sont toujours dans l'attente d'une visite.

Toujours sur la base de ce qui m'a été suggéré, j'ai décidé que désormais, de façon systématique, il sera proposé aux familles de participer à certaines activités quotidiennes comme les repas, les promenades ou les fêtes de l'unité de vie. Dès le premier entretien avec la famille, j'insiste sur cette place rénovée qui lui est dorénavant accordée dans notre projet de vie et présente ceci comme une spécificité de l'établissement. J'explique les raisons de cette exigence pour le bien fondé de la personne âgée et je me fixe comme

---

<sup>64</sup> Gérontologie et société n° 57 Juillet 1991 p. 39



objectif de définir avec la famille, dès ce premier entretien, un niveau minimum d'implication de cette dernière.

Le projet de vie amendé, le projet architectural pouvait être envisagé, il en est sa traduction.

### **3.2.2 Le projet architectural : une architecture intégratrice**

L'architecte représente une formidable opportunité au service du projet de vie à condition toutefois d'utiliser au maximum les potentialités offertes par ce partenaire et de ne pas lui laisser dominer le débat. Je me fixai tout d'abord un objectif : concevoir un projet local, qui favorise l'intégration à la vie du village, des échanges naturels et spontanés avec l'extérieur. Je ne devais pas rater le challenge de la place de l'établissement dans la cité. "Ouvrir le pont levis de l'institution, c'est autoriser les personnes accueillies à entrer dans la communauté, à retrouver en partie ou totalement leur place de citoyen et à recouvrer la pleine dignité d'homme ou de femme".

J'ai donc rencontré les maires et conseillers généraux de Molières et Montpezat de Quercy qui ont accueilli avec une grande satisfaction l'arrivée des unités de vie sur leur canton et ce d'autant plus que l'un d'eux avait, par le passé, envisagé la création d'une maison de retraite sans pour autant mener à terme cette idée. Par ailleurs, une maison de retraite est une entité économique qui crée des emplois au niveau local et participe à l'aménagement du territoire.

Ensemble nous avons réfléchi à une localisation des unités de vie et des aménagements qui favorisent l'intégration et non la mise à l'écart tant physique que symbolique. Comment la vie sociale des personnes âgées pouvait être maintenue lorsque survient la dépendance et son lot de restrictions ? Notre souci étant de laisser les personnes âgées immergées dans un cadre de vie habituel, le choix du terrain était capital. Les personnes âgées les plus lourdement dépendantes devaient pouvoir continuer à percevoir depuis les unités de vie la vie du village, l'animation des temps forts (le marché, la messe...). Les deux communes disposaient de réserves foncières qu'elles ont mises à notre disposition. Cette première intention n'était pas suffisante pour permettre une véritable intégration des unités de vie à la vie du village. Le risque était grand que ces futurs établissements soient effectivement bien placés mais simplement posés là.

J'ai souligné auprès des élus la nécessité de provoquer, susciter les échanges avec l'extérieur dans l'intérêt des résidents des unités de vie mais également des habitants du

canton. Nous avons débattu cette question et les deux collectivités m'ont finalement proposé de coupler l'unité de vie à un équipement collectif communal :

- un restaurant scolaire sur Molières ; la commune devait engager une opération de réhabilitation lourde et d'agrandissement de son restaurant scolaire et, une construction s'avérait en définitive plus rationnelle et pouvait tout à fait être envisagée en liaison avec les unités de vie
- une bibliothèque municipale à Montpezat de Quercy ; la construction de cet équipement faisait partie du programme municipal sur les 5 ans à venir.

A travers cette décision, nous avons pris le pari de faire rentrer la vie au sein des unités de vie, de susciter des rencontres ordinaires. A l'heure où la tendance consiste en la ségrégation en des espaces différents de groupes de population identifiés, nous avons misé sur le fait que ces actions intergénérationnelles constitueraient un support pertinent de retissage du lien social.

Par ailleurs, en me fondant sur les résultats de l'enquête gérontologique et les souhaits recueillis auprès des résidents du Jardin d'Emilie, j'ai pris la décision de concevoir un "espace de vie" plutôt qu'une chambre. "C'est sans doute la notion de domicile qui synthétise le mieux les principales aspirations des personnes âgées en matière d'habitat".<sup>65</sup> Les personnes âgées, à travers les groupes de parole mis en place par l'animatrice, n'avaient pas manqué de nous rappeler que ce qui caractérise le chez soi, c'est la liberté que l'on a d'y organiser sa vie en ayant notamment la possibilité de recevoir. De toute évidence, les 20 m<sup>2</sup> privatifs de la conception initiale de la première unité de vie relevaient davantage de la chambre ; le lit y occupant l'essentiel de l'espace. La décision fut prise par le comité de pilotage de proposer cette fois un coin jour de 5 m<sup>2</sup> supplémentaires que la personne âgée meublerait à sa guise afin de recréer l'ambiance de la maison. Cette possibilité est directement reliée à celle qui permet au résident de recevoir sa famille, ses amis, voire ses voisins dans l'établissement. Recevoir "chez soi" correspond à préserver la liberté de l'individu. Il est fondamental que le résident puisse offrir une contrepartie à ceux qui peuvent l'inviter. En effet, on assiste trop souvent à un blocage des relations avec l'extérieur, sur la base d'une impossibilité "à rendre" de la part du résident. Or, nous l'avons vu, le fait de "rendre" est déterminant dans la construction du lien social. De même une chambre destinée aux familles éloignées sera prévue sur chaque site.

---

<sup>65</sup> DEHAN P. L'habitat des personnes âgées, du logement adapté aux établissements spécialisés. *Edition du Moniteur* 1997, 323 p.

Du point de vue de la conception du bâti, j'ai voulu éviter l'écueil d'un produit standard. L'expérience du Cantou Clément Marot m'avait montré à quel point l'intégration dans le site était facilitatrice du lien social ; j'ai donc posé le principe d'une continuité architecturale avec le bâti proche en incluant au cahier des charges à destination des concepteurs l'obligation de prévoir à des endroits sensibles, tant en façade qu'à l'intérieur, des matériaux de l'architecture locale : torchis pour Molières et pierre sur Montpezat de Quercy.

Un administrateur, par ailleurs membre du Conseil d'Administration du CAUE<sup>66</sup> a proposé la formalisation définitive du programme architectural et technique à cet organisme de compétence départementale dont l'aide est gratuite. J'ai expliqué l'esprit de notre projet au responsable du CAUE et mon souhait que l'objectif d'intégration soit exigé dans les moindres détails du programme.

Comme nous l'imposait le code des marchés publics, le concepteur du projet a été désigné à la suite d'un concours sur esquisse. Soucieux d'une continuité architecturale entre les unités de vie et les équipements publics les jouxtant, les maires des deux communes d'implantation ont choisi le même concepteur.

Tout au long de la démarche de conception, je me suis attachée à concilier une construction par étapes et un ajustement continu du projet en fonction des observations du comité de pilotage et du Conseil d'Administration. Mon exigence vis à vis du concepteur a été la suivante : je lui ai demandé de faire preuve de pédagogie et de ne pas laisser la technique être un obstacle à la compréhension et l'appropriation du projet par les acteurs.

L'Avant Projet Sommaire des futures unités de vie réalisé et approuvé par le Conseil d'Administration, la question du financement pouvait être abordée.

### **3.2.3 Un financement basé sur une mutualisation de moyens**

La question du coût des unités de vie en raison de leur petite taille, est souvent mise en avant comme une source de difficulté. Pour autant, dès 1962, le rapport Larroque réfute vigoureusement l'argument selon lequel des effectifs réduits ne permettraient pas une viabilité économique des établissements.

