



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

**Directeur d'établissement
sanitaire et social public
Promotion 2002 - 2003**

**POUR UN ACCUEIL DE QUALITÉ EN MAISON DE RETRAITE
LA VALORISATION DE L'IDENTITÉ DE LA PERSONNE ÂGÉE
RESIDENCE DE L'ABBAYE – DOL DE BRETAGNE**

HERVÉ Hélène

Remerciements

Monsieur Jean-Marc GILBON, Responsable de la filière de formation des Directeurs Sanitaires et Sociaux et Médico-Sociaux, à l'E.N.S.P,

Madame Marceline SCHRUTT, Directrice de la Résidence de l'Abbaye, à Dol de Bretagne

Les résidents et l'ensemble du personnel de la Résidence de l'Abbaye,

Madame Michèle MYSLINSKI et Monsieur Alain JOURDAIN, Directeurs de mémoire.

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 L'ENTRÉE EN MAISON DE RETRAITE : UNE ÉPREUVE DANS LE MAINTIEN DE L'IDENTITÉ DE LA PERSONNE AGÉE	7
1.1 Les représentations de la vie en maison de retraite pour la personne âgée et son entourage	7
1.1.1 Une vision négative préalable à l'entrée en maison de retraite	7
1.1.1.1 La crainte de quitter son environnement habituel pour un lieu « étranger »	8
1.1.1.2 L'entourage imposé : être en présence de personnes âgées dépendantes	8
1.1.1.3 Le sentiment de la personne âgée d'être abandonnée par sa famille	10
1.1.2 La vie en institution : la meilleure solution pour une qualité de vie	11
1.1.2.1 Les caractéristiques du vieillissement	11
1.1.2.1.1 Le vieillissement : un processus normal	12
1.1.2.1.2 Le vieillissement pathologique	13
1.1.2.1.3 Le travail du vieillir et le travail de deuil	15
1.1.2.2 Les raisons du choix d'entrer en établissement	16
1.1.2.2.1 La personne âgée, soucieuse de ne pas être une charge pour ses enfants	16
1.1.2.2.2 Les personnes âgées conscientes des limites des services de maintien à domicile : choix d'une orientation vers une institution	17
1.1.2.2.3 Poids de l'isolement et de l'insécurité du domicile : la personne âgée à la recherche de confort et de réconfort par la présence d'autrui	18
1.1.3 Une représentation différente de l'institution par l'entourage	19
1.1.3.1 Un regard ambivalent sur l'institution	19
1.1.3.1.1 Une représentation positive de l'institution	20
1.1.3.1.2 La souffrance des familles liée au placement	20
1.1.3.2 L'initiative de l'entrée	21
1.2 La difficulté pour une personne âgée de maintenir son identité dans son nouveau lieu de vie	23
1.2.1 La rupture avec son domicile : le deuil de sa maison	24
1.2.1.1 La représentation du logement	24
1.2.1.2 Un « déménagement » mal vécu	25
1.2.2 Une première expérience de vie en collectivité	27
1.2.3 Besoin d'être connu et reconnu : les relations interagissant entre le résident et le personnel et la place de la famille	29

1.2.3.1	Le premier contact avec le personnel : l'absence de présentations formelles	29
1.2.3.2	La nécessité de la reconnaissance	30
1.2.3.3	L'accueil des familles	31
1.2.4	La conception traditionnelle de l'accueil doit évoluer	34
2	LA PERCEPTION SELON LES PERSONNES AGÉES DU « BON » ACCUEIL EN MAISON DE RETRAITE	35
2.2	Méthode d'enquête	35
2.1.1	Entretien semi-directif à destination des résidents	35
2.1.2	La détermination de l'échantillon	37
2.1.3	La sollicitation des résidents	37
2.1.4	Le déroulement des entretiens	38
2.1.5	L'orientation de l'entretien : les thèmes de l'enquête	39
2.1.6	Le recueil et l'analyse des données	39
2.2	Les dimensions négatives et positives de l'accueil selon les résidents	40
2.2.1	Le vécu difficile de la confrontation aux autres résidents	40
2.2.2	Le ressenti de la perte d'autonomie	41
2.2.2.1	Une impression de dépendance vis-à-vis de l'organisation	41
2.2.2.2	Perception du temps : temps long, attente, ennui et mort	42
2.2.3	Le confort	43
2.2.3.1	L'offre de services	44
2.2.3.2	Le plaisir de vivre : les envies simples	45
2.2.3.3	Un environnement adapté	47
2.2.4	Une vie sociale conviviale : l'entente avec les résidents et le personnel	49
2.2.4.1	Privilégier les moments et les lieux de rencontre	49
2.2.4.1.1	La valorisation des interactions	49
2.2.4.1.2	L'animation, un projet d'intégration	50
2.2.4.2	L'attention du personnel à l'égard des personnes âgées	52
2.2.4.2.1	L'identification de chaque membre du personnel	52
2.2.4.2.2	La qualité de l'entente avec le personnel	53
2.3	Jusqu'où permettre à un résident d'être soi-même parmi les autres ?	55
2.3.1	Le poids de l'organisation	55
3	DE LA PERCEPTION D'UN BON ACCUEIL PAR LES RÉSIDENTS À UNE DÉMARCHE D'ACCUEIL QUALITÉ	59
3.1	La personne âgée au cœur de la démarche qualité : l'importance de la parole du résident	59
3.1.1	La nécessité d'une prise en considération préalable des attentes des résidents	59

3.1.1.1	Enjeux de l'enquête effectuée : la mesure de satisfaction des résidents _____	60
3.1.1.2	La préparation de l'entrée : recherche des liens avec la vie passée de la personne âgée _____	61
3.2	Vers l'intégration réussie du nouveau résident : l'enjeu du projet de vie _____	64
3.2.1	Les recommandations relatives à l'accueil à suivre d'après un référentiel qualité _____	65
3.2.1.1	La démarche d'auto évaluation _____	65
3.2.1.2	La priorité donnée à l'accueil des nouveaux résidents : de l'importance de la première impression à une relation privilégiée _____	67
3.2.2	Le projet de vie : fil conducteur de l'accompagnement des personnes âgées _____	68
3.2.2.1	Les outils professionnels dégagés du projet de vie : relever le défi de l'individualisation de la prise en charge _____	69
3.2.2.1.1	L'utilité du dossier « habitudes de vie » _____	69
3.2.2.1.2	Son utilisation par les professionnels _____	69
3.2.3	Le management de la qualité de l'accueil pour une adaptation du résident _____	70
3.2.3.1	Le choix des actions d'amélioration de la qualité de l'accueil et la maîtrise du processus d'entrée _____	71
3.2.3.2	L'évaluation de la démarche entreprise _____	73
	<i>CONCLUSION</i> _____	76
	<i>Bibliographie</i> _____	78
	<i>Liste des annexes</i> _____	I
	Annexe 1 _____	III
	Annexe 2 _____	IX

INTRODUCTION

Le domicile constitue le lieu de vie par excellence de tout un chacun. Cependant, avec l'âge et la dépendance qui lui est parfois associée, la présence de nombreux intervenants à domicile est fréquemment indispensable pour qu'une personne âgée puisse y rester. La prise en charge à domicile répond aux souhaits des personnes âgées de finir leurs jours chez elles.

Quand l'état de santé s'aggrave, le maintien à domicile devient dangereux pour la personne concernée. L'impossibilité de se prendre seule en charge, en dehors de l'aide formelle et informelle apportée, se révèle être une mise en danger de soi. C'est pourquoi, l'entrée en institution a lieu principalement lorsque l'état de dépendance de la personne âgée l'amène à avoir des besoins d'aide importants et quasi-permanents dans tous les actes de la vie quotidienne. D'après une étude de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, de mars 2001, les trois quarts de résidents déclarent être entrés en institution en raison de leur état de santé.¹

Néanmoins, la grande majorité des personnes âgées n'éprouve jamais le désir de vivre en établissement. Mais, pour limiter les risques encourus à rester chez elle, la personne se résigne à quitter son domicile pour rejoindre un établissement. En effet, il s'agit d'une résignation plutôt que d'un véritable choix. L'entourage de la personne exerce le plus souvent une pression sur elle, pour prévenir un risque d'accident potentiel : le placement est donc préventif. L'attitude de l'entourage concourant à une restriction de choix du lieu de vie de la personne âgée constitue une « *pratique sécuritaire, attentatoire à la dignité et à la liberté de la personne* »². L'évaluation des désirs des personnes âgées restant encore absente de nos jours, l'autonomie dans le choix de vivre à domicile jusqu'à la fin de la vie est bafouée. La capacité ou le droit qu'à une personne de choisir les règles de sa vie et les risques qu'elle est prête à encourir sont niés étant donné que la personne n'est plus en mesure d'effectuer sans aide les actes de la vie quotidienne. Un article paru

¹ EENSCHOOTEN M. Les personnes âgées en institution en 1998 : catégories sociales et revenus. *Études et Résultats*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, n°108, Mars 2001, pp.1-7.

² AMYOT J.J., VILLEZ A. Risque, responsabilité, éthique dans les pratiques gérontologiques, Paris : Dunod, 2001.

dans *Gérontologie*³ avance le fait selon lequel un tiers des personnes âgées dépendantes n'ont pas réellement et complètement consenti à leur entrée en institution.

Cette détermination du sort des personnes âgées par leur entourage a des conséquences terribles pour la personne âgée même quand celle-ci n'émet aucune protestation à la décision de placement. Cela n'est en rien un signe d'approbation tacite ou de désintérêt de sa part pour cette rupture qui s'opère dans l'itinéraire de vie de la personne. Cette attitude témoigne de la situation paradoxale dans laquelle se trouve la personne âgée dépendante. D'une part, les personnes âgées ont gardé une image très négative des maisons de retraite : de leur temps n'y allaient que les personnes que leurs familles avaient honteusement abandonnées. Mais, d'autre part, cette population âgée ne souhaite pas s'imposer à ses enfants.

C'est ainsi que l'institution reçoit des « *personnes âgées en bout de vie, sans énergie, dans l'impossibilité de se réinvestir dans un autre lieu* »⁴. En effet, d'après l'enquête « Handicaps-Incapacités-Dépendances » (HID), les maisons de retraite et les unités de soins de longue durée accueillent 490000 personnes en 1998 : 70 % d'entre elles ont 80 ans et plus et 64 % sont dépendantes au sens des groupes iso-ressources 1 à 4 de la grille AGGIR⁵. A ces caractéristiques de la population accueillie en établissement s'ajoute un autre aspect particulier des personnes âgées, à savoir la difficulté d'adaptation comme le souligne R.Hugonot en affirmant que « *la caractéristique de la vieillesse est la transformation du syndrome d'adaptation en syndrome d'épuisement* »⁷.

Entrer en établissement est donc une épreuve difficile à vivre pour la personne âgée. Il s'agit d'une interruption, souvent brutale, de l'existence choisie au profit d'une autre le plus souvent imposée. Ce changement de mode de vie dans le parcours de vie est une forte souffrance. Devenir dépendante de personnels inconnus, être soumis aux

³ MOULIAS R., MATHIEU A., SALOM M., et Al. Consentement au placement, *Gérontologie*, Avril 1991, n°80.

⁴ FORCET J.Y., BAZELLE M.L. *Sortir la personne âgée de son isolement. Le rôle de l'institution (re)socialisante*. Paris : Editions Frison Roche, 1999.

⁵ Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressource (AGGIR)

⁶ EENSCHOOTEN, M., Les personnes âgées en institution en 1998 : catégories sociales et revenus. *Études et Résultats*, Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, 2001, n°108, pp.1-7.

⁷ HUGONOT R. *La vieillesse maltraitée*. Paris : Dunod, 1998, p.98.

règles de la vie en collectivité et renoncer à tout ce qui constituait sa vie passée plonge logiquement la personne âgée dans une grave crise identitaire. Lors de l'entrée en institution, l'identité de la personne est tellement menacée que les conséquences psychosomatiques peuvent être dramatiques : les mauvaises conditions d'entrée en établissement sont un facteur d'aggravation de la dépendance. Des difficultés relationnelles initiales avec le personnel soignant peut survenir un important repli sur soi de la personne, et de cette mort sociale la personne âgée peut tomber dans un syndrome de glissement qui la conduira rapidement à la mort.

Afin de faire face aux difficultés d'adaptation naturelles de la personne âgée, il est de la mission de chaque structure de faire de l'accueil des nouveaux résidents une priorité. En effet, la qualité de l'entrée semble déterminante sur la qualité du séjour et donc sur l'intégration de la personne âgée dans son nouveau lieu de vie. La première impression étant importante dans la mesure où elle est souvent la bonne, l'accueil est celui que l'on fait au nouveau résident. Pour l'accueillir dans les meilleures conditions possibles, le jour de l'entrée doit être préparé pour que la personne âgée soit déjà, a priori, favorable ou, du moins non réticente, à cette nouvelle vie. Cependant, celle-ci ne doit pas être déçue par la suite. Donc, l'accueil précède le jour de l'entrée et se prolonge dans la vie quotidienne de la personne âgée. Nous entendons l'accueil dans le sens d'un accueil « permanent », évolutif au fil de l'évolution même du sujet.

Pour un directeur d'institution, il est important d'avoir conscience du traumatisme psychique, familial, social que peut constituer l'entrée en institution pour mieux le percevoir et le prévenir.

Pour le directeur, la question est donc de savoir pourquoi l'entrée en établissement est-elle vécue si difficilement par les personnes âgées ? En effet, alors que l'ensemble du personnel semble attacher une importance particulière à l'accueil des nouveaux arrivants, qu'est-ce qui fait que l'objectif d'un accueil de qualité des résidents n'est pas toujours complètement atteint ?

Le choix de ce thème de mémoire a été, en partie, motivé par la priorité à cette étape cruciale, accordée par la Résidence de l'Abbaye, la maison de retraite dans laquelle j'ai effectué un stage de neuf mois, dans le cadre de ma formation de Directeur d'Établissement Sanitaire et Social dispensée par l'École Nationale de la Santé Publique. Dans un souci d'amélioration continue de la qualité, la démarche participative d'auto évaluation du fonctionnement de la maison de retraite nous a mené à nous interroger sur les principales dimensions d'un accueil de qualité.

Ce choix a également été suscité par toute une réflexion sur la psychologie du vieillissement et notamment sur le concept d'identité de la personne âgée. En effet, le temps de l'accueil ne doit pas être banalisé et doit, au contraire, contribuer à considérer la personne âgée en tant qu'individu, à part entière, avec tout le poids de son histoire propre.

C'est ainsi que la participation à des groupes de réflexion avec des professionnels sur le thème de l'accueil et la connaissance de ces aspects de la psychologie m'amènent naturellement à me préoccuper de la perception des personnes âgées du « bon » accueil. Il s'agit d'établir une confrontation entre les modalités actuelles de l'entrée en maison de retraite et les attentes des nouveaux résidents afin de cerner les éléments qui peuvent faciliter leur intégration.

Lors de l'accueil, il apparaît indispensable d'interroger la personne sur les motivations qui l'ont poussée à venir vivre dans une institution, c'est-à-dire de rechercher les éléments de sa vie passée qui sont essentiels pour elle et qu'elle souhaite réinvestir en établissement. Pour cela, toute la dimension relationnelle entre la personne âgée et l'ensemble du personnel assurant sa prise en charge doit être privilégiée. Autrement dit, la meilleure connaissance du résident par les professionnels contribue à sa qualité de vie. Une façon judicieuse d'entrer en communication avec la personne âgée est la constitution d'un recueil d'« histoire de vie ». Le personnel, en attachant de l'importance à tout ce qui peut faciliter la vie du nouveau résident comme la prise en compte d'habitudes particulières, sera une aide primordiale pour que le résident s'investisse dans un nouveau projet de vie. L'entrée en établissement n'est pas une fin : elle doit être vécue comme une nouvelle étape de la vie.

Les critères de qualité de la démarche d'accueil en établissement sont tous les éléments nécessaires pour que la personne âgée se sente attendue et reconnue en tant qu'individualité.

Les dimensions d'un « bon » accueil sont multiples mais elles peuvent être fondées sur deux principes essentiels.

D'une part, aucune entrée en institution n'est jamais suffisamment préparée pour être acceptée. Or, le fait de ne pas accepter cette nouvelle vie risque d'avoir des effets néfastes sur l'état de dépendance physique et psychique de la personne âgée. C'est pourquoi, accorder une place prioritaire à un accueil permanent basé sur une relation d'aide fondée sur l'écoute et l'échange est une idée forte à concrétiser dans les pratiques professionnelles.

D'autre part, favoriser l'intégration du résident passe par une reconnaissance de la personne âgée dans son intégrité. Pour cela, la démarche d'accueillir dans

l'établissement doit être axée sur le maintien de l'identité de la personne âgée et sur tous les déterminants permettant que celle-ci reste acteur de sa vie dans son nouvel environnement.

Je vais m'attacher dans ce travail à rechercher les déterminants d'un accueil de qualité en m'appuyant sur la réalité de la Résidence de l'Abbaye de Dol de Bretagne, que j'ai découvert au travers de mon stage. Cet établissement est composé de deux structures : un foyer de vie de 60 lits et une maison de retraite de 135 lits.

Dans un premier temps, une partie descriptive mettra en évidence le cadre de ma recherche, en présentant les principales ruptures que provoque l'entrée en maison de retraite dans la vie de la personne âgée.

Dans une seconde partie, les conditions d'un accueil de qualité seront analysées d'après les perceptions du bon accueil selon les résidents de la maison de retraite.

Enfin, la dernière partie abordera les dispositions qu'un directeur doit prendre pour instituer une démarche d'accueil qualité.

1 L'ENTRÉE EN MAISON DE RETRAITE : UNE ÉPREUVE DANS LE MAINTIEN DE L'IDENTITÉ DE LA PERSONNE AGÉE

Dans cette première partie, les difficultés pour la personne âgée de vivre en maison de retraite vont être mises en évidence.

1.1 Les représentations de la vie en maison de retraite pour la personne âgée et son entourage

*« La maison de retraite est toujours évoquée quand l'âge commence à faire peser son poids sur les articulations, ou quand on ne peut plus assumer les tâches de la vie quotidienne, ou affronter la solitude. Elle se présente alors comme une solution négative qui implique une rupture avec la vie normale, un enfermement dans un cadre que nous n'avons pas créé et qui paraît immuable, une vie collective avec des personnes que nous n'avons pas choisies. Elle n'est alors envisagée qu'en dernier recours, souvent trop tard pour que « ce passage » soit vécu sereinement et bien préparé tant par la personne âgée que par sa famille ».*⁸

1.1.1 Une vision négative préalable à l'entrée en maison de retraite

La maison de retraite est souvent perçue comme un lieu où l'on meurt, mais, aussi, où seraient placées, contre leur gré, des personnes ayant perdu toute capacité à vivre par elles-mêmes. De plus, l'institution est souvent opposée au domicile, de manière négative : la liberté, l'intimité de l'individu semblent menacées par les contraintes de la vie en collectivité.

⁸ THUIN M. Revue entouré, Octobre 1995, n°10, p.22

1.1.1.1 La crainte de quitter son environnement habituel pour un lieu « étranger »

Selon la définition proposée par le Dictionnaire Critique de l'Action Sociale, *« l'identité est ce pourquoi une personne ou un groupe, un peuple, se reconnaissent eux-mêmes, et se voient reconnus par les autres. Ils construisent et disposent pour cela d'un système de représentations et d'images et de sentiments à partir duquel ils peuvent signifier leur spécificité, leur appartenance, leur légitimité, à la lumière de leur propre histoire et de leur propre projet ».*

Cette définition met en évidence les motifs pour lesquels les personnes âgées aspirent à rester chez elles où demeurent tous leurs repères. Autant de souvenirs et d'habitudes constituent leur vie passée, leur statut de voisin ou de doyen du village ou encore leur savoir-faire. Leur domicile représente leur vie avec chaque geste de la vie quotidienne, chaque habitude, chaque part de soi.

Entrer en maison de retraite doit permettre de gérer la continuité existentielle de l'individu malgré le changement fondamental. C'est alors que pour entrer en relation avec la personne âgée, il est intéressant de savoir ce qui la caractérise : origine, ancienne profession, goûts, loisirs, habitudes, famille. Tous ces repères montrent toutes les facettes de son identité. L'établissement peut fonder sa prise en charge sur ces caractéristiques pour réduire au maximum la rupture provoquée par l'institutionnalisation.

Cependant, l'entrée en maison de retraite remet en cause tout ce qui fait l'existence de la personne. Son mode de vie est fondamentalement bouleversé du point de vue de l'espace, du temps, du choix des activités, du voisinage, du réseau social. Une personne âgée éprouve des difficultés à se recréer son chez soi : l'espace limité de la chambre ne permet pas de transposer l'intérieur de son ancien domicile. Le découpage de la journée bouleverse principalement les temps du lever, des repas et du coucher. Le cadre institutionnel permet difficilement la poursuite d'occupations et autres passe-temps qui ponctuaient habituellement la journée, la semaine. Par ailleurs, les relations sociales sont affectées dans leur dimension intime avec un conjoint, affective avec la famille et les amis, sociale avec l'ensemble des résidents et du personnel.

1.1.1.2 L'entourage imposé : être en présence de personnes âgées dépendantes

A la différence du domicile où chacun choisit ses relations, la fréquence des rencontres, la nature amicale ou plus intime de la relation, un des inconvénients de l'entrée en institution est de se voir imposer un entourage que l'on n'a pas désiré.

De manière générale, les résidents ont toujours gardé une certaine stabilité dans leurs relations familiales ou amicales en raison de leur implantation dans leur région natale. Peu de résidents s'y sont éloignés pour des raisons professionnelles et tous ont gardé des attaches. C'est ainsi que la majeure partie de leur entourage regroupe des connaissances très anciennes. Leur histoire est constituée d'autant de souvenirs et de moments passés ensemble.

A l'exception de quelques couples séparés par l'institutionnalisation d'un conjoint, la plupart des résidents sont veufs ou veuves. Le décès du conjoint est souvent un motif influant sur la décision d'entrer en maison de retraite. Les nouveaux résidents ont gardé des habitudes liées à leur vie de couple. Une union pendant de longues années est marquante dans chaque geste de la vie courante.

A La difficile période de travail de deuil de leur conjoint, ces personnes ont la nécessité d'apprendre à vivre en collectivité avec des personnes qu'elles ne connaissent pas mais qui sont désormais leur entourage quotidien.

L'entourage est composé des résidents et du personnel. La place du personnel sera abordée dans un autre paragraphe.

Une maison de retraite impose une certaine promiscuité que le nouvel arrivant accepte difficilement. Les nouveaux résidents, entourés de leurs semblables, admettent mal la vue de la dépendance des autres résidents, pourtant le reflet de leur propre image. Avant leur entrée en maison de retraite, tous ne se rendaient pas compte de leur propre vieillissement. Leur avancée en âge est devenue effrayante lorsqu'ils ont pris conscience de l'inéluctabilité de leur dégradation physique et psychique.

Une personne dépendante physiquement et psychiquement souffre de ces déficiences. Cette même personne peut occasionner de la souffrance pour les autres dans le sens où les autres résidents peuvent avoir à supporter les conséquences de son état de santé : relations perturbées voire impossibles par un comportement moteur aberrant (déambulation, agressivité, cris...), une surdité.

L'appréhension des nouveaux résidents est une attitude normale. Il est évident que la personne nouvellement arrivée soit réticente   intégrer un groupe de personnes avec lesquelles elle n'envisage pas de créer des liens étant donné « leur différence ». La relation aux autres cause des inquiétudes et peut même être source de problèmes si elle est mal gérée.

Une situation qui peut être délicate est la place à table. Lors de l'entrée en maison de retraite, il est difficile de décider de se placer à tel ou tel endroit parce que chacun a déjà sa place. C'est ainsi que l'équipe réfléchit au meilleur emplacement en fonction de la

place disponible, des connaissances et de la prise en considération du dossier du résident. A ces éléments, s'ajoutent des difficultés : l'espace restreint de la salle à manger, le nombre important de fauteuils roulant diminuent les possibilités de changement. Il faut ajouter à cela une restriction du choix des voisins de table selon l'état de dépendance : une personne autonome ne pourra pas être à la même table qu'une personne qui nécessite une aide pour le repas. Le choix de sa place à table est ainsi limité étant donné toutes ces contraintes.

Il appartient alors au personnel d'aider le nouveau résident à trouver sa place dans ce collectif, en valorisant sa personnalité unique pour que se nouent des relations avec les autres résidents. Des échanges sur les origines ou sur les centres d'intérêts des résidents retiendra l'intérêt du nouvel arrivant : les connaissances s'enrichissent de la discussion et notamment de bribes de récits autobiographiques. Cependant, si la nature de la personne est de rester un peu en retrait du groupe, il est important de respecter ce choix de communiquer peu : c'est un trait de caractère mais cela peut constituer également un besoin d'être seul. Le repli sur soi tout comme la passivité sont des attitudes normales chez le sujet âgé. Les temps de la solitude sont des moments nécessaires pour que la personne âgée se ressource. Cela s'explique par la grande fatigabilité des personnes âgées, et, surtout par leur obligation d'appréhender le travail du vieillir.

1.1.1.3 Le sentiment de la personne âgée d'être abandonnée par sa famille

Toute personne âgée est éprouvée par l'institutionnalisation. Seulement, des personnes psychologiquement fragiles ou malades psychiquement ressentent plus fortement ce sentiment d'abandon.

En effet, en cas de démence, l'augmentation de la dépendance psychique, la désorientation, les troubles du comportement finissent par rendre impossible et dangereux le maintien à domicile. C'est alors que l'institutionnalisation se traduit en un « placement » : une démarche souvent vécue par les proches comme leur échec à assurer à long terme la prise en charge du dément à domicile. Plusieurs motifs de culpabilité donnent alors à la famille l'impression d'abandonner son parent, qui lui le ressent. Notamment, il est difficile, voire impossible d'associer la personne démente à cette démarche. Or, l'absence de préparation à une orientation contribue à exacerber le vécu traumatique d'un tel placement.

L'attitude à adopter face aux personnes dont l'orientation en établissement est inéluctable, alors même qu'elles souffrent de divers troubles, y compris des troubles du langage demeure compliquée et délicate. Il semble indispensable d'informer la personne âgée démente de son entrée en institution étant donné l'effet structurant de la responsabilisation de ces derniers lors de la préparation de leur propre orientation. Par ailleurs, cette sensibilisation à une information simple et claire constitue un levier à la prise de conscience de la nécessité de vivre en établissement.

1.1.2 La vie en institution : la meilleure solution pour une qualité de vie

Dans le souci de mieux comprendre la personne âgée dans ses comportements et ses réactions, il est essentiel de connaître la psychologie de la personne âgée. Cet intérêt pour le fonctionnement psychologique du sujet âgé est justifié par l'aide apportée par cette discipline pour repérer les véritables besoins des résidents. Cibler le besoin réel au lieu de se cantonner à un signe apparent qui n'en serait que l'expression. Ici, il est possible de faire allusion à la signification des coups de sonnette répétitifs. Ce sont toujours les mêmes résidents qui utilisent ce moyen d'approche du personnel et les motifs d'utilisation de la sonnette sont toujours injustifiés.

Cette attitude fréquente chez les personnes âgées met en évidence l'importance de prendre en considération la personne âgée dans sa globalité, là où elle en est, dans son ensemble psychologique complexe. Cette complexité vient du fait que tout cet ensemble représente le sujet âgé : celui-ci étant formé de la multitude de strates qui sont à la fois les sources et les résultantes du déroulement de sa vie.

1.1.2.1 Les caractéristiques du vieillissement

La personne âgée est souvent prise en compte différemment qu'un adulte. Ses besoins qui deviennent plus conséquents en cas de handicaps ou de pathologies provoquent l'attitude selon laquelle elle n'est pas assimilée à un adulte à part entière. Néanmoins, le plus fréquemment, c'est le regard de la société sur la vieillesse qui conduit à la situation selon laquelle la vieillesse est dévalorisée alors que dans certaines sociétés, elle représente un savoir, une sagesse gratifiante aux yeux des plus jeunes.

1.1.2.1.1 *Le vieillissement : un processus normal*

La vieillesse est un état, résultat des processus de vieillissement dont il faut bien percevoir les différentes dimensions pour comprendre qu'il n'y a pas une mais plusieurs vieillesse.

« *La vieillesse en tant que destin biologique est une réalité, il n'en reste pas moins que ce destin est vécu de manière variable selon le contexte social : le sens ou le non-sens que revêt la vieillesse au sein d'une société met celle-ci tout entière en question puisqu'à travers elle se dévoilent le sens ou le non-sens de toute la vie antérieure* ». ⁹

L'âge de la vieillesse est délicat à déterminer. Les uns diront que la vieillesse, c'est au moment du départ en retraite. D'autres soutiendront que le départ de la vieillesse dépend de plusieurs éléments. En effet, certaines personnes seront vieilles d'esprit alors qu'elles sont encore jeunes en âge et d'autres feront preuve d'un état d'esprit opposé vu leur âge avancé. La proportion des personnes de 60 ans et plus atteint 21% de la population totale, soit 12,1 millions de personnes. L'évaluation du niveau de dépendance des personnes est toute aussi floue selon la méthodologie retenue. D'après l'enquête HID, 628000 personnes de 60 ans et plus sont confinées au lit ou au fauteuil, ou sont aidées pour la toilette et l'habillage (grille Colvez) ¹⁰.

Quoiqu'il en soit, à partir d'un âge différent variant selon les individus, l'être humain évolue plus souvent vers tout ce qui représente le négatif, le handicap et la dépendance physique ou psychique.

Le vieillissement normal est un processus commun à tous les êtres vivants. La vieillesse est une étape marquée par une dégradation physique et psychologique. Les possibilités d'adaptation sont alors diminuées : l'équilibre de la personne peut alors devenir précaire jusqu'à la conduire vers la perte d'autonomie.

⁹ DE BEAUVOIR S. *La vieillesse*, 1970 p.13 In HENRARD J.C., ANKRI J. *Grand âge et Santé Publique*, Rennes : Éditions Ensp, p.230.

¹⁰ EENSCHOOTEN M. Les personnes âgées en institution en 1998 : catégories sociales et revenus. *Etudes et Résultats*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, n°108, 2001, pp.1-7.

La vieillesse se constitue de plusieurs dimensions et certaines de ses incidences touchent tout le monde : la cessation de l'activité professionnelle, la transformation de son corps, la diminution du réseau relationnel.

Vieillir, c'est alors accepter que l'on n'est pas fondamentalement un autre individu malgré les marqueurs physiques ou sociaux de l'avancée en âge. Chaque personne qui vieillit reste elle-même tout en étant changée sur certains des points précédemment énoncés.

L'entrée en institution est une étape primordiale qui fait partie prenante de tout le contexte de la vieillesse. C'est un changement radical de vie à ne pas manquer pour ceux qui le vivent et pour ceux qui accompagnent. Cette période de crise où la personne est prise entre la dynamique de vie et celle de mort est à négocier par le sujet âgé. Il s'agit d'une phase où les deuils répétitifs succèdent aux multiples frustrations.

C'est pourquoi, les personnes âgées fragilisées sont plus vulnérables à tel point qu'il faut les protéger. Aussi, de nombreuses chartes ont émergé, telle la Charte des Personnes Agées Dépendantes de la Fondation Nationale de Gérontologie. Ces Chartes recommandent des valeurs essentielles pour mettre en avant tout l'intérêt porté aux personnes âgées. Par exemple, à l'entrée et tout au long du séjour, il est évident que le droit à l'information concerne les personnes âgées dans la mesure où il permet de se forger une opinion personnelle et de rester autonome dans la prise de décision.

1.1.2.1.2 *Le vieillissement pathologique*

Toutes les dimensions du vieillissement normal sont accentuées en cas de vieillissement pathologique.

Le vieillissement pathologique pose davantage de problèmes de prise en charge, essentiellement en cas de vieillissement psychologique compliqué. Le déclin des fonctions intellectuelles induit un vieillissement différentiel de ses fonctions : déclin des fonctions cognitives intervenant dans l'adaptation aux situations nouvelles, diminution des facultés d'apprentissage des tâches nouvelles, des facultés d'attention, de concentration, des capacités mnésiques.

Dans les contributions majeures de la psychologie du développement, E.Erikson a étudié les étapes du développement en particulier lors de la seconde partie de la vie¹¹.

¹¹ HETU J.L. *Psychologie du vieillissement*. Editions du Méridien, 1998, Erikson et le vieillissement, pp.121-136.

Pour lui, les dernières étapes de la vie correspondent à la recherche de son intégrité, c'est-à-dire à la recherche de sens pour sa propre vie et à sa mise en ordre. Le passage d'une étape de vie à une autre est une crise qui ponctue le parcours de vie. L'entrée en maison de retraite est une de ces crises qui peut être vécue comme un échec ou une réussite selon le contexte de l'ensemble de l'histoire de vie. Lorsque les crises précédentes ont été imparfaitement résolues, elles laissent des traces. Pointe alors le désespoir qui est l'échec de ne pas pouvoir donner de sens à sa vie. Par contre, si l'environnement est favorable avec des bonnes circonstances familiales et un accompagnement soignant de qualité, l'issue de la crise sera d'autant plus facile à atteindre.

Aussi, la dépendance vis-à-vis d'autrui croît pour tout le monde régulièrement avec l'âge. Cependant, il existe de grandes différences d'un individu à l'autre pour affronter cette dépendance : le parcours de la vie passée et la structure de la personnalité sont décisifs. Une part du comportement des personnes tient à leur peur de perdre leur contrôle sur soi. L'adaptation à cette situation prend parfois la forme d'une régression à un comportement infantile. Cette attitude peut être une déficience psychologique ou un moyen inconscient d'échapper à sa fragilité en se réfugiant dans les schémas de comportements de la petite enfance.

Par ailleurs, une personne âgée peut éprouver plus ou moins fortement un sentiment d'infériorité étant donné sa perte progressive d'estime de soi. A cette perte d'estime de soi, s'ajoutent une image et une identité sociale dévalorisées. Ce sont autant de pertes qui provoquent des blessures narcissiques. Or, le narcissisme est la dynamique de vie. En cas de régression, il ne s'oppose plus au processus de mort. L'angoisse de mort est telle qu'elle donne lieu à des replis narcissiques avec une tendance à des retraits de la vie relationnelle, à des pulsions destructrices pouvant conduire jusqu'au suicide.

Prévenir le vieillissement pathologique ne doit pas se réduire à une simple approche médicale. Il doit s'intégrer dans une dynamique plus large qui vise à identifier des trajectoires pouvant conduire à une perte d'autonomie. Il importe ainsi d'apprécier la capacité à faire face aux difficultés liées à l'avance en âge, notamment en appréciant l'estime de soi, le vécu de la vieillesse, l'état psychoaffectif, les dimensions de la qualité de vie.

1.1.2.1.3 Le travail du vieillir et le travail de deuil

Aussi, l'approche psychologique de la vieillesse explique en grande partie le vieillissement pathologique

Le processus de vieillissement conduit à une perception singulière que le temps a passé. Cependant, tous les changements d'ordre naturel ou pathologique tant il sont apparus insidieusement, ne suffisent pas à faire prendre conscience de l'arrivée de la vieillesse. C'est ainsi que l'élément central du comportement psychologique de la personne âgée est le travail de deuil.

La vieillesse est une période de la vie où il va falloir renoncer à beaucoup de choses, de l'acceptation de la disparition d'un être cher à la perte d'une faculté propre nécessaire à la vie. Le travail de deuil doit alors se faire dès qu'une situation de changement est vécue. Il s'agit d'un processus d'élaboration psychique consistant à désinvestir la situation précédente pour réinvestir la suivante. C'est une nécessité de renaître à la nouvelle vie qui s'annonce.

Or, dans l'institution où la personne âgée est placée, la plupart du temps sans préparation, le travail de deuil est compliqué car il existe peu de possibilité de réinvestissement dans une structure perçue comme un lieu de vie imposé. Ce blocage du travail de deuil renvoie alors la personne à sa propre mort et à l'angoisse qu'elle suscite. Cette situation est renforcée par les décès qui surviennent au fil des jours, et qui sont des projections incontournables de l'avenir de chaque résident.

Au moment de l'entrée en maison de retraite, on assiste souvent à une période dépressive qui correspond à un travail de deuil. Il est possible de considérer cette dépression comme réactionnelle et normale à condition qu'elle ne dure pas et qu'elle ne prenne pas de l'ampleur.

Chaque personne ne va pas réagir de la même façon dans un travail de deuil eu égard sa santé psychique et physique : ce processus aura donc des issues différentes.

Un travail de deuil réussi globalement permettra un vieillissement harmonieux grâce à des investissements possibles dans des objets du présent qui rappellent ceux du passé. Les uns peuvent alors retrouver en maison de retraite leurs occupations favorites tandis que les autres seront attachés à faire valoir un savoir-faire ancien. La religion est également une dimension essentielle d'investissement qui propose une vie calmant l'angoisse de la mort.

Un travail de deuil inachevé par la personne âgée précipite la personne dans un rôle de malade. En se réfugiant ainsi dans l'hypocondrie, la personne âgée soulage son angoisse en attirant l'attention des soignants. Le radotage peut également être le signe

d'un refuge dans le lien avec le passé pour une personne qui éprouve des difficultés à s'adapter à son nouveau mode de vie.

L'absence de travail de deuil montre le comportement pathologique de la personne âgée qui met en œuvre des mécanismes de défense. Les comportements obsessionnels traduisant le refus du changement, ou encore la vision d'inconnus signifiant l'angoisse de la mort, illustrent un deuil inaccompli. Alors, on comprendra que l'obsession des objets rangés à la même place, des interrogations répétitives, soit un élément sécurisant face à un environnement étranger.

Il apparaît ainsi que tout changement, toute rupture dans la vie d'une personne âgée, peut être source de déséquilibre psychique assorti parfois de conséquences physiques.

Que le vieillissement soit normal ou pathologique, l'entrée en institution n'est pas une décision anodine.

1.1.2.2 Les raisons du choix d'entrer en établissement

1.1.2.2.1 La personne âgée, soucieuse de ne pas être une charge pour ses enfants

Selon l'enquête HID¹², aujourd'hui, près de la moitié des aidants principaux sont un proche : deux tiers des aidants sont le conjoint, un tiers sont un des enfants (la majeure partie du temps, il s'agit d'une fille).

Or, la vieillesse touche aussi ces aidants : les personnes de 50 à 79 ans constituent actuellement la majorité des aidants. Ces chiffres sont préoccupant d'autant plus que les effectifs d'aidants potentiels augmenteraient nettement moins vite que le nombre de personnes âgées dépendantes. De multiples raisons expliquent cette tendance. D'une part, l'activité professionnelle, qui est en forte augmentation pour les femmes des générations plus récentes, est un premier facteur à prendre en compte. En effet, le rôle de l'aidant principal revient souvent aux enfants qui n'ont pas d'activité professionnelle. Il est alors évident qu'une activité professionnelle est difficile à concilier

¹² BONTOUT O., COLIN C., KERJOSSE R., Personnes âgées dépendantes et aidants potentiels : une projection à l'Horizon 2040, *Etudes et Résultats*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, n°160, Février 2002, pp.1-10.

avec un rôle d'aidant auprès d'une personne âgée dépendante. D'autre part, des facteurs plus insidieux sont à noter. Le potentiel des aidants varie selon la proportion de fils, l'éloignement des enfants du domicile de leurs parents âgés, la séparation plus fréquente des couples, les recompositions familiales, et surtout les possibilités de concilier activité professionnelle et rôle d'aidant.

Les aides dispensées concernent le plus souvent les tâches ménagères et les soins personnels. Mais, l'aidant intervient également pour aider son proche à se déplacer, s'occuper des problèmes de santé (rendez-vous chez le médecin), gérer les démarches administratives ou le budget. La personne âgée est surtout demandeuse de compagnie. L'aidant peut se sentir valorisé de l'aide apportée à son parent, mais, généralement les conséquences de cette aide sont plutôt négatives : la fatigue physique se mêlant à la fatigue morale impacte sur le bien-être de l'aidant.

Tous ces arbitrages individuels influent sur les besoins d'aide professionnelle à domicile ou sur le choix des personnes âgées de vivre à domicile ou en institution.

1.1.2.2.2 Les personnes âgées conscientes des limites des services de maintien à domicile : choix d'une orientation vers une institution

La dégradation de l'état de santé, accompagnée ou non, de conditions familiales ou socio-économiques défavorables, peut rendre difficile le maintien à domicile de certaines personnes, au fur et à mesure de l'avance en âge. Le taux d'hébergement en institution augmente avec l'âge, passant de 1,2%, de 65 à 74 ans à 17,7% au delà de 85 ans¹³. Même aux très grands âges, la vie en institution reste minoritaire. On note un effet socio-économique sur le recours à l'hébergement. L'absence de protection complémentaire, un faible niveau d'instruction, de bas revenus, l'appartenance à un groupe socioprofessionnel défavorisé, entraînent une institutionnalisation plus faible. Cependant, l'effet de l'âge sur toute consommation médicale et notamment le recours à l'hébergement est plus important que celui des facteurs socio-économiques.

Lorsqu'une personne vient vivre en maison de retraite, c'est souvent parce qu'elle n'est plus en mesure de rester à son domicile. Cette décision souvent définitive est

¹³ AGUZZOLI F., SERMET C. Consommation pharmaceutique des personnes âgées en institution, *Actualité et dossier en santé publique*, Décembre 1997, n°21, p.19

justifiée par l'impossibilité de se prendre seul en charge pour les actes essentiels de la vie courante. A cela s'ajoute la nécessité de soins spécifiques et de surveillance, étant donné la mise en danger de soi.

Mais, chaque service, que ce soit les soins infirmiers, les auxiliaires de vie, les portages de repas, la télé assistance ne permet pas à la personne âgée de profiter de son environnement familial aussi longtemps qu'elle le désirerait.

Les limites du maintien à domicile se situent alors au moment de l'apparition d'une lourde dépendance. Une forte dépendance physique est celle qui nécessite l'aide d'une tierce personne jour et nuit pour les actes élémentaires de la vie courante. La dépendance psychique ou morale est tout aussi difficile. Le besoin de sécurité, le sentiment d'isolement envahissent les personnes âgées qui, à ce moment là, se dirigent vers leurs aidants naturels pour envisager une prise en charge adéquate.

Le maintien à domicile devient alors impossible d'autant plus que l'entourage familial est incapable d'assurer une présence permanente. Etant donné la charge très lourde et douloureuse que représente l'aide à une personne dépendante, c'est plutôt vers un établissement que la personne âgée va s'orienter.

1.1.2.2.3 Poids de l'isolement et de l'insécurité du domicile : la personne âgée à la recherche de confort et de réconfort par la présence d'autrui

Il ne faut pas perdre de vue que l'entrée en institution est fréquemment impulsée par un besoin de sécurité. La personne âgée prend des risques lorsqu'elle réside chez elle. C'est ainsi que la volonté de vivre chez soi est souvent mise en défaut par une question de sécurité ou encore d'inquiétude de l'entourage. Ainsi, une chute, un handicap, un âge avancé, un habitat isolé ou l'insécurité urbaine, l'éloignement des enfants sont des déterminants à un changement de lieu de vie offrant plus de garanties.

C'est un bien-être total mêlant qualité de vie, sécurité et confort qui est recherché. Ce bien-être peut être autant d'ordre psychologique que matériel, et passe par la prise en considération de la personne.

Le bien-être psychologique fait notamment jouer le sentiment de sécurité. Il s'agit, en effet, d'une préoccupation forte de la personne et de son entourage. La maison de retraite est un lieu rassurant du fait de la présence continue de personnels, d'autres résidents, de sonnettes d'appel, d'un environnement adapté.

A cette sécurité, l'établissement favorise le confort de la personne âgée. En effet, la maison de retraite permet une certaine tranquillité d'esprit en libérant la personne

d'avoir à penser et à réaliser tout ce qui est nécessaire à la vie quotidienne. On entend par là que la personne âgée est déchargée des tâches ménagères, et des autres travaux domestiques qu'elle devait effectuer avec plus ou moins de mal chez elle. Le bien-être peut donc passer par la mission purement hôtelière de l'établissement. Autrement dit, les résidents sont pleinement satisfaits que les prestations de restauration, d'entretien du linge ou des locaux soient réalisées entièrement pour eux. Néanmoins, pour se sentir bien, certains résidents éprouvent la nécessité de participer à certaines de ces tâches pour garder une utilité sociale. En effet, entre les résidents qui tiennent à donner des coups de main ponctuels au personnel et les résidents habitués, inscrits dans une organisation du travail, l'aide apportée au personnel est importante pour le temps du repas, l'entretien des chambres ou encore pour le jardin. C'est ainsi que chaque résident trouve son équilibre dans l'institution quand son besoin de sécurité est assuré à bon escient sans que cela ne l'empêche de rester soi-même, surtout par rapport à ses habitudes.

L'entrée en institution s'avère être la solution la plus raisonnable, mais une décision douloureuse car quitter son logement fait souffrir.

1.1.3 Une représentation différente de l'institution par l'entourage

Le vieillissement et la dépendance d'un parent ne sont pas sans avoir des répercussions sur sa famille. Celle-ci doit faire face à leur parent âgé en entretenant un accompagnement particulier.

1.1.3.1 Un regard ambivalent sur l'institution

Afin de faire face au vieillissement de leur parent, l'entourage familial est amené à réaliser un travail de deuil de ce que son parent a perdu. La personne âgée a changé en raison de la perte de certaines facultés : la relation à leur parent est ainsi transformée. Il est alors important de penser une prise en charge institutionnelle.

1.1.3.1.1 Une représentation positive de l'institution

La prise en charge à domicile ne peut plus être maintenue étant donné l'insécurité due à l'isolement et à l'épuisement des aidants familiaux qui se préoccupent de leurs parents.

En effet, l'état de dépendance conditionne l'orientation vers des structures adaptées. Ces établissements affichent des prestations rassurantes pour la personne âgée concernée, mais, aussi, pour l'entourage familial fortement impliqué dans cette décision. Il peut s'agir, nous l'avons déjà abordé, d'une décision préventive pour éviter les risques auxquels s'expose la personne à son domicile, ou parce que la charge physique et psychologique du maintien à domicile devient trop lourde, avec l'épuisement des aidants. Les structures d'hébergement assurent en plus des prestations hôtelières, une organisation des soins spécifiques.

Il faut donc aider la personne âgée et sa famille à élaborer son nouveau projet de vie. La famille nécessite d'être accompagnée dans cette démarche d'orientation du domicile à l'institution. En effet, cette phase difficile d'aggravation de la dépendance de la personne âgée plonge souvent les familles dans une attitude ambivalente. Celles-ci sont partagées entre le désir naturel de vie pour leur cher parent et une dynamique de mort pour ce parent qui n'est plus le même. Tout au long de l'accompagnement, la famille s'interroge sur cette vie en se demandant si elle vaut ou non la peine d'être vécue.

1.1.3.1.2 *La souffrance des familles liée au placement*

Le recours à l'institution n'est pas toujours bien vécu par des familles qui souffrent de cette décision inéluctable. Ce choix décisif et douloureux se manifeste souvent par des attitudes de la famille qui rendent difficile le travail du personnel. Il arrive fréquemment que des familles en souffrance, par le biais d'une insatisfaction des prestations et une exigence disproportionnée, altèrent leurs rapports avec l'équipe soignante.

Cette attitude est révélatrice des multiples maux responsables de la souffrance familiale. Que ce soit l'angoisse de l'imminence de la mort de son parent, l'incompréhension de l'organisation institutionnelle, un conflit familial d'ordre pécuniaire, la prise en charge de la personne âgée dépendante n'en tire aucun bénéfice. La souffrance liée à l'institutionnalisation se confond avec l'arrachement d'un proche, à plus forte raison si l'établissement est éloigné du lieu de vie habituel. La structure, en elle-même, symbolise la soumission à une organisation : l'intimité familiale semble réduite, la liberté paraît restreinte par les règles institutionnelles et la normalisation des soins. La famille admet aussi difficilement que l'urgence d'un parent n'est pas celle d'une structure entière

étant donné la hiérarchisation des soins. Néanmoins, les demandes des familles ne sont pas toujours prises en compte à juste titre. La structure peut également présenter des inconvénients tels la cohabitation entre les personnes âgées encore valides et les personnes souffrant de troubles démentiels. Enfin, tout ce ressenti douloureux lié à la structure est renforcé par la souffrance liée aux sentiments personnels de la famille. Chaque membre de la famille est interpellé par « l'effet miroir », c'est-à-dire les réactions individuelles liées à sa propre mort. Aussi, culpabilité, contrariété, frustration, colère, résignation ou rejet sont les formes que peuvent prendre cette souffrance qui doit être impérativement gérée afin qu'une meilleure collaboration entre familles et personnels se conclue par la qualité de vie de la personne âgée.

1.1.3.2 L'initiative de l'entrée

Selon la Charte des Droits de l'Homme Âgé, « *nul ne peut être admis en institution sans une information et un dialogue préalable et sans son accord* ». L'expression de sa volonté et le libre choix qui en résulte sont des libertés fondamentales de la personne âgée, à respecter quel que soit son état de dépendance. Seul le Juge des tutelles est à même de restreindre ces libertés fondamentales en plaçant la personne sous mesure de protection. Mais, en dépit de protection, les paroles et les actes des personnes âgées sont parfois disqualifiés.