---

<sup>66</sup> CAUE : Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement

En 1997, une enquête<sup>67</sup> menée sur 14 sites par un groupe pluridisciplinaire, sous l'égide de la Fondation de France, précise que "la viabilité économique des petites unités de vie tient notamment à ses liens avec une structure-support". Cette situation est la nôtre. Enfin, il est de mon rôle de permettre que la création des unités de vie délocalisées se fasse dans le respect des capacités contributives du résident. Il me revenait de me montrer inventive quant au montage financier et de mobiliser au maximum les ressources du partenariat local. Sur ce point, je comptais beaucoup sur une mutualisation de moyens.

Je scinderai le financement de l'investissement et du fonctionnement.

### **3.2.3.1 L'investissement**

Les communes hôtes mettant à notre disposition les terrains viabilisés, j'ai pu évacuer d'emblée la question du financement du foncier des futures unités de vie.

Un chiffrage des unités de vie délocalisées réalisé à ma demande par l'architecte (cf annexe 3) m'a permis de repérer d'emblée un premier surcoût des travaux de 12% (soit 377.000 € HT) par rapport à une réalisation sur Caussade. Ce surcoût est dû au fait que la construction des unités de vie sur Molières et Montpezat se fera en rez-de-chaussée alors que sur Caussade une construction avec un étage aurait été nécessaire en raison d'un problème d'inondabilité du site. Ce premier surcoût permettant une meilleure accessibilité pour les personnes âgées, j'ai pu en faire admettre facilement le principe aux administrateurs. A ce premier écart, s'ajoutent 10 % supplémentaires (soit 320.000 € HT) liés à l'augmentation de la superficie du logement du résident.

En premier lieu, j'ai pris la précaution très en amont de me faire confirmer tant par la DDASS qui représente l'Etat, que le Conseil Général que les financements prévus au titre du XIIème Contrat de Plan Etat-Région (30 % sous forme de subventions) étaient définitivement acquis indépendamment de la localisation. S'agissant du surcoût lié à l'augmentation des surfaces, il a pu être absorbé par la subvention de 354.000 € apportée par la Communauté de Communes du Quercy Caussadais. Cette collectivité a voulu signifier ainsi sa volonté de participer à l'effort fait au profit des personnes âgées de son territoire. En contre partie, les élus de la communauté de communes demandèrent que l'effort financier consenti sur l'ensemble du dossier soit porté à la connaissance de la population locale. Cette exigence ne m'a pas semblé aller à l'encontre de notre projet, bien au contraire.

---

<sup>67</sup> La viabilité économique des petites unités de vie. Fondation de France-septembre 1997

Par ailleurs, la CRAM,<sup>68</sup> partenaire de longue date du Jardin d'Emilie, a répondu plus que favorablement au projet de délocalisation et j'ai pu obtenir que, dans le cadre de sa politique de soutien financier à l'humanisation des hospices, elle accorde un prêt sans intérêt à hauteur de 30 %.

J'ai proposé au Conseil d'Administration de boucler le plan de financement, sous la forme d'un emprunt bancaire classique auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations.<sup>69</sup>

Je m'efforcerais d'optimiser ce plan de financement en sollicitant la participation financière des différentes caisses de retraite soit sous forme de prêt sans intérêt ou de subvention en échange de la réservation de lits pour leurs adhérents. De la même façon, j'interrogerai la Fondation de France qui a déjà manifesté son intérêt pour notre démarche en décernant à l'établissement une mention spéciale lors de la mise en place de son projet de vie en 1988.

A ce stade du montage financier, j'ai pu constater que ce partenariat, basé sur une convergence d'intérêts, me permettait d'optimiser le financement ; ce constat se trouverait à nouveau vérifié pour le fonctionnement des unités de vie.

### **3.2.3.2 Le fonctionnement**

Une double exigence m'était posée : offrir le même niveau de prestation que sur le site de Caussade et contenir le niveau des dépenses.

Mon attention allait donc se porter sur les charges de personnel qui représentent 74 % du budget ; les autres charges de fonctionnement ne souffrant pas d'augmentation particulière liée à la délocalisation hormis le poste "frais de déplacement" qui sera majoré d'environ 3.800 €. Le fonctionnement d'une unité de vie est consommateur en personnel au regard d'une organisation plus classique du type plateau hospitalier. Dès à présent, l'existence même des 6 unités de vie déjà réalisées sur le site de Caussade associée à un fonctionnement s'en approchant pour les lits non humanisés, nous conduit à ce jour à un ratio de personnel "relativement important" par rapport à d'autres établissements du département de 0,66. Mon objectif était donc de ne pas trop m'en éloigner, consciente qu'il me serait difficile de négocier un supplément important de nouveaux postes.

---

<sup>68</sup> CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

<sup>69</sup> Actuellement le prêt Phare de la caisse des dépôts et consignations est particulièrement bien placé à un taux de 3,45 % et une durée possible de 25 ans

➤ Encadrement de jour

Six agents, Aide Soignante (AS) et Agent des Services Hospitaliers (ASH) sont présents durant la journée au sein de l'unité de vie, ce qui nécessite 8 postes. Le rôle de l'aide soignant s'inscrit dans une approche globale qui, outre la participation aux soins, implique une prise en charge psychologique et comportementale de la personne soignée. L'ASH collabore avec l'AS dans l'accompagnement des personnes âgées. En partant sur le même taux d'encadrement, je peux, en redéployant le personnel, couvrir le fonctionnement de jour des 10 unités de vie que comptera l'établissement une fois la délocalisation effectuée.

Pour ce qui est des soins infirmiers, j'ai besoin dans l'absolu de 5 postes d'infirmière au total pour les deux sites délocalisés pour permettre une présence quotidienne sur chaque site. Je sais qu'il me sera difficile d'obtenir la création des cinq postes. J'envisage donc de redéployer un poste d'infirmière et ensuite de recourir à une formule mixte : je solliciterai la création de trois postes auprès de la DDASS et pour le temps plein manquant, je prends l'option de recourir, comme me le permet le décret du 26 avril 1999 aux infirmières libérales en finançant leur intervention sur l'enveloppe globale des soins. Je fais ce choix car il permettra au résident de continuer de voir les infirmières qui intervenaient déjà à leur domicile ce qui va dans le sens d'un maintien du lien social visé par le projet.

➤ Encadrement de nuit

La surveillance de nuit est réalisée actuellement sur Caussade, par une infirmière, une AS et une ASH ; ce qui est relativement juste pour 178 lits. Je conserverai donc ce même effectif lorsque le nombre de lits passera à 110 sur Caussade ce qui permettra d'assurer une surveillance de nuit dans de meilleures conditions. Par contre, la surveillance de nuit sera assurée par une AS sur Molières et une AS sur Montpezat de Quercy ce qui nécessite 6 postes au total. Je redéploierai un poste d'AS et solliciterai auprès de la DDASS la création de 5 postes. En cas de problème particulier elles feront appel au médecin de garde.

A ce stade, le besoin de postes supplémentaires (5 AS et 3 infirmières) correspond à l'enveloppe complémentaire que la DDASS avait initialement prévue pour le financement lié à une réalisation des unités de vie sur Caussade.

➤ Fonctions spécifiques

S'agissant des autres fonctions plus spécifiques de l'établissement (animation, kinésithérapeute, entretien....) et bien que les fonctions administratives continuent à être assurées sur Caussade, je devais trouver des "arrangements" locaux sous peine de compromettre la réalisation des unités de vie.