En effet, la personne âgée est très souvent écartée de toute la procédure d'admission. L'attitude de l'entourage influe fortement sur la décision d'entrée : la distance dans laquelle s'inscrit la relation de la famille avec la personne âgée est déterminante. De manière générale, plus la famille est éloignée, plus elle impose le placement. Une pression des enfants s'exerce alors sur les parents : une inversion du rapport d'autorité s'est opérée en raison du souci sécuritaire des enfants et de la dépendance grandissante des parents.

Les enfants se trouvent alors en position de déterminer le sort de leurs parents, comme s'ils s'agissaient d'incapables majeurs, en se souciant peu des désirs réels de leurs parents. C'est ainsi que l'on ne peut pas parler de véritable consentement de la part de la personne âgée mais plutôt d'une résignation, d'un renoncement à sa volonté de rester chez elle.

Or, il faut contribuer à améliorer l'expression du consentement de la personne admise en établissement. Mettre en avant l'idée selon laquelle consentir à entrer en maison de retraite, ce n'est pas renoncer à vivre, mais c'est vivre autrement accompagné au quotidien.

La capacité à consentir intègre, dans un premier temps, la capacité à comprendre toutes les informations relatives à la vie en maison de retraite, transmises notamment par la documentation d'accueil (livret d'accueil et règlement intérieur). Dans un second temps, consentir, c'est évaluer les conséquences d'un choix. Autrement dit, il s'agit d'entrer dans un processus d'élaboration d'une volonté, qui engage librement la personne âgée et son entourage. Le recueil du consentement à l'accueil se formalise par la signature du contrat de séjour, après toutes les informations et engagements préalables. En effet, quand la décision d'entrer est prise, un contrat de séjour est signé entre le représentant de l'établissement et la personne âgée elle-même ou son représentant. Ce contrat vaut engagement des deux parties, chacun avec ses droits et ses obligations. L'obligation d'un directeur d'établissement est de donner les moyens et conditions nécessaires à la qualité de vie de tous les résidents. L'entrée et le séjour en établissement sont ainsi à personnaliser davantage, pour faciliter l'intégration du nouveau résident. Faire en sorte que la personne se sente chez elle, garde ses habitudes dans la mesure de ses capacités physiques et mentales comme faire son lit, sa toilette, même si ces services sont offerts. Dans le respect de l'autonomie, la stimulation de ces capacités est valorisée.

Cependant, des situations paradoxales demeurent quant à la nature de l'engagement. Faire signer le contrat de séjour à une personne, qui ne consent pas formellement à intégrer une structure, est fréquent. Il faut être vigilant aux cas des personnes isolées, disposant d'un entourage plus ou moins malveillant : elles sont exposées à des placements d'urgence, sans raisons majeures, et souvent victimes de spoliations de biens. La phase préparatoire est alors essentielle pour déceler des problèmes de communication entre le parent et l'enfant afin d'éviter des placements non consentis. Le consentement à l'entrée est à rechercher dans tous les cas, mais, la difficulté de son recueil varie selon l'état de dépendance de la personne âgée.

Si la personne est dépendante psychiquement, il est plus difficile de lui faire comprendre l'enjeu de l'entrée en établissement. Néanmoins, il reste très important de s'adresser directement à elle, de la traiter en qualité de sujet. En effet, en cas de démence, l'augmentation de la dépendance psychique et de tous les troubles de l'orientation ou encore du comportement finissent par rendre impossible et dangereux le maintien à domicile. C'est alors que l'institutionnalisation se traduit en un placement. Il est difficile, voire impossible d'associer la personne démente à cette démarche. Or, l'absence de préparation à une orientation contribue à exacerber le vécu traumatique d'un tel placement.

L'attitude à adopter face aux personnes dont l'orientation en établissement est inéluctable, alors même qu'elles souffrent de divers troubles, y compris des troubles du langage, demeure compliquée et délicate. Il semble indispensable d'informer la personne

démence de son entrée en institution, étant donné l'effet structurant de la responsabilisation de ces derniers lors de la préparation de leur propre orientation. Il s'agit de recueillir leurs souhaits, d'en tenir compte dans l'élaboration d'une décision, mais aussi, d'être capable d'entendre la tristesse consécutive au départ du domicile, l'angoisse résultante du changement du mode de vie. Leur mise à l'écart d'une telle décision contribue à les exclure de leur propre existence et à majorer un sentiment d'isolement et d'incapacité. Dans la mesure où les pathologies démentielles sont porteuses d'un tel risque, il est évident qu'une telle attitude accentue le désinvestissement.

Cependant une telle approche nécessite une importante disponibilité de l'équipe et un travail de coordination entre celle-ci, la personne âgée et sa famille, ce qui en fait une tâche difficile. Elle fait pourtant partie intégrante du soin à procurer aux uns et aux autres dans le cadre de la prise en charge en gériatrie.

Malgré la prédominance de son initiative, la famille éprouve la crainte que son parent ne s'adapte pas au mode de vie institutionnel et à l'institution elle-même car elle est consciente de l'importance du domicile aux yeux de ses parents. Les enfants reconnaissent qu'entrer en maison de retraite est toujours un choc : au saut dans l'inconnu d'une nouvelle façon de vivre, s'ajoutent la confrontation quotidienne avec la vieillesse, la perspective d'une mort toujours plus proche et la présence de la collectivité. Certains résidents tentent, néanmoins, d'y mener une vie « normale ». Ces personnes qui ont pris la décision de vivre en maison de retraite essaient d'adoucir, par différents ajustements, la rupture imposée par le déménagement en institution.

1.2 La difficulté pour une personne âgée de maintenir son identité dans son nouveau lieu de vie

Entrer en maison de retraite est une épreuve difficile étant donné les inconvénients majeurs de quitter son domicile et de laisser tout son vécu individuel pour une vie en collectivité.

Cette individualité et les particularités singulières de chaque personne sont mises à mal puisque tout ce qui relève de la vie individuelle est désormais limité dans une collectivité de vies.

Les inconvénients de la vie en collectivité sont à mettre en évidence par rapport à tout ce qui faisait partie de la vie quotidienne de la personne âgée à domicile.

1.2.1 La rupture avec son domicile : le deuil de sa maison

La première douleur éprouvée est évidemment le fait de quitter son domicile. Souvent occupé depuis de nombreuses années, une maison ou un appartement, constitue le lieu de vie où la personne avait des habitudes liées aux caractéristiques de cet endroit. Dans cette enceinte, toute la sphère privée de la personne âgée y est confinée.

1.2.1.1 La représentation du logement

Habiter le même logement pendant très longtemps a conduit la personne âgée à se l'approprier entièrement. Plusieurs éléments concourent à cette appropriation du domicile.

Le premier point relève de l'environnement familial du logement qui procure un bien-être à la personne âgée.

L'espace du logement est constitué de plusieurs pièces, ayant chacune une fonction précise. Ne pas être cloisonné dans une seule mais avoir la possibilité d'avoir un espace intérieur de vie assez vaste est un confort. Avoir la possibilité d'aller et venir dans son logement est aussi une liberté favorisant le maintien de l'autonomie.

La personne âgée est aussi un être social bien déterminé du fait de son logement. L'implantation de l'habitation est essentielle pour maintenir le lien social. D'ailleurs, parmi les résidents de la maison de retraite, beaucoup étaient propriétaires de leur habitation : la reconnaissance est ainsi corrélée aux biens immobiliers, révélateurs du niveau social et professionnel. Ces éléments mettent en évidence que la qualité de vie à domicile permet de préserver une identité sociale. Être reconnu comme habitant à part entière d'une commune parce que l'on vit sur son territoire, ou encore être propriétaire, sont des critères d'importance puisqu'ils accordent une place valorisante à la personne âgée.

L'entrée en institution efface toute la distinction liée au logement nécessaire à la personne âgée pour se sentir reconnue. Tout d'abord, avoir une adresse commune est significatif du collectif rejoint. Cette entrée conduit aussi à une diminution de l'espace de vie ainsi qu'à son uniformisation. En effet, chaque chambre est sensiblement conçue de la même manière avec quelquefois de légères différences de superficie ne bouleversant en rien le cadre classique.

Le deuxième aspect est lié à la symbolique du domicile, à la représentation que la personne âgée s'en fait. La personne habite un logement qui est le sien. C'est dans cet endroit qu'elle garde en sa possession ses meubles, ses objets personnels. C'est surtout le lieu où elle retient tous ses souvenirs, notamment ceux liés à tous les objets qui donnent de la vie à l'intérieur de sa maison. Aussi, se séparer de certains objets qui vous suivent depuis longtemps, peut-être depuis l'enfance, revient à se détacher des moments de la vie qu'ils représentent. La rupture avec sa vie passée se manifeste avec la perte non désirée d'une grande partie des objets de toute une vie. La relation de la personne avec ces objets est essentielle pour son identité puisque la personne y portait une affection toute particulière, liée à un événement de son existence.

A partir de l'instant où son environnement est étranger, suite à un changement de lieu de vie et à un abandon des objets attachants, certains liens entre la personne et son parcours de vie se détendent et finissent par rompre. La personne âgée, jusqu'alors enracinée dans son cadre de vie, est dépossédée des éléments significatifs de son existence, de tout ce qui constitue son identité actuelle. Le bouleversement est tel que l'entrée en maison de retraite peut constituer une crise identitaire. En effet, le nouveau cadre de vie ne permet plus aussi facilement à la personne de revivre ses souvenirs, de se remémorer des étapes de sa vie, de se rappeler des défunts. Or, les objets peuvent permettre de s'imaginer des êtres chers qui ne sont plus présents, des moments agréables passés en leur compagnie. C'est ainsi que les objets qui représentent la vie passée éveillent les réminiscences en stimulant la mémoire.

Alors, comment faire en sorte que le relogement en maison de retraite ne provoque pas d'effets néfastes pour la continuité identitaire et pour la qualité de vie du nouveau résident ?

1.2.1.2 Un « déménagement » mal vécu

Des expressions telles que « le choc », « le traumatisme » font fréquemment référence à la nature du placement. L'entrée en institution est assimilée à l'idée que le relogement a des conséquences négatives, dans la mesure où la menace identitaire peut impacter sur le bien-être de la personne âgée. On constate que les personnes qui viennent d'être placées dans un établissement, ont un taux de mortalité plus élevé que les personnes qui ne le sont pas, ou des personnes résidentes depuis un moment.

Afin que le relogement ne soit pas un événement préjudiciable pour la personne âgée, le degré de changement impliqué par le relogement doit être le plus faible possible. En effet, plus le nouvel environnement est différent de celui d'origine, plus l'adaptation à ce nouveau milieu sera difficile¹⁴.

Le préjudice vient du fait que la personne âgée doit mener un lourd effort d'adaptation exigé par le milieu. Pour éviter que la personne âgée soit obligée de faire appel à ses capacités d'adaptation de manière excessive, il est nécessaire que l'établissement mette diverses mesures en place pour que l'adaptation se fasse tout naturellement.

Afin d'atténuer le sentiment de rupture, la maison de retraite permet aux résidents d'apporter tous les effets personnels les plus importants à leurs yeux de manière à personnaliser leur nouveau lieu de vie. Il est primordial que tout nouveau résident s'approprie sa chambre, vide de son passé, en y transposant une partie de son ancien domicile symbolisant son histoire.

« Le nouveau milieu s'apprivoise plus facilement, est moins menaçant, car la personne a déjà l'impression de le connaître »¹⁵.

Cette personnalisation procure une impression de sécurité par la vue d'un cadre habituel par rapport aux locaux collectifs. Il convient de souligner que la possibilité d'apporter des meubles et autres objets est limitée. Comment déménager toute une maison dans une seule pièce ? Le choix que doit effectuer la personne âgée n'est pas sans poser de problèmes.

« Le vieillissement donne à vivre au sujet des changements existentiels tels la perte d'êtres chers ou la perte de son domicile. Chacun réagit à ses multiples pertes selon son histoire, sa personnalité, son organisation psychique. Ces pertes mettent l'individu face aux limites de son existence et le conduisent à vivre avec la perspective de la mort. Le travail de vieillir se constitue à partir de l'expérience interne du vieillissement et de la confrontation aux renoncements que donne à vivre cette période de la vie »¹⁶.

Le travail de vieillir est aussi un travail de deuil.

¹⁴ LIEBERMAN, 1969, In VEZINA J., CAPPELIEZ, P., LANDREVILLE P. Psychologie gérontologique, Paris, Editions Gaëtan Morin éditeur, 1994, chap.8, Transitions, pp.256-270

¹⁵ VEZINA J., CAPPELIEZ, P., LANDREVILLE P. Psychologie gérontologique, Paris, Editions Gaëtan Morin éditeur, 1994, chap.8, Transitions, p.261

¹⁶ LANGENDORFF F. Psychisme et vieillissement : le travail de vieillir, *La Revue de Gériatrie*, Tome 26, n°7, Septembre 2001, pp.569-576.

Changer d'objet d'investissement constitue le travail de deuil. Il s'agit de se désinvestir dans l'objet que l'on a perdu, que l'on a dû laisser, d'y retirer la part de soi que l'on avait dans cet objet, pour se réinvestir dans d'autres objets. Une personne âgée qui entre à la maison de retraite doit faire le deuil de son domicile selon ce mouvement psychique.

L'entrée en maison de retraite n'est pas un déménagement ordinaire. L'institution est évocatrice de dernier domicile pour la personne âgée. La personne âgée est confrontée directement à l'inéluctabilité de la mort.

La personne âgée doit ainsi construire psychiquement la fin de sa vie. Il s'agit d'un travail d'adaptation due à l'avancée en âge, liée aux pertes, et à l'approche de la mort.

Le but est de maintenir la cohérence identitaire du sujet psychique tout en permettant de se séparer de ses objets. Seulement, toute la difficulté réside dans le fait que dans le «Grand Âge», le travail de deuil est plus compliqué. Le mouvement de réinvestissement n'est plus dynamisé, car les gains sont généralement plus limités. Les personnes âgées ne souhaitent plus risquer de prendre attache à un autre objet pour ne plus souffrir en cas de perte. C'est ainsi que la relation à l'autre demeure difficile à un âge avancé. Tout est évité pour que des crises brutales viennent perturber le cours de la vie normale. Cependant, cette attitude reste fragile puisque le point d'équilibre psychique n'est pas atteint.

1.2.2 Une première expérience de vie en collectivité

A son entrée en institution, la personne âgée se voit imposer un nouveau mode de vie. Le nouveau résident ne peut plus fondamentalement vivre de la même manière, si la façon dont se déroulait sa vie auparavant est trop en décalage par rapport à la vie en commun.

La vie en collectivité engendre une certaine uniformisation du mode de vie des résidents. C'est l'organisation même de l'établissement qui l'impose. Une maison de retraite accueille des personnes âgées qui recherchent toutes l'accompagnement dans tous les gestes de la vie courante. A l'intérêt commun dégagé, l'établissement répond en offrant des prestations identiques, souvent à l'extrême des anciens modes de vie particuliers.

Ce lissage des modes de vie est annoncé dès l'entrée. La remise d'un livret d'accueil et d'un règlement intérieur indiquent les droits et devoirs valables pour tous les résidents. L'ensemble des résidents aura le même mode de vie : le quotidien de tous sera

rythmé par les mêmes horaires, les services identiques à l'occasion des repas, des animations et autres événements particuliers.

Cette organisation est source de contraintes pour le nouveau résident. La vie quotidienne de toute personne est remplie d'habitudes. Chacun est familiarisé avec une façon de vivre ponctuée par la répétition, à des instants précis, des mêmes activités et autres moments de loisirs, de sorties, de rencontres. Et, une fois entrée en institution, une personne âgée ne devrait plus tenir compte de tout ce qui constituait sa vie.

Un risque de perte d'identité pointe lorsque le nouveau résident n'est plus dans la possibilité de mener à bien son existence, avec ses goûts et ses désirs singuliers.

La nécessité d'un accompagnement individualisé de chaque résident est une certitude. Seulement, il faut s'interroger sur la manière de concilier l'approche personnalisée indispensable et l'organisation institutionnelle devant considérer les contraintes de temps et de moyens.

Une difficulté de conciliation réside dans le fait que les établissements d'accueil pour personnes âgées ont pour mission de satisfaire les besoins des résidents. Or, La satisfaction des résidents passerait aussi par la prise en compte de leurs désirs. Une telle considération individuelle est impossible dans l'état actuel d'une organisation.

La personne âgée perd une certaine part d'autonomie et de liberté dans l'exercice d'activités quotidiennes. Cet état de fait est lié au système de dépendance vis-à-vis du personnel de la structure et plus particulièrement des soignants dans lequel le résident peut se trouver.

Il arrive que le quotidien de la personne soit réorganisé par le personnel. En effet, le personnel, souvent sans justifications valables, mais toujours au titre de la qualité de vie des résidents, peut leur imposer des restrictions. Le résident y consent car il ne se sent pas à même de contrevenir à la bienveillance du personnel. Il est alors difficile d'accepter pour une personne âgée « fée du logis » de cesser toutes les tâches ménagères alors que sa capacité à les effectuer est à stimuler. Ou encore, le contrôle des relations sociales par une trop grande rigidité des visites ou des sorties est une attitude soignante dans beaucoup d'établissements.

Or, laisser le maximum d'autonomie à un nouveau résident en lui accordant tout naturellement la liberté de garder en partie son mode de vie antérieur est une préoccupation majeure. Il s'agit d'une condition influant sur l'adaptation du nouveau résident. C'est la situation où la personne s'adapte en recherchant un degré de contrôle sur l'organisation de la maison de retraite. En recréant les habitudes antérieures dans l'établissement, le nouvel environnement sera perçu comme prévisible : la familiarisation est alors facilitée. C'est aussi la structure qui s'adapte en accordant une liberté quant à la

façon de vivre que la personne souhaite conserver. En donnant la possibilité aux résidents de mener une vie, en léger décalage par rapport à la vie institutionnelle, l'établissement accepte de fait d'en gérer les conséquences : par exemple, en cas de sorties, la prévision du nombre de repas peut varier.

Pour mener à bien cette mission, la recherche d'informations sur le passé, les diverses habitudes et occupations des résidents est primordiale pour orienter leur accompagnement, dans le sens où leur nouveau mode de vie n'est pas exclusivement imposé mais en partie choisi.

L'institution doit alors s'efforcer, avant l'entrée, de développer la communication vers la personne âgée ou son entourage, afin de mieux la connaître pour mieux l'accueillir.

1.2.3 Besoin d'être connu et reconnu : les relations interagissant entre le résident et le personnel et la place de la famille

La personne âgée, qui entre en institution, considère le personnel comme des individus qui leur apportent de l'aide quand elles en éprouvent le besoin. L'organisation des différents services fait que les agents susceptibles d'accompagner les personnes dans les gestes de la vie courante sont nombreux, et ne sont pas toujours prévenus suffisamment en avance de l'arrivée d'un nouveau résident. Ce constat pose des difficultés pour les présentations et la relation de confiance à instituer.

1.2.3.1 Le premier contact avec le personnel : l'absence de présentations formelles

Il est fréquent que les premiers contacts aient lieu au moment d'un soin : le résident découvre alors les membres du personnel au fur et à mesure de ses besoins.

Cette manière de connaître l'équipe n'est pas la meilleure. Une telle approche de l'équipe procure à la personne âgée un sentiment d'isolement malgré la présence de personnel, mais la plupart inconnu. Imaginez les allers et venues de personnes étrangères, de vue et de nom, ne savant même pas leur fonction.

Ce type d'entrée « inaperçue » est à revoir. L'accueil doit être un moment privilégié, qui implique l'ensemble du personnel. La préparation de l'accueil passe par un

minimum d'informations sur la personne âgée : il est important de connaître, avant son arrivée, des éléments relatifs à son état civil, ses origines, son lieu de vie antérieur, son entourage (famille et amis), ses habitudes de vie et des renseignements d'ordre médical. Il s'agit d'une manière d'entrer en communication avec la personne âgée et sa famille afin de parvenir à mettre à l'aise la personne âgée. Donner l'impression à la personne âgée d'être déjà connue par le personnel de l'établissement contribue à offrir un accueil personnalisé.

Une fois le nouveau résident connu de l'ensemble du personnel, il éprouve le besoin d'être reconnu.

1.2.3.2 La nécessité de la reconnaissance

Le personnel intervient auprès du résident essentiellement à l'occasion d'un accompagnement dans l'accomplissement des gestes de la vie courante. L'intervention sera perçue comme une gêne, un dérangement, un moment désagréable ou plutôt comme un soulagement, un soin de confort, suivant l'attention que portera le soignant à l'égard du résident.

En effet, l'attention particulière que l'on accorde à la personne accueillie contribue à sa santé et son bien-être. W. Hesbeen rappelle que le mot « soignant » exprime une intention : « *un humain qui va exprimer son humanité auprès d'un autre humain avec les moyens qu'il a* ». Chaque soignant doit prendre garde de ne pas limiter son accompagnement à l'acte de soin, « l'accessoire ». La véritable démarche de soin est celle qui permet d'aller vers quelqu'un pour prendre soin de lui pour faire en sorte que ce que l'on fait prenne « sens » pour la personne accueillie¹⁷.

Un élément important de la relation entre le résident et le personnel est la question de l'intrusion du personnel dans l'espace privatif de la chambre.

La vie en collectivité impose des horaires de service ne coïncidant pas toujours avec le rythme des personnes âgées. Que ce soit pour l'entretien de la chambre ou pour un soin corporel, ces interventions souvent inopportunes représentent l'incapacité de la personne d'effectuer seul ses gestes quotidiens. Le résident ne peut qu'accepter, que se résigner, pour recevoir cette aide indispensable même si le moment ne convient pas.

¹⁷ GODDET B. Attentions soignantes, *Soins cadres*, Février 2003, n°45, p.46

L'attention soignante est donc la souplesse introduite dans les soins : c'est s'interroger sur la pratique professionnelle, pour que ce qu'il soit fait pour la personne soit aidant pour elle. Il faut comprendre par là aussi la dimension dominante de lieu de vie de l'institution. Même si une maison de retraite offre des prestations hôtelières et des services de soins, tous les résidents ne nécessitent pas un accompagnement à l'hygiène corporelle et ont encore moins besoin de soins infirmiers en continu.

Une distinction est à faire entre les interventions du personnel infirmier et celles des agents de service. La première catégorie de personnel se détache difficilement de l'acte de soin. Le soin reste technique, peu agréable, parfois traumatisant. Le second groupe qui vient régulièrement faire le ménage de la chambre est souvent considéré comme un confident à qui on demande des petits services ou à qui l'on peut raconter ses soucis.

Ce personnel représente également la passerelle avec l'extérieur. Selon la nature des relations établies, le personnel apporte tous les jours en venant travailler une part de la réalité du dehors. C'est alors que la personne âgée peut suivre l'actualité publique ou les événements d'ordre familiaux.

S'agissant de l'entourage de la personne âgée, le troisième élément du système personne âgée, personnel, famille est à aborder. Pour que l'entrée en établissement ne constitue pas une rupture avec l'environnement humain de la personne âgée, il est important de favoriser la continuité des relations familiales existantes.

1.2.3.3 L'accueil des familles

L'accueil des familles est un point à ne jamais négliger, y compris dans les services. L'amélioration de la qualité de l'information transmise aux familles est essentielle pour que le fonctionnement de la vie quotidienne à la maison de retraite soit connu. C'est la base de la relation de confiance entre la famille et l'ensemble du personnel concernant la prise en charge de la personne âgée.

Néanmoins, organiser des rencontres entre la famille et le personnel reste souvent difficile étant donné la charge de travail et le manque de disponibilité du personnel au moment où la famille souhaite les rencontrer.

Pour faciliter la communication, une boîte à messages commune à l'ensemble des services de la maison de retraite a été mise en place dans la hall d'entrée de la Résidence.

Elle est à utiliser quand une question ne demande pas une réponse urgente, quand l'information à faire passer concerne tout le personnel, en cas d'observations à émettre. Pour le retour de l'information, le tableau d'affichage « réponses aux familles » est prévu si les réponses peuvent intéresser plusieurs familles. Des réponses individuelles seront émises si la remarque reste personnelle et concerne uniquement un résident et sa famille.

Contrairement aux résidents ou au personnel, la famille constitue le point stable, permanent de l'environnement de la personne âgée au moment de l'entrée en maison de retraite. C'est donc cette famille, quand elle existe, qui peut-être un élément stabilisant dans cette phase perturbante de la vieillesse.

Il se peut que les relations familiales soient différentes dans leurs fréquences, leur qualité. Mais quoi qu'il en coûte à certains de venir voir leur parent en institution plutôt que chez eux, il est primordial qu'elles le fassent pour atténuer la douleur de l'épreuve et de ne pas se sentir abandonné du fait de cette entrée. C'est pourquoi, la place des familles dans l'institution doit être organisée pour le maintien du lien familial. La plus grande liberté est offerte aux familles et aux amis des résidents afin qu'ils puissent leur rendre visite quand ils le souhaitent, sous réserve qu'ils ne troublent pas le fonctionnement du service. L'entourage du résident trouve sa place dans la maison de retraite. Au moment des visites, la chambre individuelle ou les salons existants sont des lieux adaptés pour que les résidents accueillent leurs visiteurs. A l'occasion de repas, il est toujours possible de recevoir, en toute intimité, des proches pour le déjeuner, étant donné les efforts d'aménagement réalisés pour isoler les repas de famille. A l'occasion de l'organisation de fêtes (goûter anniversaire, animations diverses), la participation des familles est sollicitée pour les préparatifs ou seulement pour assister à l'événement. Quand un proche désire être en permanence auprès de son parent (situation de fin de vie), celui-ci est autorisé à rester sur place la nuit ou le week-end car il est possible d'installer un lit accompagnant dans la chambre (lit d'appoint pliant).

Aussi, les professionnels sont dans l'obligation d'entretenir des relations de travail étroites avec les familles, pour une meilleure prise en charge de la personne âgée, car elles peuvent conditionner nos actions en fonction des renseignements qu'elles pourront donner. Cette obligation est à tenir dans la durée, car au fil des ans, les relations affectives entre les parents et les enfants se transforment. La personne âgée devient de plus en plus demandeuse et ses atteintes psychiques sont sources de souffrance. Cela peut conduire l'entourage à adopter une attitude d'indifférence, ou de rejet, associée à un désir plus ou moins conscient de voir la personne âgée mourir. Cette situation est exacerbée quand le séjour des résidents se prolonge et que leur état de santé s'aggrave

dans la mesure où le sentiment d'impuissance à apaiser la souffrance est fort. Il s'agit d'un signe évident d'épuisement.

Ce ressenti douloureux de la famille suppose une nécessaire collaboration avec les membres du personnel. Ceux-ci peuvent aider la famille à se déculpabiliser du placement de son parent en institution, en restant présent à ses côtés, et en maintenant un rôle d'accompagnant privilégié. En effet, quand le parent entre en institution, la famille doit créer des relations affectives différentes fondées sur une équation triangulaire : une tierce personne va s'occuper de son parent. Il est indispensable qu'une bonne communication soit établie au sein de cette équation. Le personnel doit à la fois être informé des conflits familiaux, sans pour autant s'y immiscer et faire face aux plaintes des enfants. De manière générale, ces plaintes ne sont que l'expression du sentiment de culpabilité lié au placement. A propos des réclamations venant des familles, le recueil de la plainte et le retour aux familles suivent un circuit formalisé. Si une plainte est émise directement à un membre du personnel, celui-ci conseillera plutôt au plaignant de s'adresser à l'équipe d'encadrement ou au directeur. L'autre système de recueil des réclamations est la procédure de la boîte à messages déjà explicitée.

Que l'on soit membre de la famille ou personnel soignant, la souffrance est forte étant donné l'épuisement du rôle de chacun. Aussi, il est nécessaire de garder ses distances affectives de la façon dont l'illustre la fable des porcs-épics du philosophe Shopenhauer. Elle conseille sur l'attitude qui permet de continuer à aimer les personnes âgées telles qu'elles sont devenues, c'est-à-dire en admettant ses propres limites tout en maintenant une relation d'échange affectif.

Cet état d'épuisement est le quotidien de bons nombres de structures gérontologiques. Ce que nous appelons en gérontologie, « l'aide aux aidants » se met progressivement en place dans les établissements hébergeant les personnes âgées dépendantes. Dans ce cadre, des psychologues extérieurs à l'établissement animent des groupes de parole pour des familles qui souhaitent y participer. Chacun peut y exprimer la difficulté que représente la décision de confier un parent âgé à un établissement. Le groupe aide à assumer la souffrance entraînée par la séparation. Partager la douleur de cette situation avec d'autres peut permettre de se sentir mieux en prenant conscience que l'on n'est pas seul. De telles interventions sont en voie d'expansion, mais, elles restent encore prédominantes dans les structures accueillant des personnes atteintes de troubles psychiques.

De la même manière, travailler auprès des personnes âgées n'est pas toujours facile. Pas plus qu'il n'est facile d'être vieux. Pouvoir partager ses difficultés avec des

collègues, pour poser ses questions, pour exprimer son ressenti est essentiel pour rechercher le meilleur accompagnement.

1.2.4 La conception traditionnelle de l'accueil doit évoluer

De manière générale, l'accueil s'établit par des contacts chaleureux au moment des actes de chacun qu'ils soient administratifs, hôteliers, soignants. L'accueil est donc l'affaire de tous et commence avant l'arrivée, pour se poursuivre tout au long du séjour.

L'entrée en maison de retraite a des répercussions si importantes sur l'identité de la personne âgée qu'il faut préparer cette rupture : pour l'accompagner au mieux dans cette nouvelle étape de la vie, atténuer le ressenti du déracinement est primordial.

L'accueil permanent se compose de deux temps : celui de l'admission en elle-même et celui de la période d'adaptation. Le fil conducteur de ce concept d'accueil se fonde sur quatre idées essentielles.

Accueillir, c'est être présent à l'autre parce que l'entrée en institution est sources d'inquiétudes et de souffrances. L'admission en maison de retraite doit permettre de garder son identité malgré son état de santé et de dépendance. Au cours du séjour, il est important de tenir compte de la faculté d'adaptation plus ou moins longue et difficile de chacun, et en particulier de personnes aux habitudes de vie bien ancrées. Améliorer l'accueil, c'est enfin faciliter les relations et les échanges avec le nouvel entourage, membres du personnel et résidents.

Afin de répondre au besoin d'identité, il faut découvrir qui était le nouveau résident avant son entrée en maison de retraite. Repérer ce que la personne aimait faire chez elle et qu'il serait important de lui laisser effectuer afin de le valoriser.

L'objectif est d'élaborer un dossier recueillant l'histoire de vie du nouveau résident qui le reflètera. L'accueil, dans sa phase préparatoire, doit être le moment de rechercher ces informations qui permettraient d'entrer plus facilement en relation avec la personne âgée pour faciliter son intégration.

Toute cette démarche est une nécessité car la méconnaissance du passé d'un nouveau résident par les autres l'empêche de s'ancrer dans son devenir. La non adaptation du sujet âgé peut l'amener à mal réagir à ce changement de vie : le repli sur soi, la perte de l'estime de soi ou encore la démence sont des réactions possibles en cas d'aléas dans la continuité identitaire.

L'évolution majeure dans la conception classique de l'accueil est le changement procédural et organisationnel relatif à la mise en place du dossier de vie. Cet outil semble être un bon moyen de communication entre les équipes, la perspective étant de provoquer des échanges autour de la personne âgée nouvellement arrivée. Cet outil central a également l'avantage de participer à la circulation de l'information pour permettre un accompagnement de qualité.

2 LA PERCEPTION SELON LES PERSONNES AGÉES DU « BON » ACCUEIL EN MAISON DE RETRAITE

2.2 Méthode d'enquête

Pour étudier les conditions du bon accueil, il est indispensable de connaître le point de vue des résidents sur la manière d'accueillir de la maison de retraite.

2.1.1 Entretien semi-directif à destination des résidents

La qualité de l'accueil en établissement doit avant tout correspondre aux attentes des personnes âgées. Il est impératif que la préoccupation des établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes, à savoir le souci de bien recevoir et d'être disponible, soit en adéquation avec le souhait des résidents d'être considéré comme une personne à part entière douée d'une identité singulière, d'être respecté, écouté sur ses désirs concernant sa vie en maison de retraite.

La méthode retenue pour l'enquête sur les perceptions des résidents d'un bon accueil est celle de l'entretien individuel.

Les perceptions des personnes âgées constituent des recommandations que doivent suivre l'ensemble des professionnels accompagnant les personnes âgées en établissement.

Ces points de vue, c'est-à-dire toutes les satisfactions, suggestions ou encore critiques venant des résidents, sont à retranscrire dans l'organisation et le fonctionnement

de l'établissement. En effet, la qualité est un processus continu d'amélioration des pratiques professionnelles.

La qualité de vie est devenue un thème important en matière de décisions relatives à l'accompagnement des personnes âgées. De plus en plus, les professionnels considèrent l'amélioration de la qualité de vie comme un objectif réel de la prise en charge de cette population.

Une grande confusion sur la définition de la notion de qualité de vie existe. Cependant, il est important de prendre en compte ses dimensions physiques, psychologiques et sociales. La qualité de vie est un concept tellement subjectif que seul le sujet, la personne âgée, peut correctement l'évaluer en fonction de déterminants objectifs liés à son environnement et surtout en fonction d'éléments subjectifs qui lui sont propres et qui dépendent de son parcours de vie.

Les dernières législations telle que la loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, rappellent l'importance du projet de vie qui définit les valeurs communes adoptées, et les orientations retenues par l'établissement pour améliorer le service rendu aux résidents et à leurs familles.

Toute la légitimité d'un projet en gérontologie relève du fait que tout le dispositif de prise en charge est centré sur la personne âgée. La notion de projet de vie traduit cette tendance à reconnaître la primauté de l'individu sur le fonctionnement institutionnel.

Ces principes essentiels doivent se manifester par une prise en compte des désirs, des besoins, des attentes des personnes âgées, pour adapter le cadre et les conditions de vie proposées.

C'est pourquoi une enquête auprès des personnes âgées est essentielle. La mise en place d'entretiens est favorable à un recueil de satisfaction et/ou d'insatisfaction sur la qualité de vie en établissement, et notamment sur l'accueil et les capacités d'intégration.

L'entretien non-directif a impulsé une interaction enrichissante. Il a constitué le mode de recueil principal de l'information sur les facteurs susceptibles d'avoir des effets sur l'évaluation de l'accueil par les résidents. L'orientation donnée à la recherche de possibles attentes des résidents est basée sur des hypothèses dégagées de la littérature.

Les personnes interrogées ont su très vite se dégager du cadre de la grille d'entretien. En effet, les résidents se libèrent rapidement et ne souhaitent pas que leur témoignage soit formalisé. A chaque rencontre, un récit de vie, représentatif d'événements marquants d'une existence, a émergé. La personne âgée, alors clairement

positionnée en acteur, chemine plus aisément dans sa mémoire pour faire émerger une lecture chronologique de faits et d'impressions singulières. Cette attitude prise par la personne âgée est un moment où la personne accorde du temps pour donner un sens à sa vie. De ce discours spontané, les attentes du résident concernant son avenir en maison de retraite sont mises en évidence.

2.1.2 La détermination de l'échantillon

Il s'agit d'obtenir un échantillon diversifié avec le choix de personnes caractéristiques de la population observée des personnes âgées dépendantes. La population de référence est constituée par les résidents entrés à la maison de retraite entre Novembre 2000 et Janvier 2003.

Il s'agit de connaître l'avis des personnes âgées sur l'accueil qui leur est réservé, tant à l'entrée en maison de retraite que tout au long de leur séjour. Leurs points de vue sont à recueillir au fil de leurs témoignages sur leur entrée en institution et sur leur vie à la maison de retraite. Les personnes interrogées sur les critères d'un accueil de qualité seront les nouveaux arrivants. Les personnes interviewées sur une adaptation réussie seront des personnes qui résident en maison de retraite depuis assez longtemps pour apprécier leur qualité de vie (plus d'un an). La sélection des résidents entrant dans l'échantillon retient comme variable première, la date d'entrée : il est apparu essentiel de ne pas trop remonter dans le temps pour recueillir des impressions sur le vécu.

2.1.3 La sollicitation des résidents

Le choix des résidents a été facilité par un tiers. Bien connaître les résidents au cours d'un stage d'une durée de neuf mois n'est pas aisé et ce temps ne suffit pas pour appréhender leur personnalité. S'assurer de la sincérité de leurs témoignages nécessitait que l'on me guide dans l'approche des résidents. C'est pourquoi, la cadre de santé m'a proposé une liste de résidents qui seraient d'accord de répondre à une enquête de ce genre, et ce de manière objective. Le travers à éviter était le faux discours. En effet, les personnes âgées n'ont pas l'habitude de répondre à des enquêtes et elles en restent méfiantes (peur des répercussions de la part du personnel).

Pour prendre le premier contact, aller à leur rencontre dans leur chambre, le matin, a été la démarche la plus simple. L'entretien était alors fixé le jour même, sur le champ ou

convenu à une autre heure de la matinée. Cette prise de contact avait pour but essentiel de préparer l'entretien. La pratique de l'entretien n'étant pas usuelle à la maison de retraite, faire comprendre la raison de la rencontre était important. Il était primordial d'obtenir l'accord du résident par une approche incitant la confiance.

L'étape de la présentation méritait d'être développée tout en restant simple et claire. En effet, s'annoncer comme élève directeur n'était pas parlant. Se présenter en tant que stagiaire à la maison de retraite apparaissait plus significatif. Cependant, ce rôle au sein de l'établissement restait flou. La fonction de stagiaire est plus fréquente chez les aides-soignantes, les infirmières et cette fonction peut être confondue avec celle de l'assistante sociale. Après les présentations, les raisons de l'entretien exposaient l'intérêt porté aux préoccupations quotidiennes des personnes âgées relatives à leur vie à la maison de retraite.

Les résidents étaient par la suite assurés de l'anonymat de l'entretien. Du fait de la confiance que les résidents accordaient, la discrétion concernant leur récit de vie méritait d'autant plus d'importance. Malgré les garanties répétées de la confidentialité des propos tenus, le début de l'entretien laissait transparaître un discours retenu « *on est vraiment bien ici* » ou une position de fuite « *je ne m'en rappelle plus. Je ne peux pas vous dire* » de la part du résident. En cas de reproche à faire, le résident prenait souvent l'exemple d'un autre résident « *qui rouspétait, n'était jamais content car il y avait toujours quelque chose qui n'allait pas* ».

2.1.4 Le déroulement des entretiens

L'initiative du lieu et du moment de l'entretien était largement laissée au résident. Selon eux, les meilleures conditions de l'entretien étaient réunies le matin entre le petit-déjeuner, la toilette et l'heure du repas. Le temps de l'après-midi était consacré à un temps de repos, aux visites, aux animations et autres sorties. La contrainte de temps de l'après-midi n'aurait pas permis d'obtenir un témoignage aussi riche de la part des résidents. De plus, l'entretien proposé ne devait en aucun cas perturber les habitudes de la personne. L'entretien succédait rapidement au premier contact dans la mesure où les résidents étaient à la fois curieux du déroulement de l'entretien et tout aussi enthousiaste à ce temps d'écoute. Les résidents ont tous choisis de m'accueillir dans leur chambre. Ce lieu était indispensable pour garder la confidentialité des entretiens mais était tout aussi intéressant pour mener une observation du résident dans sa sphère privée. Quelquefois, la porte de la chambre était laissée ouverte car il n'était pas dans les habitudes de la

personne d'être enfermée. Ce fait ne dérangeait en rien le déroulement de l'entretien, au contraire : être reçu par la personne âgée comme d'usage permettait de découvrir son monde quotidien. Toutes ces conditions étaient à respecter pour encourager l'expression d'opinions et de sentiments personnels.

2.1.5 L'orientation de l'entretien : les thèmes de l'enquête

La grille d'entretien a été élaborée de façon détaillée de manière à ce que le témoignage du résident soit guidé afin d'obtenir des informations complètes. D'apparence rigide, la passation de la grille a été volontairement souple pour laisser au résident la plus grande liberté de parole. En effet, lorsque la personne s'engage dans un récit, il est toujours plus enrichissant de laisser le fil de l'histoire se dérouler plutôt que d'orienter le discours. Le résultat est généralement meilleur, satisfaisant mes attentes de recueil d'informations.

La consigne du début annonçait l'objet de l'entretien, son utilisation à des fins d'étude et réitérait la demande de consentement du résident.

En premier lieu, l'entretien abordait le thème de l'accueil, en insistant sur le processus d'entrée, de la décision d'entrer en maison de retraite au jour de l'arrivée de la personne âgée. Dans un second temps, la mesure de l'adaptation était recherchée par un développement sur la vie quotidienne. Cette progression a permis d'arriver peu à peu à l'expression de ressentis et d'appréciations sur la vie à la maison de retraite.

La liberté dans le discours a quelquefois élargi le sujet d'étude mais s'éloigner du sujet était nécessaire pour appréhender ce que l'on appelle l'histoire de vie.

2.1.6 Le recueil et l'analyse des données

Tous les entretiens ont été entièrement enregistrés sur un dictaphone. L'accord du résident a été recueilli pour réaliser cet enregistrement et pour en exploiter les données dans l'optique d'un travail personnel. La retranscription des entretiens a été réalisée sur support informatique pour en assurer l'analyse. Le traitement des entretiens a donné lieu à une découpe du discours par questions ou regroupement de questions de la grille afin de dégager des thèmes significatifs. Le repérage des thèmes s'est fait à la lecture, en se référant sur les hypothèses de départ.

Cette enquête a donné les résultats suivants.

2.2 Les dimensions négatives et positives de l'accueil selon les résidents

Les nouveaux résidents ont généralement une idée préconçue de la maison de retraite. Cette représentation dépend de leurs références individuelles ou sociales, de la perception de leurs précédents séjours en institution. Aussi, ce que le résident estime possible d'attendre de la maison de retraite est différent pour chacun. Le souvenir d'un parent hébergé dans un hospice est présent chez beaucoup : ces derniers ont alors un niveau d'exigence moindre que d'autres personnes âgées n'ayant pas connu ce type de structure. Néanmoins, au cours de la majorité des entretiens, un véritable discours a laissé émerger des opinions et des attentes révélatrices relatives à l'accueil à la maison de retraite.

2.2.1 Le vécu difficile de la confrontation aux autres résidents

Les relations interindividuelles au quotidien sont difficilement vécues car l'image renvoyée par l'autre résident est souvent insupportable. Plusieurs situations illustrées d'extraits d'entretiens renforcent cette idée.

La gravité de la dépendance ou de l'état psychique des autres est souvent évoquée avec un ton plaignant. *Je ne peux plus continuer à jouer aux cartes comme avant. Il y a bien des joueurs de cartes, mais, les pauvres, ils ne connaissent plus rien du tout, ni A, ni B. Ils ont plus toute leur tête.*

Les troubles du comportement des voisins de chambre sont quant à eux jugés anormaux et sont beaucoup moins tolérés. *C'est qu'il y a un monsieur qui nous embête le soir à crier tout le temps partout par là. Je ne comprends pas les infirmières, elles devraient venir le mettre dans sa chambre.*

La proximité avec d'autres résidents est difficilement supportée par les personnes nouvellement arrivées. A plus forte raison, le seuil de tolérance envers un entourage imposé dépend du souci d'indépendance et de tranquillité très fort chez certains résidents. *Je me sens bien tout seul dans ma chambre. Je suis content de ne pas avoir quelqu'un avec moi dans la chambre. A deux, je n'aurai pas pu être tranquille. Et comme*

ça, je suis vraiment comme chez moi, avec toutes mes petites affaires. Le malaise que peut ressentir le nouveau résident envers les autres plus dépendants peut, à l'extrême, se traduire par une demande de mise à l'écart de ces derniers. On devrait mettre les plus malades et les handicapés tous ensemble. Mais, la plupart du temps, l'état de dépendance aggravée est supporté et suscite la compréhension ou la résignation : ça peut arriver à n'importe qui. Je finirai sûrement comme ça.

En tant que nouveau résident, entrer en contact avec d'autres résidents est souvent compliqué. En effet, la communication est complexe entre les personnes, en raison de différences culturelles ou sociales. Elle se complique davantage en cas de handicap physique ou de dégradation psychique. *Je vais vous dire quelque chose. La moitié des personnes ici n'entendent pas. Alors, on ne peut pas discuter beaucoup vous savez. Par ailleurs, le contact à l'autre est limité par de multiples facteurs. Une personne âgée hésite à se faire des amis et craint fortement l'engagement affectif auprès d'une personne. Cela s'explique par la perspective de la mort prochaine. C'est trop tard pour s'attacher à quelqu'un. J'en ai vu des vertes et des pas mûres dans ma vie. J'ai tenu le choc. Mais, maintenant, je ne pourrai plus.*

2.2.2 Le ressenti de la perte d'autonomie

La perception dominante de la vieillesse et de la dépendance est essentiellement déficitaire. La personne commence par ressentir des altérations physiques et mentales. Ces déficiences donnent alors lieu à des diminutions de capacités ou à une incapacité totale à effectuer les gestes essentiels de la vie courante. *Ah ! s'il fallait vous dire tout ce qu'il me manque. Il me manque tout mais je ne peux pas me rajeunir. Il faut bien rester comme on est. On a plus qu'à accepter d'être aidé.*

2.2.2.1 Une impression de dépendance vis-à-vis de l'organisation

Une fois entré en maison de retraite, le changement de mode de vie se fait ressentir à plusieurs occasions. *Cela fait quelque chose, hein ! Tout le monde le dit bien. C'est pas pareil que la maison.*

Mais, certaines modifications au quotidien sont de nouvelles habitudes plus ou moins difficiles à accepter. Il faut faire un effort pour s'habituer à la nouvelle vie : *il faut mettre du sien pour s'habituer. Oh, je m'y suis faite !* Il faut s'efforcer de prendre sur soi car rester à domicile n'était plus possible. *J'ai pleuré, mais je ne pouvais plus rester toute seule à la maison.* Une fois la raison faite, la prise de conscience que la vie à la maison était impossible et quelquefois douloureuse est évidente. La situation actuelle est donc un confort et une sécurité : *c'était trop dure d'être seule, j'avais besoin de compagnie.*

La dépendance liée aux besoins indispensables à la vie fait aussi souffrir. La demande de soins n'est pas naturelle pour la personne âgée d'autant plus si elle est nouvellement arrivée. Il est difficile pour elle de s'exprimer. *Je préfère l'après-midi quand même. Parce que le matin, j'ai mon oxygène et je ne peux pas bouger. Je suis obligée de rester dans ma chambre. Alors, je suis moins libre quand même. Parfois, je pleure.*

Le rythme imposé par la structure n'est pas simple à assimiler. Que ce soit la journée, ou la semaine, chaque heure ou chaque jour suit un programme cadencé. *Ah, ben ! Ce n'est plus du tout pareil ! On ne se lève pas pareil. On ne se couche pas pareil. On ne mange pas pareil. Il y a une heure pour tout. Mais, ils ont raison, tout le monde ne peut pas faire comme il veut.* Mais, de manière générale, les résidents comprennent la nécessité d'une telle organisation. Ce changement d'habitudes ne les bouleverse pas. *Pas de grands changements. Il y a peut-être l'heure du repas, qui est pas pareil qu'à la maison. Mais, il faut bien une heure. Cela ne me dérange pas.*

Beaucoup de résidents se sentent désemparés à la maison de retraite. A cette impression, se mêlent un sentiment d'inutilité, avec une pointe d'ennui. *C'est pas pareil. Ici, on est bon à rien. Parce que chez soi, quand même, on a de l'occupation.*

Le ressenti de la dépendance est accentuée par l'impression du résident de ne pas pouvoir maîtriser son temps.

2.2.2.2 Perception du temps : temps long, attente, ennui et mort

La définition du mot «attendre» révèle ce que l'attente peut impliquer pour le résident. *On trouve la journée plus longue ici qu'à la maison. Surtout quand on a personne dans la journée, ça fait long.*

Plusieurs sens existent et sont le quotidien des personnes âgées institutionnalisées. Attendre quelqu'un ou quelque chose suppose que le résident doit se tenir au lieu (souvent la chambre) où une personne doit arriver, une chose se produire et

y rester jusqu'à cet événement. C'est rester dans une attitude de passivité : souvent la personne âgée ne fait rien avant de recevoir un soin. Lorsqu'une personne doit attendre longtemps, elle doit faire preuve de patience. Ce mot conduit à un autre concept qu'il est important de définir tant il est éloquent. Le mot « patience » vient du latin patiente, de pati « souffrir » : vertu qui consiste à supporter les désagréments, les malheurs.

L'attente et la patience sont donc deux qualités que le résident doit accepter au quotidien. Même si la plupart des patients font preuve d'indulgence, la douleur, le bruit...peuvent intensifier le besoin d'être pris en charge le plus rapidement possible.