C'est en ces termes que le Président du Conseil d'Administration et moi-même avons exposé la situation aux décideurs locaux. Très concrètement, je leur ai soumis des propositions de postes pouvant être financés partiellement ou en totalité par les collectivités concernées. Après plusieurs discussions, des compensations ont été trouvées sur l'organigramme grâce à un effort consenti par les collectivités.

▪ Les communes hôtes, Molières et Montpezat de Quercy

Elles se sont engagées à mettre à notre disposition l'équivalent d'un mi-temps d'agent communal pour assurer l'entretien courant et les petites réparations sur le bâtiment.

De même, il a été convenu que chacune des deux collectivités recrutera et mettra à la disposition des unités de vie un poste d'animateur. Les communes m'ont alors posé comme exigence que les activités réalisées puissent être ouvertes aux personnes âgées du village. Cette exigence va dans le sens de notre projet de maintenir et renforcer le lien social. Elle constitue un véritable atout en permettant une réelle ouverture de l'établissement vers l'extérieur. Le résident aura la possibilité de rencontrer à nouveau ses voisins, ou amis, ceux fréquentés au temps du domicile. De même pour tenir compte d'un besoin de sociabilité plus fort chez les personnes âgées aujourd'hui, j'envisage de contacter différents responsables d'associations dans la perspective qu'ils organisent ponctuellement certaines activités au sein de l'unité de vie. Les résidents de l'unité de vie continueront ainsi à fréquenter le club du 3<sup>ème</sup> âge ou telle autre association locale dont ils étaient membres. La continuité du lien social en sera favorisée.

▪ La Communauté de communes du Quercy Caussadais

Le Président du Conseil d'Administration du Jardin d'Emilie est aussi Président de la Communauté de Communes du Quercy Caussadais ce qui a facilité mes discussions avec cette instance.

Une économie de 10% a pu être trouvée sur le poste repas. La communauté de communes du Quercy Caussadais qui gère déjà depuis plusieurs années un service de repas à domicile a décidé de nous vendre les repas au prix pratiqué aux personnes âgées du territoire. Ce prix est légèrement plus compétitif que celui pratiqué au Jardin d'Emilie grâce à un subventionnement du Conseil Général dans le cadre de la politique Contrat de Terroir. En contre partie, concernant les goûters, le pain et autres petites denrées, je suivrai la proposition des futures responsables d'unités de vie qui est de les acheter localement. Je souhaite même négocier avec les commerçants locaux pour qu'ils effectuent une livraison directe à l'unité de vie, dans la continuité des "tournées" auxquels les résidents sont habitués. Cette disposition va dans le sens du maintien du lien social.

Pour le traitement du linge, j'envisage de faire appel à une société spécialisée.

J'ai prévu que le médecin coordonnateur intervienne sur les trois sites une demi-journée par semaine. J'ai choisi cette option après avoir vérifié avec lui la possibilité d'une articulation plus forte de son intervention avec les infirmières référentes.

La psychologue de l'établissement consacrera une journée sur chacun des sites délocalisés. Ultérieurement, en m'appuyant sur l'évaluation interne qui a montré la nécessité de prévoir un accompagnement supplémentaire des personnes âgées et leurs familles, je solliciterai auprès de la DDASS la possibilité de passer à 1,5 Equivalents Temps Plein sur ce poste.

En ce qui me concerne, indépendamment des conseils d'unité de vie, j'envisage de me rendre une fois par semaine dans les unités de vie délocalisées afin de faire le point avec le personnel et rencontrer les résidents et le cas échéant leurs familles.

Compte tenu des options prises tant pour l'investissement que pour le fonctionnement, j'ai pu déterminer l'impact des nouvelles charges sur le budget de l'établissement et définir une augmentation moyenne du prix de journée de (4,50 € cf annexe 4), admises par les autorités de contrôle et le conseil d'administration.



C'est ainsi, que lorsque l'ensemble de l'établissement sera humanisé et quatre unités de vie délocalisées, les nouveaux prix de journée (cf annexe 5) seront les suivants :

Hébergement	Dépendance			Prix de journée Hébergement + GIR 5/6
	GIR 1-2	GIR 3-4	GIR 5-6	
47,02	19,69	12,68	5,28	52,30

Du point de vue des ressources, le résident selon sa situation a accès à l'aide sociale départementale, l'Aide Personnalisée Autonomie et l'Allocation Logement à caractère Social.

Outre les aspects financiers, je considère enfin que la réussite d'un projet repose pour partie sur le personnel, son implication, sa motivation.

### **3.2.4 Les ressources humaines**

#### **3.2.4.1 La constitution des équipes des unités de vie délocalisées : la motivation avant tout**

Au Jardin d'Emilie, le climat institutionnel favorise l'expérience et la reconnaissance des salariés. Je considère que la motivation suscitée et entretenue du personnel est la clef de voûte du système ; elle a permis à la première phase d'humanisation de se réaliser dans des conditions favorables. Je continuerai à miser sur cette valeur forte.

La mise au travail très en amont du personnel sur le projet a suscité très vite quelques candidatures spontanées pour les unités de vie délocalisées. Bien que la constitution formelle des équipes ne soit pas à l'ordre du jour dans la mesure où les travaux n'ont pas débuté, j'ai reçu à ce titre plusieurs agents qui en avaient fait la demande. Il s'agissait majoritairement de personnels résidant sur Molières et Montpezat de Quercy, souhaitant donc se rapprocher, et pour quelques-uns, de personnels désireux de s'investir dans une expérience nouvelle, séduits par la perspective de l'intégration locale. Ces entretiens m'ont permis d'apprécier la motivation de chacun, de réserver certaines candidatures et, en tenant compte d'un ajustement aux postes proposés de sélectionner dès à présent les 4 futures responsables d'unités de vie pour les associer à la démarche d'élaboration du projet.

S'agissant des embauches, la pratique au Jardin d'Emilie fait qu'une commission de recrutement intervient ; y siègent le Président du Conseil d'Administration, un administrateur, le cadre infirmier et moi-même. Le moment venu, elle se réunira pour étudier les candidatures. Nous avons néanmoins mis à profit ce temps intermédiaire pour adapter les fiches de fonction existantes aux évolutions du projet de vie. C'est ainsi que pour chacun des postes, il a été rajoutée une dimension visant une meilleure prise en compte de l'environnement social de la personne âgée à travers une attention privilégiée, une nécessaire ouverture à la famille et aux amis. Cette exigence a davantage été formalisée pour les responsables d'unité de vie à qui il est demandé, de surcroît, de tendre vers une intégration des familles ou d'autres personnes de l'entourage de la personne âgée aux activités naturelles se déroulant au sein de l'unité de vie.

J'ai reçu également des candidatures spontanées et bon nombre d'entre elles émanent d'anciennes salariées d'une association d'aide à domicile du Caussadais. Les effectifs de cette association ont récemment baissé suite à une diminution du nombre d'heures octroyées et du personnel se trouve désormais disponible. Le moment venu, si la situation est la même, je privilégierai ces candidatures. En effet, leur expérience m'apparaît comme un premier gage, de même, leur appartenance locale offre un lien supplémentaire aux personnes âgées qui les connaîtra éventuellement ou pourra plus facilement échanger avec elles.

Je m'attacherai à ce que la délocalisation des unités de vie n'aboutisse pas à un isolement de ces structures par rapport au site mère.