Le mot « attente » est récurrent dans le discours de tous les résidents. Il est d'autant plus fort selon le degré de dépendance de la personne. Le résident attend la distribution de ses médicaments, de son repas, la réfection de son pansement, la visite du médecin. Nous le faisons patienter parce qu'un service de soins est un lieu de vie en communauté où le temps est organisé par des actes planifiés. Aussi, les imprévus nécessitent que des priorités soient définies. Cela entraîne alors la non satisfaction d'un besoin dans l'immédiat.

En définitive, naît un paradoxe en établissement : *« la personne a tout son temps et ce temps est souvent long, mais ce temps apparaît d'autant plus précieux qu'il n'y a pas de temps à perdre puisque c'est la dernière phase de l'existence, ce sont les derniers moments à vivre »*¹⁸.

2.2.3 Le confort

L'état d'esprit des professionnels doit être prêt à la rencontre, à la « bienvenue » qu'il faut laisser paraître. Il s'agit d'une attitude indispensable pour faire connaître et informer le nouveau résident sur l'organisation de la maison de retraite. Le concept d'accueil tient alors compte de ces deux dimensions qu'il faut apporter : confort et sécurité. Autrement dit, il convient de toujours rassurer le patient en lui donnant l'impression qu'il est attendu et en l'informant clairement sur les services proposés.

¹⁸ GERARDIN P. Approche psychologique de l'accompagnement à la vie de la personne âgée, *Techniques Hospitalières*, Septembre 2000, n°649, pp.55-58.

2.2.3.1 L'offre de services

En conduisant le nouveau résident dans son service et sa chambre, chaque soignant s'imprègne d'une attitude qui met à l'aise en se présentant lui-même, et en présentant également ses collègues ou encore les autres résidents. Une fois les présentations faites, il est important d'expliquer le déroulement d'une journée. Les résidents recherchent à savoir comment se passent les repas, les visites. Sinon, ils sont peu curieux quant aux occupations qu'ils peuvent avoir. En effet, les motifs de leur entrée en maison de retraite étant la recherche de sécurité et de compagnie, l'organisation ou non d'activités d'animations leur est inconnue et le fait qu'il y en ai ou pas leur est égal. Néanmoins, au fur et à mesure de la connaissance de l'établissement et des autres résidents, ces services considérés secondaires, sont devenus des moments importants pour améliorer le quotidien à la maison de retraite.

Aussi, il apparaît clairement que la restauration est la prestation hôtelière qui compte le plus. Elle est d'autant plus appréciée si le service est conforme à certaines exigences particulières.

Le service du repas doit répondre à des impératifs de temps pour que le repas soit servi dans les meilleures conditions pour qu'il soit apprécié. *Dès fois, le soir, la soupe est tard. Alors, elle n'est plus assez chaude.*

Il est important que le personnel fasse connaître le menu, pour laisser du choix et respecter les goûts de chacun. *Pour le repas, quand on mange, on nous demande si on veut ceci ou cela. C'est pas compliqué mais j'apprécie. Il n'y a qu'un plat que je n'aime pas, il n'y a rien à faire. Je ne peux pas le manger, sinon, je suis malade. A part ça, je mange bien.*

Par ailleurs, différents services sont représentatifs de la préservation d'une certaine indépendance de la personne âgée dans l'établissement.

Recevoir son courrier en maison de retraite comme à son domicile paraît aller de soi. Pourtant, des restrictions sont opérées. Généralement, seul le courrier personnel est distribué. Le courrier d'ordre administratif et financier est sur leur demande expédié aux familles ou aux tuteurs. Il s'agit d'un souhait de se décharger des soucis de gestion. La plupart du temps, c'est l'entourage de la personne qui a convenu d'une telle façon de faire et cette attitude soulage la personne âgée qui veut éviter les tracas avec les papiers. Néanmoins, beaucoup de résidents sont attachés à maintenir le lien avec l'extérieur. C'est alors qu'ils apprécient de pouvoir continuer à être abonné et à recevoir le journal. *Tous les jours, on m'amène le journal. En arrivant, j'ai demandé à avoir le journal. J'avais avant, j'ai*

dit que je continuerai. Le contact avec l'extérieur est aussi possible par l'installation d'une ligne téléphone personnelle. *J'aime bien prendre des nouvelles et avoir des nouvelles de la famille.*

Etre déchargé de toutes les tâches domestiques, de la préparation du repas au ménage, est apprécié par beaucoup et surtout par les hommes. *De toute manière, je suis venu là pour me reposer, être tranquille. Car avant, c'est moi qui faisais tout à la maison. C'était pas une vie tout seul comme ça. J'aurais pu aller au foyer logement, mais il faut se faire à manger. C'est pour ça que je suis venu à la maison de retraite.*

Et, puis, il est considéré normal que tous les services hôteliers soient proposés en intégralité étant donné le coût du séjour. *On paye le prix ici pour être bien.*

2.2.3.2 Le plaisir de vivre : les envies simples

« Il est coutume de dire que la gériatrie est la spécialité des petites choses qui recouvrent l'essentiel et le vital »¹⁹.

Considérer les envies simples, c'est prendre en compte les détails de la vie des personnes qui sont si importants pour chaque personne âgée, mais, différents pour chacun d'entre eux. Cela contribue au bonheur et à la qualité de vie de chacun. Le bonheur ne peut être normatif et sa personnalisation est un objectif idéal. Aussi, remplir les conditions du bonheur individuel passe par l'émergence du plaisir de vivre, inscrit dans l'essence du projet de vie.

Les représentations personnelles de la qualité de vie sont infinies. Cependant, au fil des entrevues, on retrouve que la qualité de vie est faite de petits bonheurs quotidiens. Il apparaît clairement que ces situations sont les meilleurs moyens de surmonter les difficultés liées à l'âge. D'une part, il s'agit du comportement du personnel qui permet au sujet âgé de rester une personne au regard des autres. D'autre part, c'est le plaisir sous toutes ses formes, en satisfaisant ses envies. Après avoir développé plusieurs situations retenues selon le discours des personnes âgées, au cours des entretiens, l'attitude soignante sera abordée en fin de partie.

¹⁹ GERARDIN P. Approche psychologique de l'accompagnement à la vie de la personne âgée, *Techniques Hospitalières*, Septembre 2000, n°649, pp.55-58.

Les repas sont des moments appréciés car leur qualité donne le plaisir de manger et de se réunir. *Les moments sont tous pareils. Mais J'aime bien les repas, on est tous ensemble.*

La restauration est vitale, fondamentale pour la qualité de vie. Pour que le repas reste un plaisir, il convient de stimuler l'appétit en proposant des menus variés, en laissant du choix quand un plat n'est pas supporté et en prenant en compte les souhaits et les goûts des résidents (faire évoluer des recettes moins appréciées). Des actions d'amélioration de la qualité de la restauration sont menées par la recherche de la satisfaction des résidents. Le retour des menus et l'appréciation qui en est faite (remarques positives, négatives, envies particulières...) permet au service des cuisines d'élaborer des repas au plus près des envies des résidents. C'est ainsi qu'il a été possible de revenir sur l'idée de proposer systématiquement des laitages comme plat principal le soir (pour les personnes souffrant de troubles de la déglutition) en raison de ses bienfaits. En effet, on s'est aperçu qu'un fort décalage existait par rapport aux envies des personnes (seuil de tolérance alimentaire limité). Des efforts ont donc été réalisés dans le sens d'une diminution des laitages et aussi d'une alternative variée en plats mixés dans le but d'assurer un meilleur équilibre nutritionnel chez la personne âgée.

S'agissant des interventions diététiques auprès des personnes âgées nécessitant une alimentation particulière, des principes essentiels sont respectés pour que le repas reste appréciable.

Les troubles de la déglutition, les problèmes de mastication nécessitent de modifier la texture des aliments : les repas sont alors moulinés ou mixés. Afin d'éviter la monotonie, l'équipe, après avis du médecin, prend la décision de varier ponctuellement l'alimentation en proposant un menu normal (texture normale), par exemple, à l'occasion des repas de fêtes. La surveillance alimentaire est d'autant plus importante ce jour pour prévenir les fausses routes.

Les régimes alimentaires, prescrits par les médecins, sont établis par le service restauration. Concernant le suivi du régime, le régime peut être adapté par l'équipe, après avis médical, pour tenir compte des envies des personnes âgées. C'est la situation où la personne se lasse de son régime : il est alors important d'être moins rigoureux dans le suivi du régime sans pour autant fragiliser l'état de santé de la personne. *Vous savez, je suis au régime. C'est un peu dur car j'ai toujours bien aimé manger. Et, là, il n'y a plus trop de goût. Ça fait du bien quand c'est amélioré.* Les régimes doivent rester appétissants pour éviter d'entraîner une malnutrition : en effet, un régime trop strict, trop long peut faire perdre l'appétit. Aussi, le recours à des produits spécialisés (sans sel, sans

sucré...), à tout ce qui agrmente un plat (aromates, édulcorants) est indispensable pour permettre le suivi du régime.

Le repas est aussi un temps de convivialité. Le repas (le déjeuner) est servi dans la chambre uniquement lorsque l'état de santé et de dépendance de la personne le justifie. Mis à part cette situation, les résidents prennent leurs repas en commun pour entretenir le lien social : le personnel incite donc fortement les résidents à prendre leurs repas en salle à manger.

Le personnel soignant pratique l'aide aux repas auprès des résidents qui ont des difficultés à manger par eux-mêmes. Néanmoins, il est facilement observable que le temps du repas est un moment d'entraide entre les résidents. Que ce soit avec les encouragements du personnel ou non, les plus valides aident les plus dépendants pour faire le déplacement de la chambre à la salle à manger ou pour le service. *J'amène la voisine, je l'aide à prendre l'ascenseur, le matin, le midi et le soir.*

Quand un repas devient une animation, le temps du repas est d'autant plus apprécié pour sa convivialité. C'est à l'occasion du goûter qu'une animation est organisée pour fêter les anniversaires. L'après-midi permet la réunion de tout un service, résidents et personnels et des proches du résident qui fête son anniversaire. Par ailleurs, les fêtes traditionnelles sont toujours célébrées autour d'un repas.

2.2.3.3 Un environnement adapté

L'histoire des structures d'hébergement collectif pour personnes âgées indique que l'on tende progressivement à réduire leur taille pour les rendre plus humaines. L'évolution est évidente lorsque l'on compare la taille des hospices d'autrefois à certaines petites structures aujourd'hui. Depuis le Rapport Laroque de 1962 se traduisant par une politique d'humanisation des établissements pour personnes âgées, des politiques d'amélioration de la qualité permettent, par le biais des référentiels qualitatifs, de privilégier les conditions d'accueil de la personne âgée en institution. *C'est beaucoup mieux qu'avant. Les bâtiments neufs n'étaient pas fait. J'ai connu tout ça, ma mère est morte là, ma sœur, mon filleul.*

L'accueil du résident débute par l'intérêt accordé à la bonne organisation de l'environnement. L'importance du cadre de vie, de la tenue des agents sont peut-être des détails d'ordre matériel. Mais, ils sont destinés à canaliser le regard des usagers. Les locaux, la tenue vestimentaire exprimeront l'importance accordée à l'hygiène. Pour que la personne âgée puisse se sentir bien et pas trop perdue, la politique d'accueil du service

est d'être accueillant, en donnant une satisfaction relationnelle au résident, en dédramatisant la situation en faisant un accueil également hôtelier.

Le premier critère de confort considéré par la majorité des résidents est la possibilité d'avoir une chambre individuelle. La chambre seule signifie la possibilité d'être chez soi. *Je suis tranquille seule dans ma chambre, j'aime pas être embêtée.*

La préparation de la chambre est jugée satisfaisante par tous les patients interrogés. La satisfaction est souvent basée sur la comparaison avec d'autres séjours dans des établissements différents ou aussi avec le domicile : *Je ne me plaisais pas à l'autre hôpital. Et je ne devais pas rester à la maison. Soi-disant, ce n'était pas le confort. C'est vrai que c'est bien.* La présentation de la chambre et du fonctionnement de son matériel a lieu à chaque fois : la démonstration de tout ce qui compose la chambre est réalisée pour s'assurer que le nouveau résident est en mesure d'utiliser le matériel en cas de besoin (lit, sonnette d'appel). L'ameublement de la chambre convient d'autant plus qu'apporter des effets personnels est possible. *Il y a tout ce qu'il faut pour la taille. Et, puis, on nous dit qu'on peut amener des choses.* Le résident sait qu'il peut améliorer son cadre de vie. *J'ai demandé à mettre un truc pour mettre des photos sur le mur.* Concernant l'installation, une aide pour le rangement des affaires dans la chambre est toujours proposée. *Ah, oui ! Ils ont donné un coup de main pour tout mettre dans le placard. Ils sont gentils, hein ! Tous, même les hommes d'entretien, pour brancher la télé. Toujours prêts à rendre service.* Enfin, le cadre de la chambre semble beaucoup plaire. *Je manque de rien ici, ma chambre est belle et j'ai aussi une jolie vue.* Une fois le résident installé, un changement de chambre provoquerait un fort mécontentement. *L'autre jour, ils ont voulu me changer de chambre, pour aller par là bas. Je n'ai pas voulu, c'est normal, il faut pas nous bouger quand on est bien.*

Le nouveau résident n'est quelquefois pas suffisamment renseigné sur les médicaments personnels et documents, vêtements à apporter. L'admission étant source d'inquiétudes, des informations simples à ce sujet sont à transmettre avant l'entrée. Ces soucis matériels ont encouragé la réalisation d'une fiche trousseau, qui est remise à la famille, une fois la décision d'admission annoncée.

La visite des locaux en commun et du service n'est pas systématique afin que la personne ne se sente pas trop perturbée, dès le premier jour, par ce nouveau lieu de vie.

Après avoir examiné tous ces éléments de confort, force est de constater que le critère primordial d'un accueil de qualité reste la convivialité dans les relations sociales.

2.2.4. Une vie sociale conviviale : l'entente avec les résidents et le personnel

A travers l'enquête auprès des résidents, j'ai remarqué que ceux-ci placent l'écoute, les échanges, les relations, toute communication dans les moments importants de la vie quotidienne. Il s'agit d'un besoin fort car la position de dépendance accentue le sentiment de ne pas être écouté, qui se manifeste par une demande accrue de soins, de passages, de services, de discussions.

2.2.4.1 Privilégier les moments et les lieux de rencontre

Le commun de tout individu est d'être reconnu par autrui. Cette reconnaissance doit se faire en construisant d'autres relations avec les voisins de chambres, de table, avec le personnel, à condition qu'on les favorise.

2.2.4.1.1 La valorisation des interactions

Favoriser les relations entre résidents permet une intégration facilitée. Connaître des références culturelles communes, être originaire de la même commune ou natif d'une même région, ou encore avoir exercé la même profession ou le même loisir, sont des éléments repères qui sont des références à plusieurs résidents. Force est de constater que ces thèmes sont le centre de toute discussion. *J'aime bien les discussions dans le couloir avec les dames. Le matin et l'après-midi, on est là. C'est de la compagnie, des gens que je connais et on a à peu près le même âge.* Les échanges sont donc encouragés quand l'organisation des places dans la salle à manger tient compte des points communs qui peuvent lier les convives. *Le soir, j'ai retrouvé des copains. On a mangé ensemble, c'est bien quand on connaît.* La relation se poursuit lors des promenades ou sorties faites ensemble. En faisant allusion au métier, il est important de prendre en considération le savoir-faire de chacun. En effet, lorsqu'un savoir-faire est connu, il est possible de s'en servir comme amorce au dialogue et par la suite comme moteur à l'intégration. C'est alors que cet environnement relationnel voulu et organisé permet d'établir le double phénomène de continuité identitaire et de vie sociale. On peut regretter que la valorisation des interactions, par ces moyens d'entrée en contact, n'est

pas impulsée systématiquement. Mais, les relations se font aussi naturellement : *Ah, non ! Je n'ai pas été présenté aux autres. Les connaissances se sont faites comme ça.*

2.2.4.1.2 *L'animation, un projet d'intégration*

On sait que la vie sociale est favorisée par l'action : on fait ensemble, pour quelqu'un, on est utile à. Aussi, l'animation fait partie intégrante du projet de vie des résidents. L'organisation d'activités se doit d'être une prestation de l'établissement respectant la continuité identitaire de chacun : l'animation proposée doit alors coïncider avec les attentes de l'individu âgé.

Il ressort des entretiens que les contacts sont favorisés par l'organisation d'animations. Le plus apprécié dans une animation est le fait de pouvoir se retrouver : *J'aime bien car on discute, cela fait passer le temps un peu plus vite.* Les diverses activités sont des prétextes pour se rencontrer. L'animation participe en ce sens au projet d'intégration de la personne âgée puisqu'elle permet de rompre l'isolement. En effet, les personnes âgées, les plus dépendantes, souffrent d'être mises à l'écart. Entourées pourtant du personnel et d'autres résidents, elles s'ennuient, contraintes dans leurs déplacements par leur handicap. Il ne leur est plus possible de prendre des initiatives pour passer le temps alors que ce temps est long. L'élaboration du projet d'animation prend en compte ce constat d'ennui des résidents dépendants, alors que l'envie d'avoir une vie sociale dans l'établissement est présente. Toute activité qui crée un climat de proximité sociale et de convivialité est énormément appréciée.

Les projets initiés suivant les idées des résidents eux-mêmes sont essentiels car ils sont menés à bien spécialement pour un petit groupe de résidents. Ces activités investies sont des activités qui rappellent celles du milieu naturel. Il s'agit d'activités, marqueurs d'identité, dans la mesure où elles permettent à la personne âgée d'être actrice de sa vie. C'est ainsi que l'on peut reconnaître des activités utiles, pour rendre service, ou encore des activités faisant valoir un savoir-faire ancien. Toute animation rappelant la vie passée ne respecte pas uniquement les goûts d'une seule personne mais ceux d'un petit groupe de résidents. Ces derniers, liés par leur appartenance géographique ou socioprofessionnelle, aspiraient aux mêmes occupations : une telle animation rassemble alors des jardiniers, des couturières et autres joueurs de cartes. Et tous les projets d'animation occupationnelle participent alors à redonner l'envie à d'autres résidents de renouer avec la vie sociale. Les résidents cherchent alors à rompre leur solitude au sein de l'établissement par le biais de la participation à ces animations.

La place de l'animation dans l'établissement pose des questions de sens. Le projet d'animation doit clairement mettre en évidence des objectifs élaborés en commun, c'est-

à-dire des objectifs de coordination entre les animations existantes et d'impacts sur les résidents. D'une part, il importe alors que les agents ayant le statut d'animateurs se concertent avec les autres qui oscillent entre le statut d'animateur et de soignant. En effet, la participation du personnel de l'ensemble des services qui contribuent à stimuler et divertir est importante pour apporter des réponses au plus près d'un accompagnement individualisé. Ce point est à améliorer, à la Résidence de l'Abbaye, dans la mesure où le programme d'animation est élaboré uniquement par les emplois jeunes chargés de l'animation, sans qu'il y ait eu une réflexion commune avec l'ensemble du personnel. D'autre part, il est essentiel que les animations proposées satisfassent un besoin de divertissement, d'utilité ou une envie de loisirs. Là encore, on peut noter l'absence d'une concertation formelle des résidents car l'ensemble des activités proposées pour stimuler et divertir sont programmées sans qu'il y ait eu une consultation des personnes âgées. Pourtant le temps passé avec elles sont riches d'échanges, d'idées qu'il serait profitable d'utiliser à bon escient.

Les activités sont aussi régulières que possibles afin que tous les résidents trouvent une réponse à leurs attentes. Seulement, l'idéal d'une activité occupationnelle journalière n'est pas atteinte : aucune animation n'est proposée le samedi, le dimanche, les jours fériés. L'office religieux du dimanche dans la chapelle répond à une habitude de certains résidents. *Le dimanche, il y a la messe. Quand j'étais chez moi, on était toujours rendu à la messe. Depuis ma jeunesse, on a été élevé comme ça.*

Un programme d'animations variées est porté à la connaissance des résidents : la participation est sollicitée par un affichage et une invitation personnelle remise à chacun des résidents. Les activités aussi diversifiées que possibles favorisent : la participation volontaire aux tâches quotidiennes (entretien, jardinage...), les rencontres avec d'autres établissements (concours de pétanques...). Les sorties régulières (marché hebdomadaire, visites diverses...) sont des activités auxquelles les résidents prennent plaisir. Quotidiennement, des ballades aux alentours de l'établissement sont possibles. *On se promène à plusieurs autour, partout par là, accompagné d'une personne du service, j'aime bien.* Sinon, des sorties plus spécifiques plaisent tout autant. *J'ai déjà été à un pique-nique. Ça m'avait plu. Je ne sais pas ce qu'il y a cette année mais j'irai.*

Dans tous les cas, après l'information de l'organisation d'une activité, le résident reste libre dans la décision d'y participer ou non. Inciter un résident à participer à une animation ne doit pas conduire à imposer.

Afin d'améliorer continuellement la qualité de l'animation, l'évaluation de la participation des résidents s'avère indispensable. Elle s'organise par un recensement des commentaires des résidents sur l'appréciation des animations après chaque participation.

Ce qui est apprécié n'est pas forcément la participation active à une activité telle le chant, le dessin mais c'est l'ambiance de groupe et la joie que cela procure de ne pas être seul.

Il convient d'être attentif aussi aux résidents qui ne participent pas, autant qu'à ceux qui participent, pour essayer d'en connaître les raisons, soit pour les mobiliser soit pour repérer leurs attentes si elles sont autres. Des résidents ont leurs raisons de ne pas participer. *C'est dans ma nature. En général, moi, j'aime bien la tranquillité. J'aime pas être embêtée. Je ne sais pas jouer aux cartes et je n'aime pas la musique. Mais, je ne m'ennuie pas. C'est pas dans mon caractère de m'ennuyer.*

2.2.4.2 L'attention du personnel à l'égard des personnes âgées

La première impression retenue de l'accueil montre l'importance d'établir d'emblée des relations conviviales entre les résidents et le personnel.

C'est pourquoi, les conditions de bien-être et de bonheur individuel peuvent être atteintes si l'attention du personnel à l'égard des résidents intègre des petits bonheurs quotidiens comme une parole, un regard, un geste. *Tout m'a mis à l'aise en arrivant. Tout le monde est gentil.* L'attention du personnel est perçue comme une marque de qualité du service. Avant d'établir une relation d'entente avec le personnel, leur identification est indispensable.

2.2.4.2.1 L'identification de chaque membre du personnel

L'identification du personnel n'est pas évidente pour le nouveau résident. Néanmoins, elle est nécessaire pour connaître le rôle et les responsabilités de chacun. La majorité des résidents ne font pas toujours la distinction entre les fonctions des différentes catégories de personnels soignants. La confusion est alors faite entre les infirmiers et les aides-soignants. Le partage perçu comme peu clair empêche souvent le résident de s'adresser à la personne qui serait à même de lui rendre le service voulu. Considérant l'équipe comme un tout, le résident suppose que chaque membre du personnel est à même de pouvoir répondre à ses demandes.

Le repérage individuel des agents est induit par un processus de reconnaissance mutuelle plus familière. Cette reconnaissance semble plus facile pour tous. Beaucoup de

résidents sont alors capables de citer le prénom de plusieurs soignants, ce qui montre que ces derniers se sont présentés de cette façon. Cette présentation a souvent eu lieu à l'occasion d'une intervention du soignant auprès du résident. Ce préalable est indispensable à la qualité de l'entente avec le personnel.

2.2.4.2.2 *La qualité de l'entente avec le personnel*

Par son seul aspect extérieur, toute personne transmet à son insu des informations qui sont reçues par les autres. Toutes les attitudes ont un sens au delà des mots. La façon d'être de chaque soignant se traduit alors par le ton, les mimiques, le regard. Ces informations transmises par l'expression du visage ou par la gestuelle déterminent alors l'impression du résident quant à sa relation avec le soignant. La personne âgée éprouvera alors un sentiment de confiance, de sécurité ou au contraire de l'anxiété selon les dispositions du soignant à être attentionné au quotidien.

Le résident est attaché à tout ce qui communique la capacité du soignant à être accueillant et disponible. Ainsi, le premier geste de l'accueil exprimant la bienvenue fait énormément plaisir. *J'ai eu un bouquet de jonquilles. C'était sur la table quand je suis arrivée. C'était un cadeau de la maison. Je les ai remercié tout naturellement.* Quotidiennement, le soignant doit se comporter de manière à intégrer le nouveau résident dans ce lieu de vie inconnu. Le sourire est à la base du visage ouvert à la relation d'aide. Les gestes, répétitifs, exécutés avec rapidité et énervement étant donné la charge de travail, peuvent faire l'objet de plus de précautions pour une meilleure qualité du soin. L'échange mutuel entre le soignant et le résident sur sa situation dans la maison de retraite peut suffire à rassurer le résident sur son état. Le regard que porte le soignant au résident traduit également son ouverture à la relation.

L'observation de ces quelques éléments aide le résident à déterminer quelle est la disponibilité face à la demande de soins, à l'écoute de son vécu, à la possibilité d'une communication.

Au moment de l'accueil et tout au long du séjour, être disposé à accueillir suppose une communication verbale. Il s'agit alors, selon C.Laurens, d'« *écouter le message de l'utilisateur, de le comprendre, de lui apporter des éléments de solution et dans certains cas la solution elle-même* »²⁰.

²⁰ LAURENS C. *Améliorer l'accueil*, Editions des organisations, 1981.

Soutenu par l'attitude non verbale, le langage employé devra faire preuve de politesse, de contrôle de ses réactions, de discrétion, de réserve. Le ton devra être calme et adapté à la personne âgée (en cas de problèmes auditifs), refléter la gentillesse et la disponibilité, être accompagné des mots de bienvenue. Ce sont des conditions nécessaires car le résident est attentif à l'importance que l'on accorde à l'écoute de ce qu'il a à dire et à demander. Il est possible d'illustrer que l'accueil pour les résidents de la Résidence de l'Abbaye intègre l'attention au quotidien : *On est bien. On s'occupe de nous. On vient me voir le soir, on me dit bonsoir : c'est important. Quand je suis malade, c'est pareil. C'est gentil de venir me dire bonsoir.*

Les résidents emploient fréquemment le terme de « gentil » pour qualifier le personnel qui s'occupe d'eux, mettant en valeur leurs qualités humaines. Quand le ressenti envers le personnel devient réciproque, le résident éprouve une certaine reconnaissance qui témoigne de son intégration. *Moi, je les aime bien. Et, je pense que eux aussi parce qu'ils sont tous gentils avec moi.* Ce sentiment est renforcé quand se créent des liens avec l'ensemble du personnel, sans exception. *Je m'entends avec tout le monde ici.*

Pour bien accueillir, le soignant doit s'imprégner de ces dispositions. Cela suppose qu'il garde en permanence une attitude intérieure positive. Autrement dit, il doit savoir maîtriser le stress pour accueillir au mieux. Or, une des difficultés du travail du soignant est la charge de travail qui est ponctuée de nombreux imprévus, sources de stress. Il est difficile de maintenir un accueil de qualité en permanence. En effet, l'accueil varie selon la fatigue, le temps à disposition. C'est ainsi, que la notion de temps, de durée consacrée à l'accueil est un des critères de qualité. Une corrélation existe donc entre le moment de l'arrivée, l'accompagnement quotidien et la qualité de l'accueil le jour de l'entrée ou l'accueil permanent dans la mesure où, si la charge de travail est importante, le temps et la qualité accordés au contact s'en feront sentir. La disponibilité du personnel fait l'objet d'une appréciation généralement bonne car les résidents sont conscients de la charge de travail. *Les filles ne peuvent pas être partout en même temps.*

2.3 Jusqu'où permettre à un résident d'être soi-même parmi les autres ?

Toute vie en collectivité nécessite des règles pour préserver le bon fonctionnement de l'organisation. Celles-ci sont mentionnées dans le règlement intérieur de la maison de retraite. Entre l'individuel et le collectif, il est difficile de gérer le nécessaire équilibre pour satisfaire au mieux le résident tout en entreprenant une action collective à la poursuite de la réalisation d'une prise en charge de qualité de tous les résidents accueillis.

La vie commune doit ainsi être appréhendée comme une construction, à laquelle tous les résidents participent à des degrés divers, et comme un ensemble de contraintes pesant sur les existences individuelles. Analyser ce que l'institution fait aux individus accueillis est tout aussi pertinent que comprendre ce que ces mêmes individus font de l'institution, c'est-à-dire la manière dont ils composent avec elle, en tirent plus ou moins parti, avec une difficulté variable selon la souplesse de l'organisation de l'établissement.

2.3.1 Le poids de l'organisation

L'organisation prime sur la personne car elle a été pensée et mise en place pour un objectif de départ : l'accueil et l'accompagnement des personnes âgées dépendantes. Aussi, elle met en avant une certaine égalité des personnes, même s'il y a adéquation des soins avec les besoins.

La prise en charge des personnes âgées n'est possible que si le travail est structuré et si la coordination entre les acteurs est assurée. L'organisation du travail participe à une mise au second plan de la personne âgée. La maison de retraite assure des prestations d'hôtellerie, de soins et de confort par l'intervention de différents professionnels compétents dans leur métier. C'est ainsi que l'organisation emploie des cuisiniers, des agents pour le service du repas, d'autres qui entretiennent le linge, des agents qui font le ménage, des hommes d'entretien technique, des aides soignants qui accompagnent dans les gestes essentiels de la vie, des infirmiers qui prodiguent des soins spécifiques et coordonnent les acteurs du soin, des veilleurs de nuit, des animateurs, du personnel administratif. L'action de chaque professionnel est cadrée par un moment d'intervention et s'effectue dans un temps limité. C'est pourquoi, la division du travail est primordiale. Il est possible d'illustrer cette idée par le déroulement de la

matinée. Le matin, c'est le lever, la préparation et le service du petit-déjeuner, la toilette, le ménage et la réfection des lits. Et, toutes ces tâches à cadence rapide parce que à 11h30 les résidents sont invités à aller prendre le déjeuner. Force est de constater que cet enchaînement de tâches est imposé par les contraintes budgétaires qui limitent de fait les créations de poste. Il est alors évident que de cette organisation, des mécanismes d'automatismes et de routines naissent.

L'organisation mise en place garantit bien son objectif global mais la personne se trouve parfois réduit au rang d'objet. Une articulation des tâches a été fixée à un moment. Cette coordination des tâches est régulée par l'intervention des acteurs. Deux dimensions sont décelables dans le jeu des acteurs en présence.

Le fonctionnement de la maison de retraite suit un règlement, des définitions de poste, des protocoles à tenir. Le rôle de l'application de ces mesures incombe en grande partie au directeur : il veille à leur mise en œuvre et à leur continuité dans le temps. Une grande partie de ce système formel a fait l'objet de changements récents. Sous l'effet de la démarche de réactualisation du projet de vie, le règlement intérieur a connu quelques modifications. Par ailleurs, une réflexion a été engagée depuis peu en termes de mise à jour de fiches de poste, de procédés ou autres protocoles concourant à la démarche qualité. Cette régulation a pour but de faire fonctionner au mieux l'établissement, afin d'assurer la continuité de sa mission.

Les professionnels salariés de la maison de retraite participent à l'installation du fonctionnement par l'état d'esprit dans lequel ils travaillent. Même si c'est pour le résident que l'organisation suit les recommandations de la démarche qualité, il est très rare que des dispositions qui le concernent directement soient abordées avec lui. L'intervention possible du résident se retrouve au travers du mécanisme de la représentation dans le cadre des instances de l'établissement, que ce soit le Conseil d'Administration et le Conseil de la Vie Sociale. Cependant, la réunion de ces instances n'accorde qu'une faible place à l'expression des usagers.

En dehors de ces instances, l'organisation ne laisse qu'une faible place à l'écoute, à l'autonomie des résidents dans la prise de décision. L'acceptation du règlement intérieur, une certaine surveillance, une hygiène de vie pour la toilette et l'alimentation, illustrent le fonctionnement bienveillant de la maison de retraite pour les résidents accueillis.

Pourtant, l'établissement est obligé d'accorder de l'importance à l'expression de l'opinion des personnes âgées qu'il accueille. Cette obligation est imposée par les textes et par l'essence de la pratique gériatrique qui est un dispositif centré sur le résident.

La structure doit prendre en considération les résidents à travers l'existence d'un système de représentation et de consultation. Aussi, des représentants des résidents et

des familles sont désignés pour participer au Conseil d'Administration et au Conseil de la Vie sociale. En participant à ces conseils, ils sont informés et consultés sur la politique de l'établissement, et sur certains thèmes prévus par les textes comme le règlement intérieur. La lourdeur de la procédure et la difficile mobilisation des usagers eux-mêmes à ces instances représentatives, font que ces moyens de valorisation des droits des personnes âgées sont peu utilisés. Ces droits à l'expression d'opinion s'exerce alors sous forme de remarques ou de réclamations émises lors d'un incident avec le personnel. Il s'agit surtout d'une attitude adoptée par les familles. En effet, la majeure partie des personnes âgées n'a pas encore intégré cette possibilité de dire quand une prestation n'allait pas. Cela fait partie de la culture des anciens de ne pas se plaindre, de ne pas exposer son impression surtout quand elle est négative. Ceci est d'autant plus vrai que les résidents se soucient exagérément de l'attitude du personnel en retour.

En définitive, un des grands dangers de l'organisation est de ne plus fonctionner que pour elle-même en mettant de côté ses objectifs et en ne recentrant pas sa mission sur la demande des personnes âgées.

Néanmoins, même si la vie en collectivité prime, cela ne veut pas dire pour autant que les projets de vie n'existent pas. Ils ont pour objet de donner du sens à l'existence de chacun dans cet ensemble.

Une prise en charge idéale est celle qui offre au résident une qualité de vie. Selon G.Brami, cet objectif de qualité de vie est l'état dans lequel « *la personne doit trouver un environnement nécessaire à une vie convenable, à une vie respectable au sein de l'institution. Garantir une qualité de vie correspondant aux conditions normales qui existent dans leur communauté d'origine et le plein respect de leur dignité humaine, de leurs croyances, de leurs besoins, de leurs intérêts et de leur vie privée* »²¹.

A travers la notion de qualité de vie, qui souligne les valeurs essentielles orientant la mission des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, il faut s'interroger sur la dimension du risque.

L'entrée en maison de retraite est, dans la majeure partie des cas, justifiée par le risque encouru par la personne âgée à son domicile. Un risque suppose un danger, plus ou moins prévisible, susceptible de se produire. L'éventualité est fortement prise en

²¹ BRAMI G. Faire entrer officiellement les droits et libertés des résidents dans les établissements d'hébergement, Gestions hospitalières, août-septembre 1996, n°358, pp. 534-536.

compte ; le dommage serait lourd de conséquences négatives. L'admission en maison de retraite est alors tout autant une garantie qu'une façon de déléguer le risque. L'institutionnalisation est ainsi supposée limiter le ou les risques. Pour y parvenir, certaines libertés individuelles concourant à la qualité de vie seront mises de côté.

La limitation du risque est imposée par l'entourage plus ou moins proche du résident, et aussi par le dispositif législatif et réglementaire conduisant l'action institutionnelle.

Les familles éprouvent souvent un sentiment de culpabilité de confier la prise en charge de leur proche à des étrangers. Ce sentiment s'exprime généralement par une protection étouffante de la personne âgée et une absence de tolérance face au moindre incident pouvant s'avérer dangereux. Cette demande du risque zéro peut conduire l'établissement à renforcer la sécurité à plusieurs égards. La situation de fragilité de la personne âgée l'empêche d'être un individu libre. En effet, certaines privations atteignent les libertés individuelles les plus simples.

« Vivre en maison de retraite est possible : passé le choc de l'entrée, les résidents ont les moyens de reconstruire leur vie. En négociant avec l'institution, ils investissent de manière forte des activités et des liens jugés essentiels. Cette recomposition de l'existence s'appuie sur la famille, quand elle est présente, les quelques amis conservés, le personnel de l'institution et surtout l'acceptation de cette nouvelle vie. Apprendre à perdre dans certains domaines est essentiel pour continuer à aimer, voire à découvrir d'autres activités, soit dans la continuité de la vie à domicile, soit dans les nouveaux lieux, avec de nouveaux liens. Le refus de la perte, la nostalgie irrémédiable du domicile, conduisent au contraire à une existence sans vie²² ».

²² MALLON I. Vivre en maison de retraite, mais vivre..., *Informations sociales*, 2000, n°88, pp.94-100.

3 DE LA PERCEPTION D'UN BON ACCUEIL PAR LES RÉSIDENTS À UNE DÉMARCHE D'ACCUEIL QUALITÉ

La Résidence de l'Abbaye s'est engagée depuis longtemps dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations offertes aux personnes âgées, par l'existence d'un projet de vie. Par sa transversalité, le projet de vie traite de la vie au quotidien dans la maison de retraite : il est une forme de synthèse entre les demandes qualitatives des résidents et la possibilité des professionnels à produire cette qualité. De ce projet global, j'ai choisi de dégager les valeurs premières qui constituent le fil de toute démarche d'un accueil de qualité. J'aurai à cœur de mettre en évidence les actions spécifiques qui m'ont été confiées pour concevoir l'application au quotidien de l'accueil des personnes âgées dans les meilleures conditions.

3.1 La personne âgée au cœur de la démarche qualité : l'importance de la parole du résident

Dans le cadre d'une politique de direction orientée sur un accueil de qualité des nouveaux résidents, il est indispensable de trouver une façon de mettre en place des moyens réalistes et concrets pour mettre en valeur l'accueil. Cette démarche répond au besoin d'évaluer l'écart entre la réalité et les attentes des résidents et des professionnels, c'est-à-dire faire mieux en tenant compte du contexte et des désirs de chacun.

3.1.1 La nécessité d'une prise en considération préalable des attentes des résidents

Pour bien accueillir, la satisfaction du résident ne vient pas du service qu'il reçoit, mais de la différence entre ce qu'il s'attend à recevoir et ce qu'il a le sentiment de recevoir. Il faut alors informer, expliquer de façon réaliste, prévenir le résident de ce qui est possible ou non.

Tout échange avec la personne âgée doit laisser la possibilité au résident d'intervenir et d'exprimer son ressenti. Souvent les demandes ne sont pas clairement exprimées étant donné les détériorations intellectuelles ou encore les sentiments comme

l'anxiété. Le résident est alors moins apte à faire connaître clairement ses demandes. En conséquence, les professionnels ne doivent pas se limiter à ce qu'ils entendent, à ce qu'ils observent, mais tenir compte de l'ensemble. Là, est toute la complexité de l'accueil. Selon C.Glardon, « *écouter ce que dit le patient dit, favoriser son expression, développer une communication aidante me paraît aller dans le sens d'une offre en soin de qualité* »²³.

Le temps de l'accueil ne se limite pas à expliquer l'environnement, le fonctionnement de la maison de retraite. Il est le moment d'une première évaluation de la personne, qui dévoile la présence ou l'appréhension de sentiments importants et négatifs comme l'inquiétude ou l'anxiété. Il s'agit de se rendre compte jusqu'à quel point le résident a besoin d'être accompagné dans les premiers temps de sa vie en maison de retraite. Faire attention au besoin du résident d'être rassuré est primordial. Il faut rapidement désamorcer les craintes, les préjugés de la personne âgée pour éviter son mécontentement. En effet, l'insatisfaction du nouveau résident peut émerger si une telle attention ne lui est pas accordée. Il remarquera alors les problèmes qu'il rencontre plutôt que les services de qualité qui lui sont proposés.

Par ailleurs, l'accueil est un soin global dans le sens où il faut également considérer la ou les personnes accompagnantes, en leur donnant des informations, en leur laissant la possibilité d'exprimer explicitement les attentes de son proche.

3.1.1.1 Enjeux de l'enquête effectuée : la mesure de satisfaction des résidents

Dans la mesure où le résident est le premier bénéficiaire de l'accueil, l'accueil doit être amélioré pour lui. Aussi, la place qu'occupe le résident dans la structure qui l'accueille a un sens tout particulier pour moi. L'association des résidents et de sa famille doit alors être recherchée pour connaître leur perception du fonctionnement de la maison de retraite. L'établissement est intéressé de savoir quelle a été leur première impression et, comme l'accueil ne concerne pas que le premier jour, tient à cœur de savoir comment se passe le début du séjour.

C'est ainsi que la mesure du degré de satisfaction de l'accueil peut être réalisée par la remise d'un questionnaire quelques temps après l'arrivée dans l'établissement. Le questionnaire élaboré est adapté à la forme de communication avec la personne âgée

²³ GLARDON C. *Du faire à l'être en passant par le dire*, Editions Loisirs et Pédagogie, 1996.

étant donné l'utilisation d'un vocabulaire choisi. Il mêle les questions fermées et ouvertes. Les questions fermées sont utiles pour déterminer l'intensité d'une opinion et les questions ouvertes permettent de clarifier cette position et d'obtenir des réponses plus sincères et révélatrices. On peut imaginer que le retour des questionnaires sera faible au début. Il est quelquefois difficile d'impliquer les acteurs concernés, le résident et sa famille, dans une telle démarche en raison de la dépendance de certains, de l'indisponibilité des autres ou encore de la méfiance de tous à donner leur avis. C'est pourquoi, il est important de présenter le questionnaire en l'introduisant par une note d'information claire. L'exposé des principaux objectifs doit permettre de stimuler l'intérêt de la personne interrogée. Il convient également de préciser au préalable que le questionnaire permet de garder l'anonymat. A la fin du questionnaire, outre les remerciements, un espace est libre pour recueillir les commentaires et autres suggestions pour améliorer l'accueil.

3.1.1.2 La préparation de l'entrée : recherche des liens avec la vie passée de la personne âgée

Il s'agit de découvrir la personne âgée que l'on accueille. C'est en cela que des supports sont indispensables pour faciliter la connaissance de la personne et pour évaluer le niveau de l'aide à apporter.

Les documents nécessaires à l'admission sont à élaborer de façon à recueillir les renseignements sur le nouveau résident, concernant principalement son autonomie et ses habitudes de vie. L'évaluation de l'utilisation des documents est à effectuer régulièrement, pour adapter le recueil d'informations à ce que le personnel doit impérativement connaître du nouveau résident à son arrivée. Améliorer la connaissance du résident est essentiel pour que son entrée en maison de retraite se déroule dans les meilleures conditions. De plus, ces informations recueillies restent des déterminants importants à une prise en charge de qualité.

Pour les renseignements d'ordre médicaux, lors de l'inscription en maison de retraite, une fiche médicale est remplie par le médecin traitant de la personne âgée qui fait la demande.

Les informations demandées sont classiques : il est demandé au médecin de nous renseigner, au moyen d'une fiche formalisée, sur l'état général, les antécédents, les affections particulières, les traitements en cours. A ces renseignements médicaux, s'ajoutent des informations sur l'état de dépendance de la personne. Etant donné les

difficultés d'obtenir ces renseignements, concernant la nature et l'étendue des infirmités éventuelles et l'autonomie dans la vie courante, il a paru nécessaire d'encourager les médecins à nous renseigner clairement par oui ou non, leur laissant aussi la possibilité d'émettre des commentaires. En effet, il arrivait que l'ancienne fiche médicale soit difficilement exploitable dans la mesure où la fiche n'était pas correctement remplie par les médecins : le doute subsistait quant au sens de la réponse.

Etant donné qu'il est difficile de demander davantage de renseignements relatives à la vie domestique au médecin, il nous a semblé utile de compléter les données médicales du médecin par celles de la famille, celle-ci étant mieux à même de nous renseigner sur certains points. Ce questionnaire médical confidentiel est remis aux familles lors de l'inscription pour compléter la fiche médicale d'admission. Des informations plus précises concernant davantage l'autonomie de la personne peuvent être recueillies au travers de ce questionnaire.

Dans un souci de proposer un accueil de qualité et un accompagnement personnalisé au nouveau résident, il est important de faire sa connaissance, notamment par un recueil de son historique de vie.

La fiche « habitudes de vie » complète désormais le dossier des nouveaux résidents. Ce fichier est avant tout un document individuel retraçant les points importants qui ont marqué la vie du résident avant son entrée dans l'institution. Il s'agit d'un recueil de données recensant les habitudes de vie du résident, les éléments biographiques importants, les traits de caractère de la personne.

On trouve dans le fichier du résident des rubriques qui permettent de le cerner. Je vais décrire les plus importantes qui figurent dans le fichier réalisé à la Résidence de l'Abbaye (exemple de fiche « habitudes de vie » joint en annexe).

L'identité du résident, à l'entrée, est retracée dans différentes rubriques.

Concernant la situation familiale, il est important de signaler une rubrique, concubinage. Cette situation existe chez les personnes âgées veuves. C'est pourquoi, il ne faut pas oublier de mentionner qu'un ami ou qu'une amie fait partie de la vie du résident. Si cet(te) ami(e) n'est pas repérée, cette personne sera oubliée à l'occasion d'une fête anniversaire, ce qui provoquera une douleur sur le plan affectif. Surtout, la pudeur chez la personne âgée occulte souvent cette situation.

S'agissant des enfants, des éléments sur la nature de leurs relations avec leur parent sont essentiels à connaître. Le fait qu'ils habitent à proximité peut être un indicateur permettant de les solliciter. Selon leur lieu de résidence, il peut être analysé s'ils viennent régulièrement compte tenu de la proximité ou non. De la même manière, la

présence ou non d'autres membres de la famille ou d'amis, ainsi que le rythme de leurs visites, sont à signaler.

La profession avant l'entrée est un aspect fondamental pour établir le dialogue avec certains résidents. Signaler son métier est d'autant plus important que des personnes ne savent plus quelle profession elles ont exercée.

En faisant allusion à la religion, il s'agit d'identifier la personne dans ses croyances, et avec la rubrique pratiquant, à en définir l'importance. Par ailleurs, on voit de plus en plus apparaître dans nos maisons de retraite des personnes qui n'appartiennent pas à la confession la plus répandue dans notre pays. Quelles que soient ces convictions, elles doivent être connues pour être respectées.

S'agissant du motif d'entrée en maison de retraite, on a pu observer qu'ils sont rarement connus, alors qu'ils peuvent être déterminants pour aborder les résidents dans une bonne relation d'échange, soit pour éviter des sujets douloureux.

Différentes rubriques concernent la situation avant l'entrée. Avec le lieu et le mode de vie, on touche au cadre de vie qui peut être analysé en terme de déracinement si un résident vient d'ailleurs ou encore s'il vient d'un milieu urbain vers un milieu rural (ou l'inverse). La rubrique des activités est essentielle si le projet de vie est basée sur le maintien de l'autonomie et sur le désir de s'investir dans son nouveau lieu de vie. Il faut connaître les tâches ménagères (faire son lit) ou autres soins corporels effectués par le résident de façon à ce que ces habitudes soient poursuivies après l'entrée. Les habitudes personnelles traduisent des comportements qu'ils ne faut pas occulter sous prétexte d'une vie collective : il peut s'agir des horaires, des facultés à gérer son argent, ou de l'habitude de se promener tous les jours à une heure bien précise. Il faudra déterminer celles que le résident pourra conserver dans le fonctionnement institutionnel et celles qui seront modifiées. Il est aussi utile de repérer la nature apparente de la personne âgée à l'entrée. Il s'agit de cerner le plus rapidement possible le tempérament de la personne pour pouvoir expliquer certaines de ses réactions. De plus, les décès survenus dans l'entourage immédiat ou plus éloigné du résident sont à inscrire avec les dates. Connaître ces dates peut permettre d'aider à passer un mauvais moment ou est tout simplement une façon d'évoquer le défunt. Il faut aussi compléter le fichier avec les souhaits personnels exprimés par le résident au jour de son décès.

C'est au moment de l'admission qu'il faut encourager les familles à remplir cette fiche « habitudes de vie » pour les interroger sur les spécificités de l'histoire individuelle de la personne âgée qui sont essentielles pour la comprendre.

En effet, la démarche est d'interroger, lors de son arrivée, la personne âgée ou sa famille sur les motivations qui l'ont poussée à venir vivre en maison de retraite, c'est-à-dire rechercher les éléments de sa vie passée qui sont essentiels pour elle, et qu'elle

souhaite réinvestir en établissement. Il s'agit d'enregistrer les informations essentielles et non pas de répertorier des données indiscretes ou intimes qui ne regardent que la personne ou sa famille. Avant chaque admission, le dossier « habitudes de vie » est remis par le service administratif, en même temps que le dossier administratif et médical. Pour toute la procédure de constitution du dossier, une information et une aide sont proposées pour remplir les documents. Remplir une telle fiche en pré-admission semble trop lourd étant donné que les demandes d'admission sont nombreuses (il n'est pas fait une demande qu'à un seul établissement). De plus, il est inutile de remplir une telle fiche car la personne âgée n'est pas certaine d'être admise.