#### **3.2.4.2 Un lien nécessaire entre les unités de vie délocalisées et le site principal**

L'expérience de l'unité de vie, à travers la première étape d'humanisation, m'a montré que, de par la proximité existante entre les soignants et les soignés, les relations qui s'instaurent dans le moment particulier de fin de vie de la personne âgée sont souvent éprouvantes. Cette charge physique et affective peut mener à l'épuisement si elle n'est pas prise en compte ; le personnel éprouve de la difficulté à prendre du recul. Au Jardin d'Emilie, une affectation provisoire dans une autre unité de vie est alors possible pour le personnel en difficulté. La délocalisation, fondement du nouveau projet du Jardin d'Emilie, ne doit pas aboutir à des unités de vie isolées qui peuvent devenir enfermantes pour tout le monde si l'on n'y prend garde. J'ai donc retenu le principe d'y appliquer également cette formule de rotation du personnel avec le site de Caussade et limiter ainsi le risque d'épuisement.

L'autre écueil éventuel généré par la délocalisation est celui de la perte de dynamisme par manque de jeu relationnel dans la mesure où nous aurions affaire à des groupes restreints de personnes âgées et de personnel sur un même lieu. Le projet tel que nous l'avons conçu devrait pouvoir éviter cette situation en raison de sa dimension même, 34 lits en définitive sur chaque site, d'une intégration maximum à la vie locale et des liens qui seront entretenus avec le site de Caussade.

Même en étant vigilante, je ne peux à travers les seuls éléments du projet opérationnel garantir une bonne intégration des unités de vie délocalisées, condition requise au maintien du lien social des résidents. Il me revient de prévoir des actions d'accompagnement.

### **3.3 Accompagner l'intégration des unités de vie**

#### **3.3.1 Des actions intergénérationnelles porteuses de sens**

Je dois veiller à ce que les unités de vie délocalisées ne soient pas isolées de la vie locale. La mutualisation de moyens entre les collectivités concernées et le Jardin d'Emilie est certes un premier pas vers l'intégration, mais il n'est pas suffisant. Cette initiative doit se doubler d'actions porteuses de sens. La juxtaposition ou l'utilisation commune des différents locaux par différentes catégories de population ne suffit pas en soi pour que les échanges se fassent ; les rencontres doivent, tout au moins au départ, être suscitées.

En relation avec la responsable de la bibliothèque à Montpezat de Quercy et la directrice d'école de Molières, nous réfléchissons à la mise en œuvre d'actions communes qui donnent du sens à ce rapprochement intergénérationnel et s'inscrivent dans le cadre d'une certaine réciprocité. Il est très vite ressorti que mes deux interlocutrices attendaient également beaucoup de cet échange.

Les actions qui de dessinent seraient les suivantes :

- sur Molières, à l'issue du repas des enfants et des personnes âgées, un temps d'échange sera consacré autour de lectures faites en commun, du récit de l'histoire des uns et des autres....le rythme de ces rencontres reste à déterminer.
- à Montpezat de Quercy, la bibliothèque recevra deux fois par semaine les personnes âgées de l'unité de vie, et le mercredi y seront organisées des rencontres avec les enfants du centre aéré.

Il est convenu que cette mixité devra garder une certaine souplesse et ne devra en aucun cas être imposée. Cette intégration locale des unités de vie passe également par des actions d'information.

### **3.3.2 Informer localement**

L'arrivée d'un établissement n'est pas anodine dans une localité rurale ; elle doit être préparée et ne pas se faire en force. Cette venue doit être acceptée. Le risque est grand sinon que le projet se limite à un simple rapprochement géographique et ne crée donc pas les conditions de maintenir le lien social des personnes âgées. L'annonce de cette arrivée suscite des espoirs chez certains, des craintes chez d'autres. Cette réalité doit être prise en compte par le directeur afin de permettre une appropriation locale dans de bonnes conditions.

Le Président du Conseil d'Administration et moi-même avons participé à une réunion publique sur les sites. A cette occasion, nous avons pu répondre à des questions très variées portant tant sur le fonctionnement des futures unités de vie, l'architecture, les relations avec le village..... nous avons ainsi pu faire passer le message sur notre façon de travailler. Nous avons convenu d'organiser une nouvelle réunion quelques temps avant l'ouverture des unités de vie.

Parallèlement, la communauté de communes nous a proposé de nous réserver de façon régulière un emplacement dans le journal Quercy Caussadais Infos où sera communiqué l'avancement du projet.

Par le développement de ce type d'initiatives, j'espère également susciter la candidature de bénévoles que nous considérons, au Jardin d'Emilie, comme une plus-value sociale.

Compte tenu de la configuration de notre projet, il y a de grandes chances que ces futurs bénévoles, connaissent le résident ou partagent tout au moins un certain nombre de références communes (fréquentation des mêmes personnes, commerces...). Ils pourront ainsi échanger sur la vie du canton : le bénévole donnera des nouvelles de personnes que le résident connaît et il repartira chargé de messages à transmettre à l'extérieur.

Les bénévoles sont un formidable atout d'ouverture à la vie, ils sont l'illustration même du maintien du lien social. Leur intervention acquerra désormais une signification plus forte car chargée davantage de sens en raison de leur proximité du vécu de la personne âgée.

Comme nous le faisons déjà, leur implication sera encadrée : leur motivation vérifiée, un contrat passé, une formation et une adhésion à l'association Envol obligatoires, un suivi assuré.

Lorsque la phase de chantier deviendra éminente, j'envisage d'intensifier les actions de communication. Je compte également sur la formation pour accompagner l'intégration des unités de vie.

### **3.3.3 La formation, support du changement**

J'évoquerai ici seulement certains aspects du plan de formation liés au nouveau projet. Tout d'abord, la formation doit permettre au personnel de développer de nouvelles aptitudes vis à vis des familles. Notre projet de vie modifié se donne comme objectif de maintenir davantage les liens sociaux de la personne âgée grâce à une meilleure insertion dans le site et une place plus importante accordée aux familles. La prise de conscience et la bonne volonté ne suffisent pas, j'ai voulu que les agents soient formés à cette nouvelle approche. C'est un effort permanent qui doit être demandé à chacun pour apprendre à recevoir l'autre, à écouter, à dialoguer, à promouvoir une saine collaboration avec les familles. Lors des réunions d'équipe, je me suis aperçue que si le personnel était arrivé à une certaine prise de conscience sur la place de la famille, il butait pour autant sur la façon de faire.

La formation doit donc les amener à accepter cette nouvelle collaboration avec les familles pour ensuite être en mesure avec elle de bâtir des projets autour de la personne âgée. Le premier niveau nécessaire de cette formation sera sans aucun doute d'accéder à une meilleure connaissance de l'environnement de la personne âgée. Comprendre les caractéristiques du réseau relationnel au sein duquel elle évoluait avant son entrée au jardin d'Emilie, saisir l'importance qu'il revêt pour elle. D'abord connaître et comprendre la situation pour ensuite développer des attitudes justes et adéquates vis à vis de la personne âgée et sa famille.

Je considère également que notre souhait d'ouverture des unités de vie à la vie du village doit être accompagné par la formation. Même si les échanges sont encouragés par l'utilisation commune de locaux, l'équipe de l'unité de vie doit acquérir un état d'esprit qui la porte au partenariat. La formation doit permettre au personnel de construire les bases d'un partenariat local durable qui ne se limite pas à quelques actions ponctuelles sur l'intergénérationnel. La formation doit lui donner des clefs pour développer cette nouvelle

forme de travail. A cette fin il doit percevoir l'intérêt de ce partenariat local et acquérir la capacité de construire des actions concrètes. Je souhaite qu'au moment de réaliser une action d'animation, le personnel acquière le réflexe de se demander si elle peut être menée en liaison avec le village.