Ce questionnaire est l'occasion d'impliquer davantage les familles dans la vie de la maison de retraite. Cependant, pour sensibiliser les familles à l'intérêt d'une telle démarche, il semble nécessaire d'informer les familles dès l'inscription qu'une fiche de vie sera à remplir à l'admission. Par ailleurs, cette réalisation du fichier qui permet d'impliquer la famille sera la source d'échanges avec le personnel. Le recueil de telles informations sera très difficile si la personne âgée n'a pas de famille. Il faudra bien sûr s'adresser à la personne ou au service qui a motivé la démarche d'inscription : cela peut être la structure d'origine, un organisme d'aide à domicile, une assistante sociale, un médecin...

L'objectif de cette étape essentielle de l'accueil à faire valoir auprès de ces tiers, est la prise en compte des besoins, des désirs, des attentes des nouveaux arrivants pour adapter le cadre et les conditions de vie proposées. Toute la légitimité d'un projet en maison de retraite relève du fait que tout le dispositif de prise en charge est centré sur la personne âgée.

Une fois remplie, cette fiche de vie complète le dossier du résident. Elle est à exploiter par le service pour appréhender globalement le nouveau résident afin de répondre à ses différents besoins et attentes et de réussir son intégration.

3.2 Vers l'intégration réussie du nouveau résident : l'enjeu du projet de vie

La notion de projet est concrète quand elle concerne la vie de l'établissement. Elle est plus floue quand elle traite la vie de la personne âgée. C'est alors que le projet de vie opère de manière transversale dans tous les autres projets (projet d'établissement, projet social, projet de soins) pour n'en traiter que les aspects humains. Les valeurs conductrices du projet définies, à savoir le respect de la personne âgée et la prise en

considération de son identité, le projet de vie décline ces intentions en thématiques spécifiques. C'est ainsi que l'accueil a constitué un choix prioritaire du projet global.

3.2.1 Les recommandations relatives à l'accueil à suivre d'après un référentiel qualité

La réflexion autour de la thématique de l'accueil a émergé des recommandations d'amélioration de la qualité de la prise en charge par le référentiel qualité des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes du département de l'Ille et Vilaine. On retient déjà de l'avant-propos de présentation de ce référentiel cette idée forte : « *Chaque individu est unique. Aussi, offrir un accueil de qualité est-ce rassembler toutes les conditions susceptibles de contribuer à créer des conditions de vie harmonieuses pour chacun des résidents* ». Dans cette recherche de qualité de l'accueil, il est apparu essentiel de disposer de cet outil commun, de ces références communes pour déterminer le plus objectivement possible l'accompagnement de qualité qui doit être proposé aux personnes accueillies. Néanmoins, Pour concevoir la faisabilité du projet d'accueil, la Résidence a opté d'appliquer au quotidien des actions en adéquation avec les spécificités de la structure.

3.2.1.1 La démarche d'auto évaluation

La loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale rappelle l'importance du projet de vie qui définit les valeurs communes adoptées, et les orientations retenues par l'établissement, pour améliorer le service rendu aux résidents et à leurs familles.

La qualité n'est pas une préoccupation nouvelle pour les professionnels des établissements pour personnes âgées. Cependant, les textes mettant en place la réforme de la tarification dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à savoir le décret n°99-316 du 26 Avril 1999, relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et l'arrêté du 26 Avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle dans les institutions sociales et médico-sociales, ont introduit une formalisation systématique des démarches d'évaluation continue de la qualité : c'est une obligation légale.

Centrée sur le résident, la qualité y est fonction du respect des choix de la personne, de la nature du cadre de vie, du professionnalisme des intervenants et de l'organisation institutionnelle.

Cette évaluation doit être menée sous forme d'auto évaluation effectuée par les établissements eux-mêmes à partir d'un outil : le référentiel.

Un référentiel est élaboré par des groupes de professionnels en fonction de recommandations, de références à de bonnes pratiques professionnelles, de normes, de réglementations, des droits et libertés des résidents. Plusieurs référentiels existent dont le référentiel qualité national est ANGELIQUE (Application Nationale pour Guider une Evaluation Labellisée Interne de la Qualité pour les Usagers en Etablissements), des référentiels départementaux (référentiel de l'Ille et Vilaine). L'auto évaluation est une démarche impulsée par la direction mais elle reste interne, participative et elle favorise la réflexion collective grâce à la mobilisation de tous les acteurs.

L'outil a pour but d'aider l'établissement à réaliser un état des lieux de l'existant (points forts et points à améliorer). C'est donc une façon de se rendre compte des écarts entre ce que l'on fait et ce qu'il peut être fait.

La communication est essentielle à toutes les étapes de la démarche envers tous les intervenants de l'établissement selon leurs domaines de compétences : une synthèse écrite de l'évaluation en cours est donc à diffuser.

Il faut préciser que la démarche d'auto évaluation a pour objet d'évaluer le fonctionnement, l'organisation de l'établissement et les pratiques, et non les personnes. Il s'agit d'un diagnostic dans le but de s'améliorer dans le temps et ce n'est en aucun cas un jugement des pratiques actuelles. Suivre une démarche d'auto évaluation, ce n'est pas seulement répondre aux questions du référentiel qualité, mais c'est surtout s'interroger sur le bien fondé des réponses. Cela suppose donc une discussion et un échange autour de chaque thématique ciblée dans le référentiel.

Une analyse est à dégager de l'auto évaluation : autrement dit, il faut identifier des points forts et des points à améliorer. C'est de cette manière que le thème de l'accueil a été défini comme un axe de travail. Il est apparu nécessaire de valoriser l'existant, la façon d'accueillir actuelle, et de dégager des actions d'amélioration, la prise en compte concrète de l'identité propre de chaque nouveau résident. De cette analyse doit ressortir un rapport d'évaluation, un traitement de l'information mettant en évidence le diagnostic des pratiques, dirigé vers les professionnels exerçant dans l'établissement.

Pour concrétiser tout ce travail d'évaluation, il faut définir un plan d'actions. Ce sont des actions d'amélioration des pratiques, à plus ou moins long terme, tenant compte

de la législation en vigueur et des dysfonctionnements observés dans l'établissement. Ce plan d'actions peut se décliner en fiches projets qui détaillent les modalités d'action, les moyens alloués et les responsabilités de chacun, et les délais de mise en œuvre, sans oublier les dates d'évaluations périodiques. Le plan d'actions regroupe des mesures d'amélioration de la qualité jugées prioritaires. Ces choix d'amélioration des prestations sont limités aux actions les plus importantes. Il est recommandé de ne pas multiplier les actions de correction pour ne pas obscurcir les objectifs de qualité à atteindre.

Il est important de souligner que l'amélioration continue de la qualité a des impacts sur la qualité du service rendu aux personnes âgées, mais également sur les conditions de travail, et donc sur la satisfaction de tous les professionnels qui s'attachent à promouvoir la qualité en établissement.

3.2.1.2 La priorité donnée à l'accueil des nouveaux résidents : de l'importance de la première impression à une relation privilégiée

L'accueil du nouveau résident requiert de la disponibilité, de la patience, du temps. Dans l'ordre des priorités, celui-ci n'est souvent pas considéré comme une urgence. Ce constat peut être expliqué notamment par le fait que l'organisation du travail ne permet pas une bonne prise en charge du nouveau résident et que la formation du personnel n'est pas suffisante dans ce domaine. Définir un accueil de qualité sans toutefois omettre de considérer les difficultés qui empêchent d'atteindre cet objectif est essentiel pour que ce moment soit le plus riche possible.

L'accueil est un acte relationnel. Il est présent à tout moment, de manière imprévue ou planifiée. La notion d'accueil apparaît avant même que nous en ayons conscience. En effet, chacun accueille avec sa personnalité et tout son savoir être. L'image de chacun est donc la première expression de la capacité à accueillir. Les aptitudes propres à chacun individualisent alors l'accueil et l'échange à l'autre.

Or, de par l'accueil commence la communication à autrui. C'est ainsi que la qualité de l'accueil se situe aussi bien au niveau de sa capacité à accueillir que de l'écoute que l'on donne à l'autre.

C'est pourquoi, aujourd'hui, pour accueillir des personnes âgées en maison de retraite, il faut un protocole d'accueil propre à l'ensemble de l'établissement et non une technique d'accueil différente selon chaque membre du personnel.

Cette démarche si fréquente de la prise en charge institutionnelle, qui se révèle complexe et fragile, se doit d'être naturelle tout en étant structurée. L'accueil est un moment privilégié, particulier, unique dont il faut favoriser le bon déroulement. Il est le préambule d'une bonne intégration du résident.

L'accueil du nouveau résident est un accompagnement à part entière. Les personnes âgées réagissent différemment à leur entrée en institution, mais dans tous les cas, le ressenti de recherche d'une assistance professionnelle est forte. Le temps de l'admission est donc essentielle pour l'intégration de l'expérience de l'institutionnalisation dans sa vie. En considérant l'admission sous l'aspect relationnel et informationnel, la découverte du nouveau milieu, le respect du règlement intérieur, le ressenti de dépendance vis-à-vis de l'institution sont plus aisément intégrés. Etablir une confiance mutuelle et sincère est nécessaire pour permettre une acceptation des contraintes inévitables liées à l'institution, et ce, dans une perspective d'un accompagnement quotidien de qualité. C'est ainsi qu' « *un accueil aidant devrait avoir pour objectif, la compréhension de ce qui se passe pour le patient* »²⁴.

Aussi, l'accueil doit conserver son importance par sa place et son contenu et ceci malgré la charge de travail, l'action que l'on doit interrompre ou que l'on a prévue.

Pour que l'accueil ne soit jamais source de mécontentement, un accueil réussi dépend d'une organisation efficace, d'un état d'esprit pour accueillir dans les meilleures conditions les nouveaux résidents.

3.2.2 Le projet de vie : fil conducteur de l'accompagnement des personnes âgées

L'étape de l'entrée en maison de retraite à une valeur initiatique puisqu'il est la résultante d'un parcours de vie. La personne âgée continue à exister à travers ce qu'elle fût. Néanmoins, le passage de la sphère privée, intime à la sphère publique, collective, occasionne une rupture. S'impose alors un mécanisme d'adaptation au sein duquel le projet de vie prend tout son sens pour un accompagnement dans le temps.

²⁴ ROGER C. *Le développement de la personne*, Editions Dunod : Paris, 1967, p.5.

3.2.2.1 Les outils professionnels dégagés du projet de vie : relever le défi de l'individualisation de la prise en charge

Le fichier du résident complété par une fiche « histoire de vie » permet de matérialiser le projet du résident au plus près de ses besoins. Cet outil est central étant donné sa finalité transversale qui est d'assurer la qualité du service rendu à la personne âgée. Cette centralité est accentuée par la perspective d'amélioration de la qualité des prestations rendues, ciblée sur l'identité d'un résident, représenté par son parcours de vie et donc différencié des autres résidents.

Son contenu centré sur la connaissance multiforme de la personne âgée est indispensable pour repérer les ruptures pouvant survenir dans l'accompagnement de la personne : les prises de décisions seront d'autant plus facilitées après l'analyse de la situation de crise dans laquelle se trouve le résident car, si on ne connaît pas la personne âgée, les actions gériatriques n'ont pas de sens. Autrement dit, constituer un dossier de vie est une manière d'élaborer une stratégie préventive et d'anticipation des dépendances puisque, dans chaque cas, l'équipe pourra répondre à un besoin du résident grâce aux informations recueillies.

3.2.2.1.1 *L'utilité du dossier « habitudes de vie »*

La constitution du dossier du résident est effectuée à l'entrée. L'évaluation de départ de chaque résident se révèle être la base de l'accompagnement de la personne car elle constitue un repère. Prendre note d'informations d'ordre social, environnemental, en relation avec les événements marquants de la vie, c'est se situer dans une démarche professionnelle dont le but est d'améliorer, d'adapter, d'individualiser, de personnaliser chaque action auprès de chaque résident. Cette observation initiale facilite la mise en évidence de ruptures susceptibles d'émerger un jour dans l'accompagnement du résident. Elle montre le chemin que la personne âgée a parcouru pour arriver à son état de dépendance, et parfois met en évidence la façon dont la personne a réussi à retarder l'entrée dans cette dépendance.

3.2.2.1.2 *Son utilisation par les professionnels*

La fiche histoire de vie est en permanence à la disposition de l'équipe. Il est important que ces informations soient consultables facilement et à tout moment. Cette accessibilité est permise par le type de document utilisé et aussi par son lieu de

rangement. D'une part, la fiche histoire de vie est un document formalisé permettant une lecture facile étant donné son côté synthétique : c'est une condition nécessaire pour que le document soit lu et surtout compris, pour que le personnel retienne les informations les plus importantes. Il est fréquent qu'une accumulation d'informations produise un effet inverse, à savoir de la désinformation. D'autre part, cet outil nécessite d'être rangé dans le classeur des transmissions. En effet, la facilité de manipulation que permet ce mode de rangement est important pour que l'ensemble de l'équipe s'approprie ce nouveau document. La solution retenue a été préférée à un classement avec le reste du dossier du résident afin d'envisager des modifications simplifiées de son contenu. Un tel dossier doit être en construction permanente en intégrant au fil du temps des informations confiées par le résident ou sa famille.

Le dossier du résident facilite les transmissions entre le personnel. Il s'avère être une formidable ressource pour connaître, rapidement, dans ses traits principaux une nouvelle personne âgée dont il a la charge. La transmission des informations est essentielle lorsqu'un agent a été absent du service pendant une période conséquente : assimiler toutes les arrivées n'est pas simple pour un agent qui reprend le service après une période de congés annuels ou de maladie. Ceci vaut d'autant plus lorsque l'effectif du personnel est constitué de contractuels de courte durée, de remplaçants ponctuels. La connaissance sommaire du nouveau résident permet d'éviter de graves erreurs psychologiques dans la façon d'aborder la personne qui porteraient préjudices à la relation d'aide à venir.

3.2.3 Le management de la qualité de l'accueil pour une adaptation du résident

A la suite du lancement de la démarche de réactualisation du projet de vie, l'ordre du jour des réunions de ce groupe de travail a, à plusieurs reprises, abordé le thème de l'accueil.

Le but était donc dans un premier temps de définir l'accueil, d'établir des normes et critères de qualité en cohérence avec le référentiel qualité. L'état d'avancement de la réflexion était présenté et discuté dans chaque service. Dans un deuxième temps, il fallait mettre en évidence les ressources, les problèmes, les obstacles et leurs moyens de résolution. Cela, dans une ambition de remotivation, de recadrage pour le personnel expérimenté, et de formation, de recommandation pour le personnel nouveau.

3.2.3.1 Le choix des actions d'amélioration de la qualité de l'accueil et la maîtrise du processus d'entrée

Les préoccupations d'un responsable d'établissement accueillant des personnes âgées dépendantes tournent essentiellement autour du phénomène d'adaptation et de bien-être du résident. En tant que directeur, il est primordial de se demander quels sont les moyens à mettre en place pour faciliter cette intégration. Cette thématique pose clairement le problème de l'adaptation du résident depuis le jour de son entrée dans la structure et tout au long du séjour. Or, le concept d'adaptation est ambiguë. Est-ce au résident de s'adapter ou à l'institution de s'adapter au résident ? La position à prendre est celle qui répond au mieux aux besoins et attentes de la personne âgée. Il apparaît alors que c'est à l'institution de s'adapter dans le sens d'une individualisation des prises en charge. A l'heure actuelle, la personnalisation des projets de vie reste une ambition, un objectif qu'il faudra atteindre. Dans la perspective d'une telle démarche d'amélioration de la qualité, quel peut être le moyen pour un résident d'imposer ses désirs, sa personnalité au regard de structures immuables, résistantes au changement ? Le résident est relativement désemparé face à la structure, c'est pourquoi, ma conception de l'accueil donne priorité au respect de l'identité de chaque personne âgée, dans toutes les situations de la vie quotidienne.

Un choix est toujours discutable. De ce fait, il peut être expliqué. C'est ce que je vais m'attacher à faire en ce qui concerne le concept d'accueil que j'ai développé et les mesures mises en place à la Résidence de l'Abbaye.

Au même titre que l'animation intègre le résident, l'accueil permet de développer un désir de vivre dans l'établissement. Il faut s'interroger sur des pratiques « d'accueil permanent » (le jour de l'entrée, tous les matins, pour des renseignements ponctuels). Il s'agit d'un mécanisme qui met le personnel dans un état d'accueil à tout instant de la journée et éventuellement de la nuit, pour répondre au résident formulant une demande basée sur un besoin. Ce concept appartient à l'équipe de recherche de l'Institut de gérontologie de l'Ouest. Il est à faire valoir à travers la recherche et la mise en valeur de l'identité du résident. Ayant axé mon intérêt sur cette façon d'accueillir, je vais mettre en évidence les raisons pour lesquelles, j'ai écarté d'autres actions d'amélioration de l'accueil.

Bien que chacun connaisse l'intérêt d'un accueil avant l'entrée pour la qualité de son intégration, cette forme d'accueil n'est pas pratiquée à la maison de retraite. Aucune

modalité spécifique n'est prévue pour que le futur résident puisse se faire à l'idée de la nouvelle vie qui l'attend (confort de la maison de retraite, nature des liens relationnels avec le personnel et les autres résidents). En effet, la visite préalable de l'établissement avant l'entrée n'est pas une mesure systématique. Ces visites sont tout de même possibles mais elles sont très rares étant donné le caractère urgent de la majorité des entrées (retours d'hospitalisation). Cependant, peut être assimilée à de l'accueil préalable, la diffusion auprès du personnel de l'information des données recueillies sur le futur résident.

Selon moi, la raison première de la rencontre préalable à l'entrée est davantage la recherche, par le professionnel, du profil du futur résident. En effet, une telle visite où des informations massives sont transmises au résident, peut avoir un effet inverse à celui recherché, qui de rassurer la personne. Aussi, ce premier contact consiste principalement à écouter, et de cette écoute, il est attendu de mieux cerner la personne âgée. C'est alors l'occasion d'avoir une idée sur l'état de dépendance de la personne, sur ses traits de caractères dominants et également sur son désir de s'investir ou non dans ce nouveau lieu de vie. La constitution du fichier « habitudes de vie » entre l'annonce de l'entrée et le jour de l'arrivée joue, selon moi, le même rôle de première approche du nouveau résident. S'agissant du repérage du fonctionnement de la maison de retraite par la personne, que ce soit la visite des locaux ou la présentation du personnel et des autres résidents, je suis convaincue de l'intérêt d'une découverte progressive, adaptée au rythme d'assimilation des informations de la personne âgée.

Une autre disposition relative à l'amélioration de l'accueil est systématiquement valorisée par les référentiels qualité : il s'agit de l'existence de la fonction de référent. La mise en place de référents soignants est une manière d'instituer des interlocuteurs privilégiés des résidents et de leur famille parmi l'ensemble de l'équipe. Chaque soignant est alors le référent d'un petit nombre de personnes et ce référent est sensé apporter plus de bien-être à la personne âgée en entretenant une relation privilégiée avec elle. De mon point de vue, à l'échelle d'une maison de retraite, chaque soignant, s'appuyant sur le support relationnel que constitue le dossier « habitudes de vie », est en mesure de veiller à la qualité de vie de chaque résident. Aussi, n'importe quel membre de l'équipe est capable d'entrer en communication avec n'importe quelle personne âgée étant donné la connaissance mutuelle de chacun. Par conséquent, la personne âgée se sent en confiance avec l'ensemble de l'équipe qui la connaît. C'est alors que le résident peut exprimer ses besoins et ses désirs au moment où elle les ressent au soignant qui l'accompagne et pas obligatoirement à un interlocuteur imposé par l'institution. Seulement, il est évident que certains soignants jouent le rôle de référents informels. En

effet, des contacts humains plus privilégiés peuvent se nouer entre un soignant et un résident suite à l'affection réciproque qui peut naître de cette relation d'aide. Il en résulte des petits services rendus par un soignant à son résident « préféré » en cas de besoin exprimé par ce dernier ou encore des moments de confiance. En définitive, la fonction de référent n'est pas indispensable dans une maison de retraite de taille moyenne à la différence d'une structure hospitalière plus importante où favoriser l'intégration passe notamment par le système du parrainage. Voilà la conception du bon accueil de la Résidence de l'Abbaye à laquelle j'ai pu contribuer au cours de mon stage et à laquelle je veux apporter des observations relatives à son évaluation.

3.2.3.2 L'évaluation de la démarche entreprise

Concernant la mise en place de la nouvelle procédure d'accueil, des commentaires sont à faire. Etant donné le caractère nouveau de la procédure, ces commentaires constituent plus des remarques qu'une véritable évaluation.

Des difficultés éventuelles liées à la constitution du dossier de vie sont possibles si une explication préalable n'est pas faite aux intéressés. Lors de l'arrivée de la personne âgée, le recueil initial des informations doit être présenté comme une évaluation nécessaire des besoins de la personne. La personne âgée n'est pas la seule personne à pouvoir fournir des informations sur elle. Souvent écartée de tous les préparatifs à l'admission, en raison d'une dépendance psychique, la personne n'est parfois pas à même de renseigner sur sa vie. Il faut savoir collecter utilement l'information auprès de la famille, souvent culpabilisée et soucieuse d'offrir à son parent la meilleure intégration possible. C'est alors que la famille n'hésite pas à échanger sur l'histoire de vie.

La mise en place récente du dossier de vie ne m'a pas permis de constater une actualisation formalisée de ce dossier. Par contre, en raison de la dimension opérationnelle donnée à cet outil par la direction, la poursuite d'une telle démarche est inscrite formellement et déjà intégrée dans la procédure d'accueil. L'idée porteuse était de ne pas considérer cet outil comme un travail supplémentaire, non obligatoire mais, au contraire, comme un instrument de travail nécessaire pour accueillir au mieux le nouveau résident. Cet intérêt mis en avant, la condition de pérennisation de ce fichier semble atteinte dans la dimension du recueil initial. Par contre, l'actualisation des données du dossier sera effectuée si l'ensemble du personnel intègre l'intérêt à long terme du fichier.

Toute démarche professionnelle a pour but d'améliorer chaque action, auprès de chaque résident, et aspire à tendre vers une personnalisation de la prise en charge de plus en plus avancée. Au quotidien, il faut faire valoir l'utilisation de ce fichier comme une

aide à l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles et non comme une contrainte. De quelle contrainte pourrait-il s'agir ? Le caractère contraignant du fichier relèverait-il de sa consultation ou de son actualisation régulière ? Dans l'organisation du travail, des temps sont déjà dégagés pour les transmissions entre les équipes d'un même service. A cette occasion, un commentaire est fait sur l'état de santé de chaque résident. Un écrit sur les fiches nominatives de transmissions complète la communication orale. La consultation des classeurs de transmission est une pratique naturelle, étant donné l'importance de connaître les derniers événements depuis le dernier jour travaillé. Il s'agit d'une procédure jugée nécessaire par l'ensemble du personnel. Aussi, le principe de l'actualisation du dossier de vie n'est pas fondamentalement différent de celui des transmissions ciblées quotidiennes. Il semble tout aussi naturel d'inscrire sur la fiche de vie des nouveaux éléments pouvant faire l'objet d'une note intéressante pour la connaissance du résident.

En premier lieu, la mise à jour du fichier « histoire de vie » relève du pragmatisme de chacun. S'il est observé un moment de rupture chez la personne âgée, c'est-à-dire une évolution par rapport à son environnement, à ses habitudes, à sa participation à des activités, ce qui se passe doit être noté, porté à la connaissance de l'équipe pour mener une réflexion sur l'aide à apporter. Il est important de ne jamais oublier de dater chaque événements marquants. Le moment des transmissions peut donc être l'occasion d'une interprétation personnelle d'une évolution remarquée chez un résident, d'un échange collectif, entre personnel soignant et infirmier, sur le problème pour ensuite décider de son inscription sur le dossier. Cette manière de procéder permet de filtrer les informations à retenir pour garder la lisibilité de l'ensemble du dossier. Cette forme de mise à jour concerne uniquement les résidents dont les ruptures sont évidentes parce qu'elles impactent sur l'évolution de l'état de santé.

Dans un second temps, l'actualisation du dossier de vie mériterait d'avoir lieu pour les personnes âgées n'évoluant pas. Il est alors à envisager une réunion d'équipe annuelle au cours de laquelle la fiche de vie sera reprise pour réfléchir collectivement sur d'éventuels faits passés inaperçus. Cette façon de prendre du recul sur l'accompagnement proposé à chaque résident est essentielle pour tendre toujours plus vers une individualisation de la prise en charge. Il est évident que cette actualisation ponctuelle, au moins annuelle, peut s'avérer plus lourde. Mais, la contrainte est sans commune mesure avec le bénéfice apporté dans l'approche qualitative du résident.

En définitive, s'agissant des résultats concernant le nouveau résident, la difficulté d'évaluation est évidente.