Enfin, une meilleure façon de construire ce partenariat avec le village est, sans aucun doute, de le mettre en place dès à présent, au stade opérationnel du projet. En liaison avec un organisme de formation régional oeuvrant dans le développement local, l'ADEFPAT, j'ai obtenu la possibilité de réunir dans une même formation les différents acteurs devant s'impliquer dans les actions intergénérationnelles que nous avons retenues : la bibliothécaire, l'emploi jeune chargé du temps péri-scolaire et les 4 maîtresses de maison. Il s'agit d'une formation action visant une élaboration progressive du projet par les acteurs eux-mêmes. Cette réflexion en commun permettra de jeter les bases d'un partenariat solide.

#### **3.3.4 L'évaluation, baromètre de l'intégration**

"L'évaluation permet de vérifier si les objectifs poursuivis et mentionnés ci-dessus ont été atteints et par voie de conséquence, si l'établissement évolue positivement dans la démarche d'amélioration continue de la qualité dans laquelle il s'inscrit", tels sont les termes concernant l'évaluation mentionnée à l'article 7 de la convention tripartite.

L'évaluation n'est pas étrangère aux pratiques du Jardin d'Emilie. Elle nous a permis de vérifier la pertinence du premier dispositif d'humanisation engagé et nous a conduit à modifier notre projet initial.

L'utilisation des outils d'évaluations présentés en première partie et centrés sur l'adaptation de la personne âgée me permettra de vérifier si le rapprochement géographique du lieu de vie d'origine de la personne âgée a facilité cette étape indispensable à la construction d'un accompagnement individualisé.

J'ai misé sur une participation plus importante des familles tant au niveau des visites que de la vie même de l'unité de vie. Les relevés spécifiques que nous réalisons déjà me permettront de vérifier si le lien social a pu être davantage maintenu que par le passé.

Fidèle à ce que nous réalisons déjà, je me préoccuperais également du ressenti des acteurs concernés par ces nouvelles formes d'intervention auprès de la personne âgée. Le personnel accepte-t-il cette place recomposée ? Les familles se sentent-elles plus à l'aise ?

Cette dimension là est importante, je dois pouvoir identifier les malaises pour être en mesure d'intervenir : expliquer une nouvelle fois, rassurer chacun sur la légitimité de sa place et pouvoir ainsi remettre en route le projet. Je compte sur l'intervention de la psychologue lors des groupes de parole pour déceler ces éléments.

Il devrait être relativement facile d'évaluer l'intégration des unités de vie à la vie locale en recensant le nombre d'actions communes et le nombre de participants extérieurs. En outre, les actions conjointes proposées directement par les acteurs locaux seront un signe fort de l'acceptation des unités de vie.

Grâce à des rencontres régulières avec les maires, je compte également prendre la mesure de la perception locale des unités de vie. Le Président du Conseil d'Administration, en sa qualité de Président de la Communauté de Communes du Quercy Caussadais pourra facilement compléter cette approche car il sera certainement destinataire des critiques formulées, tant positives que négatives.

### **Conclusion partielle**

La délocalisation des unités de vie décidée par le Conseil d'Administration du Jardin d'Emilie est un acte à la fois courageux et lucide. Courageux car la formule retenue suppose de sortir des murs actuels de l'institution et lucide car il se place au plus près des attentes de l'usager.

Cette décision inscrit l'établissement dans une logique de changement. Elle l'oblige à s'ouvrir au partenariat : à la fois un partenariat plus affirmé et volontaire vis à vis des familles et à construire entièrement à l'égard des acteurs locaux.

Je suis consciente qu'il m'appartient d'être l'initiatrice de ces nouveaux liens à créer avec l'environnement. La qualité des premiers pas déjà esquissés au stade du montage opérationnel du dossier déterminera directement l'intégration locale des futures unités de vie. "L'établissement social et médico-social ne doit pas "rater" ce challenge qui relève d'une conception très actuelle sur la place d'un établissement et qui vient rompre avec des positions archaïques d'institutions maintenues à l'écart de l'environnement et des populations".<sup>70</sup>

---

<sup>70</sup> LEFEVRE P. Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social, *DUNOD* 1999, p 128

# Conclusion



L'idée est simple : permettre à la personne âgée de continuer à vivre dans un environnement connu, au milieu de ses proches. Du point de vue de l'éthique, l'idée s'impose : "ce qui importe aux gens, c'est de ne pas être déraciné, c'est de rester près de chez eux..."<sup>71</sup> Replacer les personnes âgées au cœur de la vie de leur village ou de leur quartier n'est pas vraiment nouveau. Vieillir chez soi est le souhait de 95 % d'entre nous et lorsque ce n'est plus possible, les personnes âgées aspirent à un accueil chaleureux, leur permettant de conserver leurs relations sociales.

Prenant acte très tôt de cette situation, les pouvoirs publics développeront fortement les services à domicile. Parallèlement, ils demanderont aux établissements, qui n'accueillent désormais plus que des personnes âgées dépendantes, de s'humaniser, de s'ouvrir sur l'extérieur, d'être des lieux de vie favorisant l'éclosion des relations sociales. L'intention y est mais la réalité est parfois différente.

Tout d'abord, les hospices n'ont pas terminé leur humanisation. C'est le cas du Jardin d'Emilie. Malgré l'émergence des projets de vie, l'introduction de projets d'accompagnement centrés sur la seule personne âgée, le développement sous tous azimuts de l'animation, force est de constater que l'entrée en établissement conduit à un délitement du lien social. Les conséquences sont alors graves pour la personne âgée. Cette perte supplémentaire rend difficile son adaptation à cette nouvelle vie. Nous en avons fait directement l'expérience au Jardin d'Emilie.

Loin de l'image de "l'institution totale"<sup>72</sup> évoquée par Goffman dans *Asile* en 1961, l'organisation de plus en plus d'établissements en petites unités de vie témoigne de leur sensibilité accrue sur la question du lien social. Contrairement au plateau hospitalier qui engendre anonymat et solitude, cette formule permet le développement de relations sociales harmonieuses. Au-delà de ce premier progrès, la satisfaction du besoin de lien social se heurte à un obstacle majeur qui est l'éloignement des établissements du lieu de vie d'origine des personnes âgées. Certains n'hésitent pas à employer le terme d'"exil" pour rendre compte de la rupture dont est affectée la personne âgée lorsqu'elle intègre une structure collective. Son entrée signe un éloignement de ses proches, des lieux où elle a longtemps vécu, où se trouvent son histoire et ses repères, ce qui fonde son identité sociale. Un constat s'impose, la proximité est une condition essentielle à l'exercice du lien social.

---

<sup>71</sup> FALCO H. Secrétaire d'Etat aux Personnes lors d'un interview accordé au mensuel *Maison de Retraite*

<sup>72</sup> CARADEC V. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Nathan 2001 p.86

Cette situation est particulièrement manifeste au Jardin d'Emilie où les résidents sont des ruraux : leurs enfants vivaient très fréquemment à proximité, les relations familiales sont fortes. L'entrée au Jardin d'Emilie vient perturber ce mécanisme relationnel. Les contacts sont moins fréquents, ils sont devenus des visites.

Le rôle du directeur est de prendre acte de cette problématique et d'apporter des réponses qui soient les plus proches possibles des attentes de la personne, conformes aux attendus législatifs et économiquement réalisables. Ceci exige de pousser au plus loin la logique de proximité dans les réponses apportées à l'utilisateur : l'unité de vie certes, mais située au chef lieu de canton. Eviter à une personne âgée un déracinement au moment même où elle perd ses forces, où elle est en état de faiblesse, telle est l'ambition de la délocalisation des unités de vie.

Je considère que cette réponse d'abord centrée sur la satisfaction du besoin de lien social de la personne âgée a une visée plus large et ambitieuse, la construction d'une société plus humaine et solidaire qui passe obligatoirement par une mixité sociale et des âges. Or il existe un malaise grandissant dans notre civilisation qui sépare les plus jeunes des personnes très âgées. Deux "races" cohabitent mais elle ne se rencontrent plus. Qu'en est-il du devenir d'une société, de la construction possible et complète d'une réelle citoyenneté chez les jeunes dont on éloigne subitement les personnes âgées dépendantes de leur environnement immédiat ?

Immerger l'unité de vie dans le contexte local a donc également pour ambition d'agir sur les termes du contrat implicite qui lie les habitants d'un territoire entre eux en parvenant à repositionner les plus dépendants dans un réseau de liens d'échanges. Ce sont bien aux termes de ce contrat social que se réfèrent les responsables politiques français lorsqu'au terme de l'été caniculaire 2003 et ses conséquences désastreuses chez les personnes âgées, ils exhortent les français à plus de solidarité.

Au moment où est brandie la montée de l'individualisme comme une menace pour la cohésion de notre société, j'ai sans aucun doute ma part de responsabilité dans cette œuvre de solidification du lien social qui unit les habitants d'un même territoire. Au terme de cette réflexion, je considère que le directeur d'établissement ou de service doit être le premier artisan du lien social. Ceci suppose de réunir plusieurs conditions.

Le directeur doit s'efforcer de concevoir des réponses transversales, adaptables, évolutives. En effet, l'exemple même du Jardin d'Emilie (qui est aussi celui de nombreux

établissements) montre l'importance des efforts et des moyens qu'il faut déployer (parfois en vain) pour que l'institution soit "re-socialisante"<sup>73</sup> Lorsque l'entrée en établissement revient à entériner une rupture entre "l'avant" et "l'après", ceci nous oblige, pour prendre une image, "à nager à contre-courant" en proposant aux résidents de nouvelles formes de sociabilité forcément artificielles.

Concevoir un projet local est sans aucun doute un autre impératif à atteindre pour permettre la poursuite des repères revendiquée pour la personne âgée. Pour y accéder, il est nécessaire d'être en étroite symbiose avec l'environnement de la personne âgée. Ceci suppose au premier chef une plus grande attention à ce qu'elle vivait la personne âgée avant d'entrer dans l'établissement, une parfaite connaissance du contexte local et des formes de partenariat qu'il offre, une place reconnue et impérativement proposée aux familles.

Si tous ces éléments sont atteints et conjugués, il suffira alors d'ouvrir les portes de l'unité de vie pour permettre la continuité de vie et maintenir le lien social. Le "Vivre ensemble" pourra alors devenir une réalité et conduira à repenser le regard porté sur les personnes âgées.

---

<sup>73</sup> FORCET JY. BAZETTE ML. Sortir la personne âgée de son isolement, *Edition Frison-Roche*, 1999

# **Bibliographie**

## **OUVRAGES**

AMYOT JJ. DE BEULE C. STADELMIER N. Guide de l'action gérontologique. Paris : Dunod, 1997. 345 p

AMYOT JJ. MOLLIER A. Mettre en œuvre le projet de vie dans les établissements pour personnes âgées. Paris : Dunod, 2002. 242 p

AMYOT JJ. Travailler auprès des personnes âgées. Paris : Dunod, 1998. 246 p

BADEY-RODRIGUEZ C. Les personnes âgées en institution, vie ou survie

BARREYRE JY. BOUQUET B. CHANTREAU A. et al. Dictionnaire critique d'action sociale. Paris : Bayard, 1995. 436 p

BELMIN J. AMALBERTI F. Les soins aux personnes âgées. Paris : Masson, 1997. 392 p

BORGETTO M. LAFORE R. Droit de l'aide et de l'action sociale. Paris : Domat droit. 3<sup>ème</sup> édition. 505 p

CAPPELIEZ P. LANDREVILLE P. VEZINA J. Psychologie clinique de la personne âgée. Paris : Masson, 2000. 269 p

CARADEC V. Sociologie de la vieillesse et du vieillissement. Saint-Germain-du-Puy : Nathan, 2002. 127 p

CHABERT J. ENNUYER B. GUNWALD D. et al. Vivre au grand âge, Angoisse et ambivalences de la dépendance. Paris : Autrement, 2001. 191 p

DERBEY B. PITAUD P. VERCAUTEREN R. La dépendance des personnes âgées. L'union : Erès, 1996. 169 p

DUPRE-LEVEQUE D. Une ethnologie en maison de retraite. Paris : Editions des archives contemporaines. 118 p

Fondation de France – La viabilité économique des petites unités de vie – septembre 1997.85p

HETU JL. Psychologie du vieillissement. Montréal : Editions du Méridien, 1988. 323 p

JANVIER R. MATHO Y. Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale. Paris : Dunod, 2002. 211 p

LEFEVRE P. Guide de la fonction directeur d'établissement social et médico-social. Paris : Dunod, 1999. 305 p

Les petites structures et leur place dans l'accompagnement de la vieillesse, de l'innovation à la pérennisation. 85 p. groupe de travail "petites structures d'accueil". Cleirpa-septembre 1997

MIRAMON JM. LOUET D. PATURET JB. Le métier de directeur technique et fiction. Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique, 1992. 203 p

MIRAMON JM. Manager le changement dans l'action sociale. Rennes : Ecole Nationale de la Santé Publique, 1996. 103 p

Personnes âgées et habitat. Le Moniteur hors série

VERCAUTEREN R. CHAPELEAU J. Evaluer la qualité de la vie en maison de retraite. Ramonville Sainte AGNE : Erès, 2000. 168 p

VERCAUTEREN R. LABOREL B. JAHAN F. Faire vivre le projet des établissements pour personnes âgées. Ramonville Saint-Agne : Erès, 1999. 271 p

VEZINA J. CAPPELIEZ P. LANDREVILLE P. Psychologie gérontologique. Paris : Gaetan Morin Editeur, 1994. 443 p

FORCET JY. Sortir la personne âgée de son isolement. Le rôle de l'institution re-socialisante. Paris. Frison Roche, 1999, 201 p.

DEHAN P. L'habitat des personnes âgées, du logement adapté aux établissements spécialisés, Edition du Moniteur 1997, 323 p.

## **REVUES, PUBLICATIONS, ARTICLES, RAPPORTS**

Age et exclusions. Revue Gérontologie et société, cahiers de la fondation nationale de gérontologie, septembre 2002, n  102, 291 p, 167 p

ALIAGA C. NEISS M. Les relations familiales et sociales des personnes âgées résident en institution. Etudes et résultats. 1999 n  35

Améliorer la qualité en EHPAD, Guide d'accompagnement. Ministère de l'emploi et de la solidarité. MARTHE. ENSP

Avis sur "les personnes âgées dans la société" adopté par le Conseil Economique et social au cours de la séance du 23 mai 2001

BLANPAIN N. PAN KE SHAN JL. La sociabilité des personnes âgées. INSEE première, mai 1999, n  644

BONTOUT O. COLIN C. KERJOSSE R. Personnes âgées dépendantes et aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040

BONVALET C. La famille et ses territoires – Informations sociales. Dossiers Territoires – 2002 – n  104

Comité National des Retraités et Personnes  g es. Proposition d'éthique gérontologique. CNRPA 1991, 67 p

DAVID MG. STARZEC C. Aisance à 60 ans, dépendance et isolement à 80 ans. INSEE première. Avril 1996. N  447

DIRN L. Famille La société française contemporaine. Cahiers français n  291

Etre vieux, de la négation à l'échange. Autrement, série mutations, octobre 1991, n  124, 201 p