La qualité de vie en établissement est difficilement évaluable. Il est impossible de définir cette qualité à partir de normes dans la mesure où elle relève avant tout d'un ressenti et d'un vécu personnel. C'est pourquoi, il incombe aux acteurs environnant la personne âgée de définir la qualité. Concernant la qualité de l'accueil, et en particulier l'intégration réussie du nouveau résident, les indicateurs de qualité à identifier sont nombreux. Il est possible de prendre l'exemple de la participation du résident à des animations de récréation du lien social par l'intégration dans un groupe. Cet indicateur est considéré bon si l'on constate une diminution de l'isolement ou des signes dépressifs et donc, à l'inverse, la reprise de ce genre d'activités. Cependant, il convient d'être prudent quant à l'utilisation d'un tel indicateur. D'une part, il faut s'interroger sur la nature de la participation, à savoir si l'initiative est exclusivement personnelle ou si la personne a été fortement encouragée. Or, combler le temps vide par des animations peut être contraire à la prise en compte des souhaits réels de la personne âgée. D'autre part, il est normal qu'une personne âgée investisse la passivité. La passivité n'est pas le signe d'un désengagement. Au contraire, en vieillissant, une personne peut se satisfaire seule de simplicité, de son cadre de vie, d'une vue agréable. C'est un temps à respecter parce que la solitude est nécessaire pour qu'une personne âgée se ressource. En effet, la personne âgée est rapidement fatiguée et elle a surtout besoin de temps pour élaborer son travail de vieillir jusque la perspective de la fin de sa vie. Ces propos ainsi exposés mettent en évidence la difficulté d'appréhender la qualité de vie de l'être humain, d'autant plus quand celui-ci a vieilli.

CONCLUSION

La qualité représente un enjeu pour tous les établissements accueillant les personnes âgées dépendantes. Pour les maisons de retraite, la qualité de vie doit être fondée sur des valeurs fortes, et principalement sur la primauté du résident sur le fonctionnement de la structure. Celle-ci ne peut être effective que si le personnel respecte la personne âgée dans son individualité en prenant en considération son identité propre.

Ce travail a permis de mettre en évidence que les attitudes dans l'accueil étaient tout aussi déterminantes que son contenu. Autrement dit, il nous appartient d'avoir une attitude adéquate afin d'établir une relation de confiance avec la personne âgée. Pour cela, accompagner le nouveau résident nécessite d'être vigilant à l'ensemble des signes manifestant un mal-être, un état d'inadaptation que beaucoup émettent lors de ce moment difficile. Parce que ce n'est au résident de se conformer à l'institution, mais à la personne âgée d'affirmer les critères d'un accueil de qualité, le projet de vie ne peut se concevoir sans le résident.

Une telle conception met clairement en exergue que tout se passe dans un cadre humain, ce qui nous fait adhérer à la réflexion de Paul Chauchard pour qui : « *On n'accueille pas par ce qu'on fait, mais parce qu'on est, dans la mesure où l'être préside au faire* »²⁵.

De ce fait, je considère qu'une démarche qualité de l'accueil apparaît une démarche stratégique si ses valeurs intentionnelles se concrétisent en outils opérationnels accordant une place centrale au résident.

Aussi, un accueil permanent de qualité est celui qui satisfait le résident en permanence aussi bien du point de vue du service des soins, de la qualité du repas, de la gentillesse du personnel et aussi des différentes informations attendues. En effet, l'accueil n'est pas un temps figé, mais une étape transitoire vers une autre étape. L'accueil est conçu comme la disposition quotidienne à accueillir devant faciliter la suite du séjour. Par conséquent, à chacun de ces moments, le personnel, qu'il soit administratif ou soignant, devra répondre aux besoins et attentes du résident en instituant une relation de confiance. Il s'appuie ainsi sur le fichier individuel «habitudes de vie ». Selon moi, ce fichier permet la mise en application quotidienne du projet de vie du résident car il permet

²⁵ CHAUCHARD P. *L'accueil*. Paris, Editions universitaires, 1971.

de centrer les prestations proposées par la maison de retraite au plus près de ce que le résident attend d'elle.

Comme lors de toute démarche d'amélioration de la qualité, l'engagement inconditionnel de la direction est indispensable pour impulser une telle procédure d'accueil. Par ailleurs, se pose la question de la pérennité de cette démarche. En effet, après le lancement de la démarche qualité de l'accueil, la dynamique du projet est à garantir.

Le directeur tient un rôle particulier dans ce processus dans la mesure où il est le garant de la qualité de l'accueil dans l'institution. Lors de l'arrivée d'un nouveau résident, il engage l'établissement sur la qualité des prestations proposées par la signature du contrat de séjour. Tout au long du séjour, il veille alors à la qualité de l'accompagnement fait par le personnel et à la promotion du projet de vie de chacun. Le directeur coordonne ainsi l'action de tous les membres du personnel dans le respect de la mission d'accueil de l'établissement. Le directeur s'assure de l'application des recommandations d'un accueil permanent en répondant aux attentes et autres remarques des résidents et de leurs familles. Il est alors garant de la nécessaire prise en considération des besoins d'information et de communication des résidents afin de répondre à l'accroissement de leurs besoins relationnels. En effet, les attentes des personnes âgées se portent de plus en plus vers l'attention du personnel, vers un soulagement psychologique au fur et à mesure que la perspective de la fin de vie se rapproche.

Bibliographie

Ouvrages

ALLARD M. *Longévité Mode d'emploi*. Paris : Editions Le cherche Midi, 1998.

AMYOT J.J., VILLEZ A. *Risque, responsabilité, éthique dans les pratiques gériatologiques*. Paris : Dunod, 2000, 214 p.

ARGOUD D., PUIJALON B. *La parole de vieux*. Paris : Dunod, 1999, 228 p.

BADEY-RODRIGUEZ C. *Les personnes âgées en institution : vie ou survie. Pour une dynamique du changement*. Paris : Editions Seli Arslan, 1997, 190 p.

ARGOUD D., PUIJALON B. *La parole des vieux : enjeux, analyse, pratiques*. Paris : Dunod, 1999.

BERTIN E. *Gérontologie, psychanalyse et déshumanisation. Silence vieillesse...* Paris : L'Harmattan, 1999, 91 p.

CHAUCHARD P. *L'accueil*. Paris, Editions universitaires, 1971.

DARNAUD T. (1999) *L'entrée en maison de retraite : une lecture systémique du temps de l'accueil*. Paris : ESF éditeur, 188 p.

DUPRE-LEVEQUE D. *Une ethnologie en maison de retraite : le guide de la qualité de vie*. Paris : Editions des archives contemporaines, 2001, 119 p.

FORCET J.Y., BAZELLE M.L. *Sortir la personne âgée de son isolement. Le rôle de l'institution (re)socialisante*. Paris : Editions Frison Roche, 1999

HENRARD J.C., ANKRI J. *Grand Age et santé publique*. Rennes : Editions ENSP, 199, 230 p.

LAURENS C. *Améliorer l'accueil*, Editions des organisations, 1981.

Hélène HERVÉ - Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique - 2003

MARCILLAT H. *Vieillesse et société : un rendez-vous manqué*. Paris : Erès, 2000.

PERRON M. *Communiquer avec la personne âgée : la « Clé des Sens »*. Lyon : Chroniques sociales, 2000.

ROGER C. *Le développement de la personne*, Editions Dunod : Paris, 1967, p.5.

VERCAUTEREN R., PREDAZZI M., LORIAUX M. *Pour une identité de la personne âgée en établissement : le projet de vie*. Paris : Erès, 2001, 190 p.

Chapitres d'ouvrages

BIANCHI H. *La question du vieillissement, perspectives psychanalytiques*. Paris : Dunod, 1998, Vieillir ou les destins de l'attachement, pp.33-63.

HETU J.L. *Psychologie du vieillissement*. Editions du Méridien, 1998, Erikson et le vieillissement, pp.121-136.

VEZINA J., CAPPELIEZ P., LANDREVILLE P. *Psychologie gérontologique*. Paris : Editions Gaëtan Morin Editeur, 1994, Transitions, p.256-270.

Articles dans des revues

AGUZZOLI F., SERMET C. Consommation pharmaceutique des personnes âgées en institution, *Actualité et dossier en santé publique*, Décembre 1997, n°21, p.19

ALAPHILIPPE D. Le psychologue garant de l'autonomie de la personne âgée. *Le journal des psychologues*, Avril 2001, n°186, pp. 13-16.

ARGOUD D. L'hébergement collectif pour personnes âgées : des grands établissements aux petites unités de vie. *Les cahiers de l'actif*, Dossier Vieillir disent-ils..., Mai-Juin 1997, n°252/253, p.79-89.

BAZELLE M.L., FORGET J.Y. Les enjeux du projet de vie en établissement : sortir la personne âgée de son isolement. *Gestions hospitalières*, Mars 1999, n°384.

BERTRAND A. Qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées : point de vue du directeur. *Techniques hospitalières*, Mars 2003, n°674, pp. 29-31.

BICKEL J.F., CAVALLI S. De l'exclusion dans les dernières étapes de parcours de vie : un survol. *Gérontologie et société*, Septembre 2002, n°102, pp.25-41.

BRAMI G. Faire entrer officiellement les droits et libertés des résidents dans les établissements d'hébergement, *Gestions hospitalières*, août-septembre 1996, n°358, pp. 534-536.

CALECA C. Informer le patient dément de son entrée en institution. *Gérontologie*, 4^{ème} trimestre 2002, n°124, pp.42-46.

CLEMENT S., MANTOVANI J. Les déprises en fin de parcours de vie. *Gérontologie et Société*, Septembre 1999, n°90, pp. 95-108.

COVELET R. La familiarité du personnel gérontologique envers les résidents. *Gérontologie et société*, Juin 2003, n°104, p.115.

DEBROSSE D., ARBUZ G. Quelle stratégie pour réussir la modernisation de l'accueil des patients âgés à l'hôpital. *Gestions hospitalières*, Novembre 2003, n°424, pp.191-199.

DESMARES L. L'entrée en institution : exclusion ou réponse nécessaire ? *Gérontologie et société*, Septembre 2002, n°102, pp.219-227.

Elève infirmière (1999) L'accueil : l'hospitalité à l'hôpital – Concept et évaluation, *Recherche en soins infirmiers*, Juin 1999, n°57, pp.5-37.

FILLIETTE S. De la qualité de vie au projet de vie..., une expérience de management stratégique dans un Ehpad. *Soins gérontologie*, Mars-Avril 2003, n°40, pp. 35-37.

GERARDIN P. Approche psychologique de l'accompagnement à la vie de la personne âgée, *Techniques Hospitalières*, Septembre 2000, n°649, pp.55-58.

GODDET B. Attentions soignantes. *Soins cadres*, Février 2003, n°45, p.18.

GUILLET P. Les petits bonheurs en gérontologie. *Gestions hospitalières*, Mars 1999, p.179.

GUILLOU A. Réappropriation de la culture locale et identité de la personne âgée : une expérience bretonne. *Revue Prévenir : formes et sens du vieillir*, 2^{ème} semestre 1998, n°35, pp.157-163.

HASTINGS M.F. Quels protocoles pour les personnes âgées en institution ? *Revue Hospitalière de France*, Janvier-Février 1995, n°1, pp. 114-119.

HENRARD J.C. Vieillesse et âge : Age et représentation de la vieillesse. *Revue trimestrielle du Haut Comité de la santé publique : actualité et dossier en santé publique*, Décembre 1997 ; n°21, pp.21-29.

HERVY M.P. Le vieillissement : de qui est-ce l'affaire ? *Champ psychosomatique*, 2001, n°24, pp. 23-26.

HESBEN W. Un soin infirmier de qualité. *Soins*, 1^{er} trimestre 1995, n°13, p.5-11.

KARIGER E., et collaborateurs. Facteurs prédictifs du devenir à 6 mois des personnes de plus de 75 ans admises en urgence à l'hôpital, *Revue d'épidémiologie en santé publique*, Janvier 1996, n°1, pp.47-54.

LANGENDORFF F. Psychisme et vieillissement : le travail de vieillir. *La Revue de Gériatrie*, Tome 26, Septembre 2001, n°7, pp. 569-576.

LANY-BAYLE M. Dialoguer entre générations (à la recherche d'une mémoire de vie). *Cultures en mouvement*, Mars 2002, n°45.

LEONARD M.C., MOLLARD J. La psychologie à l'hôpital. *Gérontologie et société*, Mars 1997, n°80, pp. 105-111.

LE GUEN J.P. Un lieu de réengagement. *Gérontologie et Société*, Mars 2001, n°96, pp. 153-162.

LE MASSON D. Le projet de vie de la personne âgée institutionnalisée, quelle réalité en institution gériatrique ? *Soins gérontologie*, Mars-Avril 2003, n°40, pp. 28-34.

LEROUX P., VINET J.F. Une filière gériatrique intégrée. *Techniques hospitalières*, Mars 2003, n°674, pp. 23-28

LEROY S., MYSLINSKI M., DE GALBERT A. Représentations préalables de l'entrée en institution pour la personne âgée et sa famille. *Gérontologie*, janvier 2003, n°125, pp.35-41.

LOUBAT J.R. Démarche qualité : enjeux et paradoxes. *Gestions hospitalières*, Octobre 2002, n°419, pp. 639-644.

MALLON I. Vivre en maison de retraite, mais vivre..., *Informations sociales*, 2000, n°88, pp.94-100.

MARTINEZ M. La filière sanitaire et sociale. *Revue hospitalière de France*, Novembre - Décembre 2002, n°489, pp. 44-48.

MARTINEZ M. Les SIAD dans leur environnement. *Techniques hospitalières*, Mars 2003, n°674, pp. 54-57.

MOULIAS R., MEAUME S. Qualité de vie en institution. *Gérontologie*, 1996-2, n°98, pp. 1-2.

NOVELLA J.L., GARRON S., GUIARD R., et al. Mesure de la qualité de vie en gériatrie. *Soins cadres*, Novembre 2002, n°44, pp. 31-34.

PETER C., COUTURIER P., PAUMIER F. Le plaisir de vivre des personnes âgées en institution. *Gérontologie*, 1996-2, n°98, pp. 38-43.

PHANUEL D. Utilisation de la chaîne relationnelle. La charte de l'accueil du centre hospitalier de Bourges. *Gestions hospitalières*, Mars 2000, n°394, pp. 194-200.

SURY B., MARTIN J.R. Projet de vie en institution gériatrique et qualité de vie. *Soins cadres*, Novembre 2002, n°44, pp. 38-40.

Enquête

BONTOUT O., COLIN C., KERJOSSE R., Personnes âgées dépendantes et aidants potentiels : une projection à l'Horizon 2040, *Etudes et Résultats*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, n°160, Février 2002, pp.1-10.

EENSCHOOTEN M. Les personnes âgées en institution en 1998 : catégories sociales et revenus. *Etudes et Résultats*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, n°108, 2001, pp.1-7.

Réglementation

Loi n°2002-2 du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal Officiel de la République Française, 3 Janvier 2002.

Décret n°99-316 du 26 Avril 1999, relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, Journal Officiel de la République Française, 27 Avril 1999.

Arrêté du 26 Avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 51 de la loi n°75-535 du 30 Juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, Journal Officiel de la République Française, 27 Avril 1999.

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Questionnaire relatif à l'appréciation de l'accueil à la Résidence de l'Abbaye

ANNEXE 2 : Fiche « habitudes de vie »

**QUELLE EST VOTRE APPRECIATION DE L'ACCUEIL
A LA RESIDENCE DE L'ABBAYE ?**

à **Pourquoi votre avis nous intéresse ?**

β **La qualité de l'accueil est :**

- **Notre souci** de bien vous recevoir, d'être présent, aimable, disponible, d'être en mesure de vous informer et de vous rendre les services souhaités.
- **Votre attente** d'être respecté, écouté, être en mesure de vous exprimer.

β **Ce questionnaire vous est adressé :**

Vous et votre entourage pouvez le remplir en exprimant en toute liberté votre avis sur l'accueil qui vous est réservé tant à l'entrée en maison de retraite que tout au long de votre séjour.

La recherche de votre avis assure votre anonymat (déposer ou envoyer le questionnaire non nominatif au bureau).

β L'objectif du questionnaire :

Permettre à l'ensemble du personnel de répondre au mieux à vos attentes, en prenant en compte vos suggestions et remarques dans la mesure du possible.

Veillez inscrire votre service :

- Primevères
- Jonquilles
- Mimosas

Veillez **cocher** l'une des cases à chaque question.

Toute remarque est bienvenue.

β **Votre premier contact**

	OUI	NON
1) Avez-vous d'abord téléphoné ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quel accueil vous a-t-on réservé :.....		
2) Vous êtes vous d'emblée déplacé(e) pour prendre les renseignements :		
- avec votre parent :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- en son absence :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Avez-vous obtenu rapidement un rendez-vous ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinon, pouvez-vous dire pourquoi ?.....		

β L'accueil au bureau

	OUI	NON
4) Avez-vous été reçu(e) avec le sourire et vous a-t-on mise à l'aise ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) La rencontre s'est-elle déroulée tranquillement ? (absence de bruit perturbant, disponibilité de l'agent...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Avez-vous reçu le livret d'accueil ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) Si vous aviez des questions complémentaires, après la lecture de ce livret, avez-vous eu des réponses claires ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
8) Cette première connaissance de l'établissement vous a-t-elle conforté(e) dans votre volonté d'entrer à la maison de retraite ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

β Le jour de l'entrée

	OUI	NON
9) Quelle est la personne qui vous a accueilli(e) ?		
S'est-elle présentée (nom, fonction) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) Cette personne vous a-t-elle accueillie dès votre arrivée ? Sinon, combien de temps avez-vous attendu ?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) Votre chambre était-elle prête (nom sur la porte...) ? Sinon, avez-vous attendu dans des conditions satisfaisantes ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) Si vous aviez besoin d'une aide pour vous installer, avez-vous reçu cette aide ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- | | | |
|---|---|---|
| 13) Vous avait-on présenté votre chambre comme un lieu privatif,
qu'il était possible d'aménager à votre goût (décoration personnelle) ? | 0 | 0 |
| 14) Vous a-t-on proposé une visite de l'établissement ? | 0 | 0 |
| Si non, auriez vous apprécié une telle visite ? | 0 | 0 |
| 15) Avez-vous été présenté aux autres pensionnaires ? | 0 | 0 |

β Connaissez-vous les habitudes du service ?

- | | OUI | NON |
|--|------------|------------|
| 16) Connaissez-vous les horaires des repas : | | |
| - petit-déjeuner : | 0 | 0 |
| - déjeuner : | 0 | 0 |
| - goûter : | 0 | 0 |
| - dîner : | 0 | 0 |
| Ces horaires vous conviennent-ils ?..... | 0 | 0 |
| 17) Connaissez-vous les services rendus par le bureau : | | |
| - les modalités de dépôt des valeurs | 0 | 0 |
| - l'envoi et la réception du courrier | 0 | 0 |
| - la distribution du journal | 0 | 0 |
| 18) Savez-vous qu'il existe des services annexes : | | |
| - le coin bibliothèque | 0 | 0 |
| - le service de culte | 0 | 0 |
| - le salon de coiffure | 0 | 0 |
| - les soins esthétiques... | 0 | 0 |
| 19) Connaissez-vous les activités d'animation proposées par le personnel ? | 0 | 0 |
| Lesquelles vous intéressent ?..... | | |

β Connaissez-vous l'aménagement des locaux ?

	OUI	NON
20) Reconnaissez-vous l'emplacement de votre chambre :		
- grâce à son numéro	0	0
- grâce à votre nom inscrit sur votre porte	0	0
21) Savez-vous où se trouvent :		
- la salle de restaurant	0	0
- le salon (coin bar)	0	0
- le bureau administratif	0	0
- le bureau infirmier	0	0
- les ascenseurs	0	0

β Connaissez-vous le matériel mis à votre disposition dans votre chambre et savez-vous l'utiliser ?

	OUI	NON
22) Le mobilier de votre chambre est-il adapté à vos besoins de confort ?	0	0
Sinon, pourquoi ?.....		
23) Le personnel vous a-t-il expliqué le fonctionnement et savez-vous utiliser :		
- le système d'appel	0	0
- le système d'éclairage	0	0
- le téléphone (modalités de branchement)	0	0
- la télévision	0	0
- le lit	0	0

β La restauration

	OUI	NON
24) Les menus correspondent-ils à vos goûts ?	0	0
Sinon, pourquoi ?.....		
25) Avez-vous le sentiment que l'on tienne compte de votre avis sur les menus ?	0	0
26) La salle à manger vous paraît-elle conviviale ?	0	0
27) Votre place à table vous convient-elle ?	0	0
28) La présentation de la table vous est-elle agréable ?	0	0
29) Les quantités servies sont-elles suffisantes ?	0	0
30) Le service du repas par les agents vous semble-t-elle satisfaisante ?	0	0

β Mademoiselle, madame, monsieur, vous pouvez-vous exprimer :

	OUI	NON
31) Si des sujets vous préoccupent, êtes-vous écouté(e) ?	0	0
32) Pouvez-vous facilement avoir des réponses satisfaisantes à vos interrogations ?	0	0

β Nous restons à l'écoute de vos remarques et suggestions :

.....
.....
.....
.....
.....

Nous vous remercions de votre coopération.

Annexe 2

RESIDENCE DE L'ABBAYE – DOL DE BRETAGNE

FICHE « HABITUDES DE VIE » A L'ENTREE A LA RESIDENCE DE L'ABBAYE

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

à IDENTITE

Nom : Prénoms :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance :

Situation familiale :

Marié(e) Veuf(ve) Célibataire Divorcé(e) Séparé(e)

Concubinage

Coordonnées du conjoint :

Nombre d'enfants :

Les relations entre enfants sont-elles bonnes ?

Coordonnées des enfants :

à MOTIFS D'ENTREE

Personne qui a pris la décision de l'entrée :

La personne âgée est-elle d'accord pour entrer en Maison de Retraite :

VIE DU RESIDENT JUSTE AVANT L'ENTREE EN MAISON DE RETRAITE

à LE CADRE DE VIE

		OUI	NON
β L'environnement :-	ville :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- bourg :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- campagne :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- mer :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- montagne :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- quel appétit ?

peu d'appétit

gros appétit

• **Les habitudes vestimentaires :**

	OUI	NON
- surveillance nécessaire pour un change régulier des vêtements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- choix des vêtements le matin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- tendance à beaucoup s'habiller (frileux) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- aspect physique très important pour la personne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- soins particuliers (maquillage, parfum...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autre :.....		

⇓ Les activités manuelles, artistiques

Occupations	OUI	NON
- jardinage :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- bricolage :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- cuisine :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⇓ Les loisirs

- jeu de cartes :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jeu de boules :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- jeu de palets :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- tricot, crochet :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

β **Les activités culturelles**

	OUI	NON
- radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- musique		
variété, chants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pratique un instrument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- télévision		
actualités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
films	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
documentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-lecture		
journal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
revue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
livres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

β **Les pratiques religieuses**

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

ELEMENTS BIOGRAPHIQUES

EVOLUTION DE LA SITUATION FAMILIALE AU COURS DE LA VIE

(préciser les dates)

Mariage(s) :

Divorce(s) :

Veuvage :

Remariage.....

Les différents métiers exercés :

LES DEUILS SIGNIFICATIFS DANS LA VIE DE LA PERSONNE

(préciser les dates et les causes)

Enfants :

Parents :

Conjoints :

Autres personnes (qui ?) :

Les événements marquants de la vie :

LES DIFFERENTS LIEUX D'HABITATION AU COURS DE LA VIE

Villes habitées et pendant combien de temps ?

ELEMENTS SUR LE CARACTERE DE LA PERSONNE

Que peut-on dire spontanément du caractère de votre proche

Qualités ?

Défauts ?

De manière générale, son tempérament est plutôt :	OUI	NON
- triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- gai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- anxieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- fermé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- communicatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- agressif (verbalement, physiquement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- émotif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Que dit spontanément la personne âgée elle-même de son caractère, de ses qualités, de ses défauts ?.....

DESIRS, INTERETS MANIFESTES PAR LA PERSONNE

Pendant sa vie passée

A l'heure actuelle ?.....

Quelles sont ses attentes pour sa vie en institution ?.....

Quelles activités ou animations proposées à la Résidence pourraient lui plaire ?.....

Quelles activités ou animations proposées à la Résidence pourraient lui déplaire ?.....

SOUHAITS PERSONNELS DU RESIDENT CONCERNANT SON DECES

Modalités des obsèques :.....

Choix des habits :.....

Autres :.....

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Vous pouvez noter tout ce qui vous semble bon à porter à notre connaissance afin que le personnel soignant soit le mieux à même d'être proche de votre parent.

.....

.....

.....

.....