GIRARD H. Vieillir au pays est-ce possible ? Journal des Maires, Juillet-Août 2000, p 26-29  
Les fonctions de direction. Empan, Juin 1991, n  , 114 p

Les personnes âgées, une politique en mouvement. Echanges santé-social, septembre 2000, n° 99, 104 p

Qualité de vie. Revue gérontologie et société, cahiers de la Fondation nationale et gérontologie, Octobre 1996, n° 78, 167 p

Rapport à Monsieur le Premier Ministre déposé par P. GUINCHARD – KUNSTLER. Vieillir en France – Juin 1999

Rapport d'information sur les personnes âgées dépendantes déposé par JC. BOULARD. Vivre ensemble 1991

Rapport Larroque. Code de la vieillesse. Commission d'étude des problèmes de la vieillesse. Paris : la documentation française 1962

Santé publique et grand âge. Revue trimestrielle du Haut Comité de la Santé Publique. Septembre 1997. n° 20. 35 p

THIERRY M. Une société pour tous les âges, rapport du comité de pilotage de l'année internationale des personnes âgées. Septembre 1999. 85 p

Vieillir ensemble ? Empan, octobre 1993, n°12, 114 p

MIETKIERVIEZ MC. Le bien-être en maison de retraite : auto-conception des résidents. Pratiques psychologiques 2000, pp.19-18

CHOTRANE B. Hatchuel G. La dynamique sociale des seniors. Consommation et modes de vie. 31 mai 1999 n° 135

Revue française des Affaires Sociales octobre 1997

BREUNIER P. Aide aux personnes âgées dépendantes : la famille intervient plus que les professionnels. Economie et statistiques n° 316

DUTHEIL N. Les aides et les aidants des personnes âgées. Etudes et Résultats. Novembre 2001 n° 142



Actualité et dossier en santé publique – décembre 1999 n° 21

Actualité et dossier septembre 1997 – n° 20

Gérontologie et société septembre 2001 – n °98

Gérontologie et société – juillet 1991 n° 57

### **LOIS, DECRETS, REGLEMENTS**

Loi n° 75-535 modifiée du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance

Décret n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée autonome.

# Liste des annexes

**ANNEXE 1** : grille d'observation "Adaptation du résident"

**ANNEXE 2** : échelle Toulousaine d'Estime de Soi pour Personnes Agées

**ANNEXE 3** : bilan financier prévisionnel

**ANNEXE 4** : incidence prévisionnelle sur le prix de journée du nouveau projet

**ANNEXE 5** : tableau des tarifs établissement

**Grille d'observation "Adaptation du résident"****JARDIN D'EMILIE**

Nom :

Prénom :

Unité de vie :

⇒ Réactions du résident face au placement :refus       résignation   
acceptation ⇒ Appropriation des lieux :

- Décoration personnalisée de la chambre      oui       non       entre les deux
- Capacité à se repérer au sein de l'unité de vie
- Connaissance des personnes autour (résidents, personnel)

⇒ Intégration sociale :

- Sociabilité      oui       non       entre les deux
- Participation à des activités au sein de l'unité de vie
- Participation à des activités en salle d'animation

⇒ Confiance en soi :

- Lie connaissance avec de nouveaux résidents      oui       non       entre les deux
- Réagit à une vexation
- Faire des propositions (concernant une activité, le fonctionnement)

Observations du psychologue :

## Echelle Toulousaine d'Estime de Soi pour Personnes Agées

*PIQUEMAL-VIEU L. "vieillir chez soi ou en maison de retraite"*

"Je vais vous lire une série d'affirmations permettant de définir vos caractéristiques personnelles. Pour chacune d'elles, vous me direz si elle vous correspond tout à fait, presque tout à fait, moyennement, peu, pas du tout".

		Pas du tout d'accord		Tout à fait d'accord		
		1	2	3	4	5
<b>1</b>	En général, j'ai confiance en moi	1	2	3	4	5
<b>2</b>	Je suis mal à l'aise dans mes relations avec les autres	1	2	3	4	5
<b>3</b>	Je prévois pour l'avenir de participer à des activités	1	2	3	4	5
<b>4</b>	J'accorde de l'importance à ma présentation et à mon habillement	1	2	3	4	5
<b>5</b>	Dans mes occupations, je me débrouille toujours bien	1	2	3	4	5
<b>6</b>	C'est dur d'être moi-même	1	2	3	4	5
<b>7</b>	J'aime qu'on me remarque et qu'on me reconnaisse dans un groupe	1	2	3	4	5
<b>8</b>	J'évite de faire des projets d'avenir	1	2	3	4	5
<b>9</b>	J'ai suffisamment d'aptitudes physiques pour résister à la fatigue	1	2	3	4	5
<b>10</b>	Je me décourage facilement à l'occasion d'une activité	1	2	3	4	5
<b>11</b>	J'ai une bonne opinion de moi-même	1	2	3	4	5
<b>12</b>	J'évite de prendre des initiatives dans un groupe	1	2	3	4	5
<b>13</b>	J'ai confiance en mon avenir	1	2	3	4	5
<b>14</b>	Je me sens malhabile	1	2	3	4	5
<b>15</b>	Je suis fier du résultat de mes activités	1	2	3	4	5
<b>16</b>	Je suis insatisfait de ma vie	1	2	3	4	5
<b>17</b>	J'ai de l'influence sur les autres	1	2	3	4	5
<b>18</b>	Je me demande ce que je vais devenir	1	2	3	4	5
<b>19</b>	J'ai tendance à me faire trop de souci pour ma santé	1	2	3	4	5
<b>20</b>	Je fais peu d'efforts pour améliorer mon travail	1	2	3	4	5

**BILAN FINANCIER PREVISIONNEL**  
**UNITES DE VIE DELOCALISEES**  
**SUR MOLIERES ET MONTPEZAT DE QUERCY**

**DEPENSES**

Coût travaux (55 000 € HT/lit)	3 520 000 € HT
Coût d'opération	4 083 200 € HT
Total	4 883 507 € TTC
Mobilier (2 286 € TTC/lit)	146 351 € TTC
<b>Total</b>	<b>5 029 858 € TTC</b>

**RECETTES**⇒ Subventions

– Contrat de Plan Etat Région	1 368 518 €
– Commune hôtes	152 449 €
– Communauté de Communes du Quercy Caussadais	354 634 €

⇒ Emprunts

– CRAM (construction)	1 073 606 €
– CRAM (mobilier)	32 748 €
– Prêt complémentaire construction (3,45 % sur 25 ans)	1 934 300 €
– Mobilier (4,5 % sur 15 ans)	113 603 €

**Total** **5 029 858 € TTC**

**INCIDENCE PREVISIONNELLE SUR LE PRIX DE JOURNEE DU  
NOUVEAU PROJET  
UNITES DE VIE DELOCALISEES SUR MOLIERES ET MONTPEZAT  
DE QUERCY**

(en K €)

ANNEE	N	N+1	N+2	N+3	N+4
<b>Opérations antérieures</b>					
▪ Frais financiers 6611	110	102	95	86	78
▪ Amortissement 6811	261	251	241	227	220
<b>TOTAL 1</b>	<b>371</b>	<b>353</b>	<b>336</b>	<b>313</b>	<b>298</b>
<b>Opérations nouvelles</b>					
▪ Charges de personnel	52	52	52	52	52
▪ Frais financiers (A)	72	70	68	65	63
▪ Amortissement (B)	168	168	168	168	168
<b>TOTAL 2</b>	<b>292</b>	<b>290</b>	<b>288</b>	<b>285</b>	<b>283</b>
<b>SOUS TOTAL 3</b>	<b>240</b>	<b>238</b>	<b>236</b>	<b>233</b>	<b>231</b>
frais financiers (A) + amortissement (B)					
<b>INCIDENCE SUR PRIX DE JOURNEE</b>	<b>4,49 €</b>	<b>4,46 €</b>	<b>4,43 €</b>	<b>4,38 €</b>	<b>4,35 €</b>
(total 2/nombre de journées)					
<b>Proportion du nouvel investissement sur investissement total</b>	0,39	0,40	0,41	0,42	0,43
(Sous total 3/Total 1 + sous total 3)					

## Tableau des tarifs établissement

## Tableau des tarifs

	hébergement	dépendance	soins	Total
TARIF JOURNALIER "HEBERGEMENT"	47,02			
TARIF JOURNALIER "DEPENDANCE" - POUR LES GIR 1 ET 2		19,69		66,71
TARIF JOURNALIER "DEPENDANCE" - POUR LES GIR 3 ET 4		12,68		59,70
TARIF JOURNALIER "DEPENDANCE" - POUR LES GIR 5 ET 6		5,28		52,30
TARIF JOURNALIER "SOINS" - POUR LES GIR 1 ET 2			41,94	
TARIF JOURNALIER "SOINS" - POUR LES GIR 3 ET 4			32,62	
TARIF JOURNALIER "SOINS" - POUR LES GIR 5 ET 6			22,79	
DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT "SOINS"			2 316 340,16	
<i>CALCUL DE LA DOTATION MINIMALE DE CONVERGENCE (DO-MINI-C)</i>				
Gir Moyen Pondéré Soins (GMPS) = GMP + 800			1 465,06	
<b>DO-MINI-C = 5,79 F x (GMP : 665,06 + 800) x 178 résidents</b>			<b>1 509 920,14</b>	
ECART AVEC DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT			806 420,02	
Ecart en %			<b>53,41%</b>	

## Année budgétaire 2003

N° de compte	INTITULE	Total
602	ACHATS STOCKES ; AUTRES APPROVISIONNEMENTS (sauf 6021, et 60226)	321 741,00
6021	Produits pharmaceutiques et produits à usage médical	141 200,00
60226	Fournitures hôtelières sauf 602261 "couches, alèses et produits absorbants"	92 981,00
602261	Couches, alèses et produits absorbants	45 739,00
603	VARIATION DES STOCKS (sauf 60321 et 603226)	
60321	Produits pharmaceutiques et produits à usage médical	
603226	Fournitures hôtelières sauf 6032261 "couches, alèses et produits absorbants"	
6032261	Couches, alèses et produits absorbants	
606	ACHATS NON STOCKES DE MATIERES ET FOURNITURES (sauf 60622, 60626, 6066)	153 707,00
60622	Produits d'entretien	
60626	Fournitures hôtelières sauf 606261 "couches, alèses et produits absorbants"	
606261	Couches, alèses et produits absorbants	
6066	Fournitures médicales	
61	SERVICES EXTERIEURS (sauf 6111, 61121, 61551, 61562 et 61681)	164 964,00
6111	Sous-traitance à caractère médical	15 730,00
61121	Ergothérapie	
61551	Entretien et réparation sur biens mobiliers : matériel et outillage médicaux	
61562	Maintenance du matériel médical	
61681	Primes d'assurance maladie, maternité, accident du travail	66 816,00
62	AUTRES SERVICES EXTERIEURS (sauf 621, 62113, 6223, 6281 et 6283)	45 012,00
621	Personnel extérieur à l'établissement	13 720,00
62113	Personnel intérimaire : personnel médical et para-médical	
6223	Médecins	59 405,00
6281	Blanchissage à l'extérieur	20 600,00



6283	Nettoyage à l'extérieur	
631 633 et 64	Charges de personnel (rémunérations, charges sociales et fiscales sur rémunérations)	4 996 436,00
635 et 637	Autres impôts, taxes et versements assimilés	1 555,00
65	Autres charges de gestion courante	9 162,00
66	Charges financières	202 730,00
68	Dotations aux amortissements (immeubles et matériel : "hébergement") et aux provisions	377 186,00
"	Dotations aux amortissements (matériel : "dépendance") et aux provisions	
"	Dotations aux amortissements (matériel médical) et aux provisions	28 371,56
681 518	Dotations aux provisions : autres provisions pour risques (pathologies lourdes)	
Total des charges d'exploitation = A		6 757 055,56
Produits autres que ceux relatifs à la tarification = B		456 956,00
734-3 Contribution de l'assurance maladie au titre de l'article 30 du décret N° 99-316 = B'		
Incorporation des résultats des exercices antérieurs = C, avec signe (-) si déficit		-24 349,97
<b>Base de calcul des tarifs journaliers = A - B +/- C = D</b>		<b>6 324 449,53</b>

## Tableau amortissement emprunt

Capital	113 603 €
Intérêt mensuel	4,5 %
Durée	15 ans
Annuités	10 578, 01 €

	Capital	Intérêt	Remboursement capital	Annuités
1	113603,00	5112,14	5465,87	10578,01
2	108137,13	4866,17	5711,84	10578,01
3	102425,29	4609,14	5968,87	10578,01
4	96456,42	4340,54	6237,47	10578,01
5	90218,95	4059,85	6518,16	10578,01
6	83700,80	3766,54	6811,47	10578,01
7	76889,32	3460,02	7117,99	10578,01
8	69771,34	3139,71	7438,30	10578,01
9	62333,04	2804,99	7773,02	10578,01
10	54560,02	2455,20	8122,81	10578,01
11	46437,21	2089,67	8488,33	10578,01
12	37948,88	1707,70	8870,31	10578,01
13	29078,57	1308,54	9269,47	10578,01
14	19809,09	891,41	9686,60	10578,01
15	10122,50	455,51	10122,50	10578,01
<b>total</b>		<b>45067,12</b>	<b>113603,00</b>	<b>158670,12</b>

## Tableau amortissement emprunt

Capital	1 934 300 €
Intérêt mensuel	3,45 %
Durée	25 ans
Annuités	116 725,81 €

	Capital	Intérêt	Remboursement capital	Annuités
1	1934300,00	66733,35	49992,46	116725,81
2	1884307,54	65008,61	51717,20	116725,81
3	1832590,33	63224,37	53501,45	116725,81
4	1779088,89	61378,57	55347,25	116725,81
5	1723741,64	59469,09	57256,73	116725,81
6	1666484,92	57493,73	59232,08	116725,81
7	1607252,83	55450,22	61275,59	116725,81
8	1545977,24	53336,21	63389,60	116725,81
9	1482587,65	51149,27	65576,54	116725,81
10	1417011,11	48886,88	67838,93	116725,81
11	1349172,18	46546,44	70179,37	116725,81
12	1278992,80	44125,25	72600,56	116725,81
13	1206392,24	41620,53	75105,28	116725,81
14	1131286,96	39029,40	77696,41	116725,81
15	1053590,55	36348,87	80376,94	116725,81
16	973213,61	33575,87	83149,94	116725,81
17	890063,67	30707,20	86018,62	116725,81
18	804045,05	27739,55	88986,26	116725,81
19	715058,79	24669,53	92056,28	116725,81
20	623002,51	21493,59	95232,23	116725,81
21	527770,28	18208,07	98517,74	116725,81
22	429252,55	14809,21	101916,60	116725,81
23	327335,95	11293,09	105432,72	116725,81
24	221903,22	7655,66	109070,15	116725,81
25	112833,07	3892,74	112833,07	116725,81
<b>total</b>		<b>983845,32</b>	<b>1934300,00</b>	<b>2918145,32</b>